

La consultation infirmière en oncologie

Soutenir de manière ciblée les patients adultes atteints de cancer traités en oncologie ambulatoire



Marika Bana¹, Natacha Szüts², Christine Sager³, Catherine Senn-Dubey⁴, Sonja Rappo⁵, Frédérique Hériché-Ferreira⁶, Daniel Betticher⁷, Manuela Eicher⁸

Dans l'unité d'oncologie ambulatoire de l'Hôpital cantonal de Fribourg, les patients atteints de cancer peuvent bénéficier, selon leurs besoins, de consultations infirmières. Durant ces entretiens semi-structurés, la résilience, les problèmes et les symptômes ainsi que la détresse qui en résulte sont évalués. Des objectifs sont formulés en partenariat entre le patient et l'infirmière et des conseils au sujet des interventions les plus adaptées à la situation sont proposés.

Environ la moitié des patients cancéreux recevant des soins ambulatoires en Suisse déclarent avoir besoin de soutien pour des problèmes d'ordre psychologique et diverses préoccupations. Cependant, ce besoin n'est pas suffisamment satisfait dans le contexte de soins actuel. Les craintes les plus courantes sont la peur que le cancer continue de se propager (48.5%), l'incertitude face à l'avenir (45.5%) et les inquiétudes concernant les proches (43.9%) (Dubey, De Maria, Hoeppli, Betticher, & Eicher, 2015). Dans ce contexte, les termes résilience et détresse ont toute leur importance (voir encadré), car les patients ayant une résilience élevée démontrent moins de détresse psychologique que les patients moins résilients (Dubey et al., 2015; Matzka et al., 2016).

Développement, évaluation et implémentation des consultations infirmières

L'Hôpital fribourgeois (HFR) et la Haute Ecole de Santé de Fribourg (HEdS-FR) travaillent depuis 2011 autour de questions relevant de la pratique des soins en les basant sur des preuves. En 2013, Prof. Manuela Eicher, Catherine Senn-Dubey, Dr. Karin Ribl et Prof. Betticher ont mis en place des consultations infirmières semi-structurées (Consultation INfirmière pour les Adultes atteint-e-s d'une maladie CANCER-Reuse, CINA-CANCER), en collaboration avec l'équipe infirmière et médicale de l'unité d'oncologie ambulatoire du HFR. Ces consultations infirmières sont conçues pour aider les patients atteints de can-

cer à faire face aux effets de la maladie et des thérapies. Ce projet scientifique a été soutenu, entre autres, par la Recherche Suisse contre le Cancer et l'European Oncology Nursing (EONS).

Les consultations infirmières ont été scientifiquement développées et testées à l'aide d'une étude descriptive (Dubey et al., 2015) et d'une étude d'intervention de phase II (Eicher et al., s.d. (manuscrit en cours)).

Suite à ces études, les consultations infirmières ont été définitivement implémentées dans la pratique. Afin de structurer clairement la procédure pour la pratique, un manuel a été rédigé ; il définit les critères d'inclusion et d'exclusion des patients, le contenu des consultations infirmières et l'application des instruments utilisés (Eicher et al., 2016). Actuellement, les consultations infirmières sont réalisées par une infirmière du service d'oncologie ambulatoire de l'hôpital cantonal de Fribourg et par trois infirmières de la Haute Ecole de Santé.

Critères d'inclusion et d'exclusion des patients

L'inclusion des patients est réalisée conjointement par les infirmières du service d'oncologie et les oncologues : ils évaluent la résilience des patients et réfèrent à l'équipe de CINA-CANCER les personnes pour lesquelles ils suspectent une résilience plus basse. De plus, les patients qui débutent un nouveau traitement dans le service d'oncologie ambulatoire sont informés de la possibilité d'avoir accès aux consultations infirmières. Si un patient interrogé souhaite y participer, un premier entretien sera organisé et réalisé. Sont inclus les patients adultes (≥ 18 ans) aptes à converser en allemand ou en français et émotionnellement et cognitivement capable de suivre une consultation infirmière.

Les femmes atteintes d'un cancer du sein sont exclues de la consultation car ces patientes sont accompagnées par une infirmière référente du centre du sein. Les patients souffrant d'une dépression dia-

agnostiquée ou qui présentent un niveau de résilience très élevé (> 35 sur 40) sont également exclus. Les patients ayant un score élevé au thermomètre de détresse (≥ 4 sur un maximum de 10) seront également référés à d'autres spécialistes.

Planification et documentation des consultations infirmières

Si un patient souhaite être soutenu par la consultation infirmière, cinq entrevues sont agendées sur une période de 13 semaines environ. Trois de ces consultations ont lieu dans le service d'oncologie ambulatoire, dans un cadre protégé (Illustration 1). Au cours de ces trois entrevues, des outils validés sont utilisés pour évaluer la résilience et les problèmes du patient, afin d'identifier les symptômes et le niveau de stress dans la vie quotidienne (Illustrations 2 et 3). De plus, deux consultations téléphoniques sont proposées, mais la majorité des patients préfèrent mener l'entretien face à face dans le service d'oncologie ambulatoire. Les infirmières documentent les scores de résilience et de détresse, les pro-

blèmes et les symptômes les plus importants du point de vue du patient, ainsi que les objectifs définis conjointement. Des copies de cette documentation sont déposées dans le dossier médical et le dossier infirmier du patient. Une observation est rédigée dans le dossier électronique du patient afin que l'équipe soignante interdisciplinaire puisse avoir accès à ces informations.

« Les consultations débutent par des questions ouvertes sur l'état du patient. »

Déroulement de la consultation

Les consultations débutent par des questions ouvertes sur l'état du patient. Ce dernier explique ce

Déroulement de la consultation CINA-CANCER:

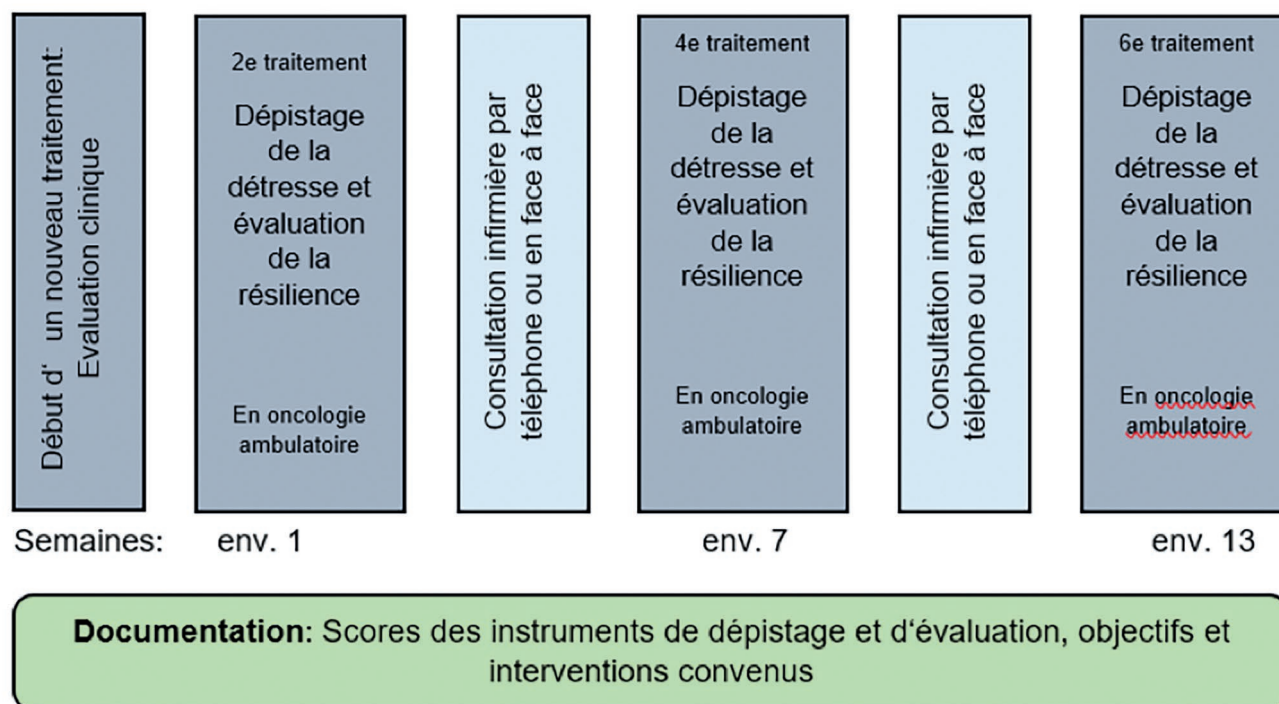


Illustration 1: Déroulement de la consultation infirmière, pouvant être adapté au cycle de traitement du patient

Mesure de la Résilience (CD-RISC)

Nom du patient : _____
Date : _____ PID FID : _____



Veillez indiquer dans quelle mesure les propositions ci-dessous vous conviennent et peuvent s'appliquer à vous au cours du dernier mois. Si une situation particulière ne s'est pas produite récemment, répondez en fonction de ce que vous ressentez habituellement.

	Pas du tout (0)	Rarement (1)	Parfois (2)	Souvent (3)	Pratiquement tout le temps (4)	Score (à calculer par l'infirmière)
1. Je suis capable de m'adapter lorsque les changements surviennent	☐	☐	☐	☐	☐	
2. Je peux gérer toutes les situations qui se présentent à moi	☐	☐	☐	☐	☐	
3. J'essaie de voir le côté humoristique des choses lorsque je suis confronté-e aux problèmes	☐	☐	☐	☐	☐	
4. Devoir gérer le stress peut me rendre plus fort-e	☐	☐	☐	☐	☐	
5. J'ai tendance à rebondir après une maladie, une blessure ou d'autres épreuves	☐	☐	☐	☐	☐	
6. Je crois pouvoir atteindre mes objectifs même s'il y a des obstacles	☐	☐	☐	☐	☐	
7. Sous pression, je reste concentré-e et je réfléchis clairement	☐	☐	☐	☐	☐	
8. Je ne suis pas facilement découragé-e par l'échec	☐	☐	☐	☐	☐	
9. Je me considère comme une personne forte lorsque je suis confrontée aux défis et aux difficultés de la vie	☐	☐	☐	☐	☐	
10. Je suis capable de gérer des sentiments déplaisants ou douloureux comme la tristesse, la peur ou la colère	☐	☐	☐	☐	☐	
Score total						

Copyright © 2001, 2003, 2007, 2009, 2013 by Kathryn M. Connor, M.D., and Jonathan R.T. Davidson, M.D. Traduction/rétrotraduction: Chaudieu I, Norton J, Gandubert C, Plante V, Ritchie K. Inserm E361, Montpellier, France

Illustration 2: Echelle CD-RISC permettant l'évaluation de la résilience

Interprétation:

- > Résilience basse: Score entre 0 et 23
- > Résilience moyenne: Score entre 24 et 29
- > Résilience élevée: Score de 30 ou plus

Informations complémentaires: www.connordavidson-resiliencescale.com/about.php

qu'il observe et sa façon de faire face à la thérapie et à ses conséquences. L'échelle de résilience Connor-Davidson (CD-RISC) et le thermomètre de détresse sont utilisés pour objectiver les énoncés du patient et prioriser les sujets à aborder ensemble. Les sujets traités lors des consultations infirmières peuvent être de nature pratique, familiale, émotionnel, physique ou spirituel (Illustration 3).

Au cours de la consultation, les patients reçoivent des recommandations fondées sur des preuves au sujet des problèmes évoqués, qui peuvent être complétées par des informations écrites (Symptom Navi © Flyer) (Kropf-Staub, Sailer Schramm, Zürcher, Näf, & Eicher, 2017).

L'infirmière de la consultation ajuste ses recommandations pour la mise en œuvre des interventions sur l'échelle CD-RISC et intègre ainsi les ressources du patient.

Les discussions structurées à l'aide d'outils de dépistage et d'évaluation assurent la sécurité et soutiennent le rôle professionnel :

- > L'échelle CD-RISC évalue de manière fiable la capacité du patient à gérer les changements, les problèmes personnels, la maladie, le stress, les échecs et les sentiments douloureux (Crohnbach's $\alpha = 0.88$) (Illustration 2).
- > Le thermomètre de détresse est un outil de dépistage qui peut soutenir la communication entre le patient et le professionnel (Illustration 3) (Mergenthaler et al.). Dans la plupart des études d'évaluation, il est recommandé d'orienter les patients vers d'autres professionnels spécialisés si une détresse est évaluée à 4 ou plus. (Snowden et al., 2011). Nous nous basons sur les recommandations du National Comprehensive Cancer Network pour

l'application du thermomètre de détresse (NCCN, 2018).

En utilisant les techniques de l'entretien motivationnel, les ressources des patients et les facteurs de protection de la résilience sont renforcés de façon ciblée (Rollnick, Miller, & Butler, 2012). Si la valeur du thermomètre de détresse est supérieure ou égale à 4, le patient peut être référé à des spécialistes tels que les diététiciens, les psycho-oncologues, les aumôniers ou les services sociaux ; si nécessaire et avec l'accord du patient, ce dernier peut être référé à un spécialiste immédiatement après la consultation.

Les entretiens qui impliquent l'utilisation de l'échelle CD-RISC et le thermomètre de détresse prennent un peu plus de temps que les entretiens sans recueil systématique des scores (environ 45 au lieu de 30 minutes). Afin d'offrir des consultations infirmières en oncologie ambulatoire tous les jours,

l'hôpital fribourgeois et l'HEdS-FR offrent une dotation totale de 1.2 équivalent plein temps.

Expériences avec les consultations infirmières

En 2016, nous avons accompagné 170 patients et mené environ 300 consultations infirmières. L'âge moyen des patients était de 62 ans (26–83 ans) et les hommes représentaient la majorité des patients (72%). Le diagnostic le plus fréquent était le cancer du poumon (31%). Environ 53% des patients auxquels la consultation a été proposée y ont eu recours.

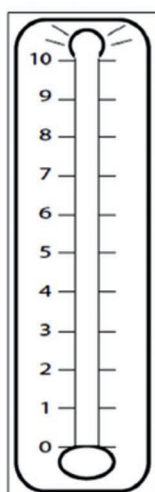
Près de la moitié des patients inclus ont eu besoin d'une seule consultation infirmière et environ 13% d'entre eux ont été suivis sur la durée totale, soit cinq entretiens. La fatigue, l'inquiétude, la constipation et la nutrition étaient les problèmes les plus fréquemment rapportés et soutenus.

De nombreux patients ont apprécié les instru-

Thermomètre de détresse

Comment évaluez-vous votre **détresse** durant la dernière semaine incluant aujourd'hui?
SVP encerclez un chiffre sur le thermomètre

Détresse extrême



Aucune détresse

Nom du patient : _____
Date : _____ PID FID : _____



Liste des problèmes

SVP cochez tous les éléments qui ont été une source de préoccupation ou un problème pour vous durant la dernière semaine, incluant aujourd'hui?

oui		non		<u>Problème pratique</u>		oui		non		<u>Problème émotionnels</u>		oui		non		<u>Problèmes physiques</u>		
☐	☐	☐	☐	Garde des enfants	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Déprime	☐	☐	☐	☐	☐	Alimentation	
☐	☐	☐	☐	Ménage / Habitat	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Peur	☐	☐	☐	☐	☐	Fatigue	
☐	☐	☐	☐	Assurances/finances	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nervosité	☐	☐	☐	☐	☐	Se sentir gonflé	
☐	☐	☐	☐	Transports	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Tristesse	☐	☐	☐	☐	☐	Fièvre	
☐	☐	☐	☐	Travail/école	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Inquiétude	☐	☐	☐	☐	☐	Se mobiliser	
☐	☐	☐	☐	Décision concernant le traitement	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Perte d'intérêt dans les activités courantes	☐	☐	☐	☐	☐	Digestion	
																☐	☐	Mémoire/concentration
oui		non		<u>Problèmes familiaux</u>		oui		non		<u>Problèmes physiques</u>		oui		non		☐		☐
☐	☐	☐	☐	En relation avec les enfants	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Apparence	☐	☐	☐	☐	☐	Irritations buccales	
☐	☐	☐	☐	En relation avec partenaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Se laver/s'habiller	☐	☐	☐	☐	☐	Nausée	
☐	☐	☐	☐	Capacité d'avoir des enfants	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Respiration	☐	☐	☐	☐	☐	Nez sec/congestionné	
☐	☐	☐	☐	Santé de la famille	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Changement dans l'élimination urinaire	☐	☐	☐	☐	☐	Douleur	
☐	☐	☐	☐	<u>Préoccupations spirituelles ou religieuses</u>	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Constipation	☐	☐	☐	☐	☐	Sexuel	
																☐	☐	Problèmes de peau
																☐	☐	Sommeil
																☐	☐	Abus de substances (alcool / drogues)
																☐	☐	Fourmillements pieds/mains

Autres problèmes : _____

NCCN 1.2015 Distress Management Guideline. © National Comprehensive Cancer Network. Version française: Fillion, L., de Serres, M., Tremblay, A., Blais, M.-C., Robitaille, M.-A., & Boucher, S. (2014). Sensibiliser les équipes soignantes à la prise en compte de la souffrance psychique : l'expérience du dépistage de la détresse au CHU de Québec. *Psycho-Oncology*, 8, 37-44. .

Illustration 3: Thermomètre de détresse

Informations complémentaires: www.nccn.org/patients/resources/life_with_cancer/distress.aspx

ments utilisés car ils les ont aidés à reconnaître et à réfléchir à des problèmes potentiels. Certains patients ont eu besoin davantage d'aide pour remplir les questionnaires, car ils ressentaient de l'insécurité face aux questions posées ou présentaient des problèmes de lecture. Certains patients ont refusé de remplir les questionnaires parce qu'ils trouvaient, par exemple, que les questions étaient trop personnelles. Dans ces cas-là, nous leur avons proposé des entretiens libres, en nous basant sur les questions des instruments. Ainsi, toutes les consultations infirmières ont suivi la même structure. Les entretiens ont été documentés afin que les problèmes prioritaires du patient soient facilement visibles pour les différents professionnels. Il est important pour les patients que les objectifs soient réalistes et pertinents, car les expériences réussies renforcent la confiance des patients dans leur gestion des symptômes et leur résilience (Schwarzer, 2008).

Conclusions

Les patients atteints de cancer et soignés dans le service d'oncologie ambulatoire de l'hôpital cantonal de Fribourg bénéficient depuis 2016 de consultations infirmières semi-structurées standardisées et basées sur des études. Durant la consultation, l'échelle CD-RISC et le thermomètre de détresse sont utilisés pour évaluer la résilience, le niveau de détresse, les problèmes et symptômes du patient. L'implémentation dans la pratique d'interventions infirmières basées sur des preuves est un projet à long terme. En cas de nécessité, les ajustements doivent être évalués. En 2016, nous avons dû passer d'une évaluation électronique des besoins non satisfaits des patients au thermomètre de détresse sous un format papier, en raison de problèmes de saisie informatique. Actuellement, nous évaluons les données récoltées en 2017 et discutons des questions suivantes :

- > Les consultations infirmières ont-elles un impact sur les problèmes et les besoins des patients ?
- > En cas de besoin, les patients sont-ils référés rapidement à d'autres professionnels de la santé ?
- > Est-ce que tous les patients qui présentent une résilience basse ou une détresse élevée sont intégrés dans la consultation infirmière ?

> Résilience et détresse

La résilience (résistance psychosociale et neurobiologique) est un processus dynamique qui décrit la façon dont les gens réagissent aux situations difficiles (Feder, Nestler, & Charney, 2009; Szanton & Gill, 2010). Pour certains patients, la résilience a été renforcée après une maladie cancéreuse, alors que pour d'autres, la maladie a eu un impact négatif durable. Certains facteurs soutiennent la résilience (Eicher, Matzka, Dubey, & White, 2015):

- > Les attitudes et les comportements positifs tels que l'espoir, l'optimisme, l'adaptation active, l'estime de soi et le sentiment d'auto-efficacité
- > Le soutien social par l'intermédiaire du partenaire, de la famille, de la communauté
- > Le sentiment d'être capable d'agir de façon autonome
- > La spiritualité

La détresse (stress psychosocial) décrit des expériences désagréables multifactorielles, pouvant aller d'un sentiment normal de vulnérabilité à des symptômes paralysants tels que la panique ou la crise spirituelle (Mehnert, Müller, Lehmann, & Koch, 2006; NCCN, 2018).

> Auteurs:

- 1) Marika Bana, PhD (cand),
MScN (HEdS-FR, version allemande)
- 2) Natacha Szüts, MScN (cand)
(HFR Fribourg, traduction française)
- 3) Christine Sager Tinguely, MScN (HEdS-FR)
- 4) Catherine Senn-Dubey, MScN (HEdS-FR)
- 5) Sonja Rappo, MScN
(Inselspital, autrefois à l'HFR Fribourg)
- 6) Frédérique Hériché-Ferreira
(HFR Fribourg, Infirmière cheffe du département de médecine)
- 7) Prof. Dr. med. Daniel Betticher
(HFR Fribourg)
- 8) Prof. Dr. rer. medic. Manuela Eicher
(Unil, CHUV)

Contact:

Marika Bana, Haute école de santé Fribourg /
Hochschule für Gesundheit Freiburg
Route des Cliniques 15, 1700 Fribourg /
Freiburg, marika.bana@hefr.ch

> **Littérature:** www.soinsoncologiesuisse.ch