

Infirmière clinicienne de centre du cancer: l'expérience du Centre de la prostate du CHUV

CAROLINE CODELUPPI^a, FRANÇOISE NINANE^b, LAURA JOLLIET^a, PHILIPPE GLEMAREC^a, Dre ANGELA ORCURTO^b, Dr ARNAS RAKAUSKAS^c, Dr THOMAS TAWADROS^c, Dr PIET BOSSHARD^c, Pre MANUELA EICHER^{b,d}, Dre FERNANDA HERRERA^e, Pr STEFANO LA ROSA^f, Pr JEAN-YVES MEUWLY^g, Dre NAIK VIETTI-VIOLI^g, Pr JOHN PRIOR^h, Pr NIKLAUS SCHAEFER^h, BÉATRICE BESSAIREⁱ, MARINE EHRENSPERGERⁱ, Pr BEAT ROTH^c, Dr DOMINIK BERTHOLD^b et Dr MASSIMO VALERIO^c

Rev Med Suisse 2021; 17: 2082-5

Le CHUV s'est fortement investi dans le développement de centres interdisciplinaires en oncologie afin d'améliorer la qualité de la prise en charge, de structurer la recherche et la formation. En y intégrant des infirmières cliniciennes, il suit les recommandations internationales. Ces infirmières reprennent les informations données par le médecin et s'assurent de la compréhension du patient. Elles évaluent sa situation psychosociale et l'orientent au besoin. Elles soutiennent le patient dans ses choix de traitement ainsi que dans ses stratégies d'adaptation. Outre les entretiens planifiés en fonction du parcours de soins, elles sont joignables entre les rendez-vous pour répondre à des questions ou préoccupations de tout ordre. Cet article montre la plus-value que la présence de ces infirmières offre à la prise en charge des patients oncologiques.

Cancer center clinical nurse: The experience of the CHUV Prostate Cancer Center

The University Hospital of Lausanne has heavily invested in the development of interdisciplinary oncology centers to improve the quality of care, and structure research and training. By integrating specialist nurses, it follows international recommendations. These specialists' nurses rephrase the information given by the doctor and ensure patients' understanding. They assess the patient's psychosocial situation and provides guidance if necessary. They support the patient in making informed choices about treatment and coping strategies. In addition to the outpatient clinics planned in accordance with the care pathway, she can be contacted between appointments to answer questions or concerns of any kind. This article shows the added value of these nurses in the care of oncology patients.

^aInfirmier-ère clinicien-ne spécialisé-e, Département d'oncologie, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ^bDépartement d'oncologie, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ^cService d'urologie, Département de chirurgie et d'anesthésiologie, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ^dFaculté de biologie et de médecine, IUFERS, Université de Lausanne, 1015 Lausanne, ^eService de radio-oncologie, Département d'oncologie, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ^fInstitut universitaire de pathologie, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ^gService de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle, Département de radiologie médicale, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ^hService de médecine nucléaire et imagerie moléculaire, Département de radiologie médicale, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ⁱCentres interdisciplinaires en oncologie, Département d'oncologie, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne
 caroline.codeluppi@chuv.ch | francoise.ninane@chuv.ch | laura.jolliet@chuv.ch
 philippe.glemarec@chuv.ch | angela.orcurto@chuv.ch | arnas.rakauskas@chuv.ch
 thomas.tawadros@chuv.ch | piet.bosshard@chuv.ch | manuela.eicher@chuv.ch
 fernanda.herrera@chuv.ch | stefano.larosa@chuv.ch | jean-yves.meuwly@chuv.ch
 naik.vietti-violi@chuv.ch | john.prior@chuv.ch | niklaus.schaefer@chuv.ch
 beatrice.bessaire@chuv.ch | marine.ehrensperger@chuv.ch | beat.roth@chuv.ch
 dominik.berthold@chuv.ch | massimo.valerio@chuv.ch

CONTEXTE

Face à une évolution rapide des connaissances et des possibilités thérapeutiques, le partage des compétences est devenu indispensable en cancérologie afin de proposer des traitements appropriés et de coordonner les soins. Pour répondre à ce besoin, le CHUV a mis en place dès 2008 plusieurs centres spécialisés dans le domaine du cancer. Il en compte sept à ce jour: sein, prostate, tumeurs thoraciques, sarcomes, tumeurs gynécologiques, tumeurs neuroendocrines, tumeurs du cerveau et de la moelle épinière. En outre, plusieurs autres projets de centres (dont le Centre de la vessie) seront implémentés dans les années à venir.

Ce concept de centre interdisciplinaire permet de réunir dans une structure prédéfinie les différents experts de la prise en charge oncologique: radiologues, pathologistes, chirurgiens, oncologues, radio-oncologues et nucléaristes. Parmi eux se trouve aussi au CHUV une infirmière clinicienne.¹ Elle est l'un des acteurs clés de ce type de structure transversale au sein duquel elle assume quatre missions principales: l'évaluation des besoins, l'information et l'éducation, le soutien au patient et à ses proches ainsi que la coordination des soins.² Elle est présente tout au long du parcours de soins indépendamment du choix thérapeutique du patient. Bien que son poste fasse partie des critères d'accréditation de plusieurs organismes de contrôle, ce type de profil professionnel est encore peu fréquent dans les établissements de soins de notre pays, d'où l'intérêt de mieux comprendre la plus-value qu'il peut offrir dans la prise en charge de nos patients.³

ANNONCE DE CANCER

L'annonce d'une maladie cancéreuse est une mauvaise nouvelle dont l'impact peut aller du trouble passager jusqu'à la dépression réactionnelle. De ce fait, la qualité de la communication autour de cette annonce est capitale pour la suite de la prise en charge.⁴ La période de stadification de la maladie qui s'ensuit au travers de divers examens radiologiques et de médecine nucléaire dont les résultats sont déterminants pour la suite de la prise en charge (scintigraphie osseuse, PET/CT au PSMA, etc.) peut, elle aussi, être très anxiogène et soulève de nombreuses questions, notamment sur la prise en charge proposée et les conséquences à court et long termes des traitements. Le rôle de l'infirmière est ici d'offrir

de l'écoute, de l'information et de l'éducation afin que le patient et son entourage puissent apprendre à développer des stratégies d'autogestion de la maladie et de ses conséquences.⁵ Généralement, le soutien proposé permet de passer ce cap. En cas de nécessité (détresse majeure), le patient sera orienté vers le service de psycho-oncologie ou la psychiatrie de liaison.

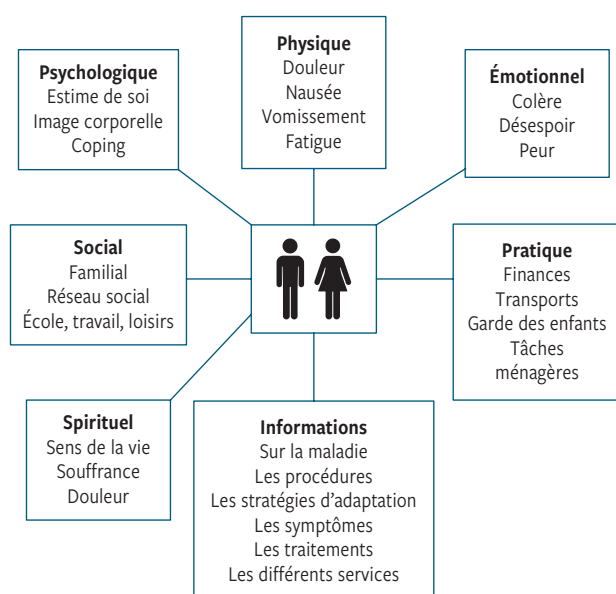
BESOINS PSYCHOSOCIAUX PROFESSIONNELS ET CANCER

Outre le fait de comprendre ce qui lui arrive et d'être un partenaire éclairé dans la décision des choix de traitement, la personne atteinte d'un cancer doit aussi faire face à tous les aspects de son quotidien qui se trouvent impactés par le diagnostic de maladie (figure 1). Les traitements vont bouleverser son agenda, son état émotionnel voire son identité, ce qui peut générer de nombreuses difficultés.⁶ En vue d'explorer les domaines de la vie quotidienne qui pourraient être impactés par les traitements, l'infirmière réalise un bilan psychosocial, avec l'aide si nécessaire d'un questionnaire auto-administré, traduit et validé en français, le distress thermometer du National Comprehensive Cancer Network.⁷

Pour donner suite aux problèmes et préoccupations des patients (tableau 1), l'infirmière collabore étroitement avec les partenaires des soins de support dont le Centre de médecine intégrative et complémentaire (CEMIC), des associations spécifiques externes, les assistantes sociales de la Ligue vaudoise contre le cancer, etc.

FIG 1	Répercussions de l'annonce d'un cancer et des traitements sur l'entier de la personne malade
--------------	---

Exemples de besoins des patients atteints d'une maladie cancéreuse



(Adaptée de réf. 13).

TABLEAU 1	Liste de questions courantes
------------------	-------------------------------------

Il s'agit de questions pour lesquelles les patients font appel à l'infirmière.

- Pouvez-vous me rappeler le stade de la maladie? C'est quoi un TNM?
- On m'a dit que mon cancer n'était pas agressif mais pourtant il est de niveau 6 de Gleason, qu'est-ce que cela signifie?
- Pouvez-vous reprendre avec moi les effets secondaires du traitement?
- À quoi dois-je m'attendre après la chirurgie?
- Est-ce que j'aurai besoin d'autres traitements après?
- Quels seront les examens de suivi après les traitements?
- Comment vais-je savoir si mon cancer régresse avec le traitement?
- Est-ce que je pourrai prendre des vacances en cours de traitement?
- Est-ce que je pourrai garder mes petits-enfants pendant le traitement?
- Est-ce que je pourrai continuer à travailler pendant le traitement?
- Est-ce que je peux venir seul à mon traitement? Dois-je être accompagné?
- Serai-je en mesure de conduire mon véhicule?
- Est-ce que je dois m'alimenter de façon particulière pendant mon traitement?
- Quand pourrai-je reprendre mes activités/mon travail?
- Est-ce que je pourrai continuer mes activités sportives pendant mon traitement?
- J'ai besoin de parler. Est-ce que je peux venir vous rencontrer en dehors des traitements?
- Quelles ressources sont à ma portée (exemple: soutien psychologique, transport, soutien à domicile, aide financière)?
- Que faire si je me sens mal en dehors des heures d'ouverture de la clinique d'oncologie?
- Qui sont les professionnels (membres) de votre équipe interdisciplinaire?

(Librement inspiré de la Fondation québécoise du cancer 14).

CHOIX ET DÉCISION DE TRAITEMENTS

Après l'annonce et la stadification du cancer, vient la phase du choix de traitement, qui sera personnalisé en fonction des caractéristiques de la maladie ainsi que des spécificités du patient. Une des particularités du cancer de la prostate dans l'oncologie moderne est que, en cas de maladie localisée, le patient a généralement le choix entre plusieurs options thérapeutiques. La pertinence, l'efficacité et la toxicité de ces dernières sont présentées et expliquées par l'équipe du centre, en fonction des caractéristiques de la maladie (étendue, localisation, agressivité) et du patient (âge, comorbidités, priorités personnelles, etc.). Ce choix peut s'avérer difficile en raison du nombre d'options qui, dans notre centre, se multiplient du fait de l'innovation continue. Les options de surveillance active, thérapie focale, radiothérapie externe et prostatectomie radicale sont déclinées avec l'utilisation de technologies de pointe, ce qui élargit d'autant plus l'offre. Afin de garantir au patient l'accès au traitement qui lui convient le mieux et lui permettre un choix éclairé, le Centre de la prostate du CHUV propose une consultation interdisciplinaire où oncologue, urologue, radio-oncologue et infirmière sont présents avec le patient. Auparavant, il est vu par l'infirmière qui reprend avec lui pour et les contre de chaque traitement indiqué dans son cas, afin de lui permettre de se faire une idée précise des différentes options thérapeutiques proposées ainsi que de leurs effets secondaires. Cela est un élément facilitateur dans la prise de décision. La littérature mentionnant beaucoup de regrets de choix de la part des patients traités, cette étape devrait permettre une meilleure satisfaction dans les prises de décision partagées.^{8,9}

En ce qui concerne le cancer de la prostate métastatique, les avancées thérapeutiques proposent à l'heure actuelle, et a fortiori dans un centre universitaire, différentes lignes de traitement ainsi que plusieurs études cliniques. Le pilier central de la prise en charge étant l'hormonothérapie, la notion de

choix est moindre. Cependant, au vu des effets secondaires de la castration et des traitements complémentaires, le rôle de l'infirmière est là aussi très important pour accompagner le patient dans le développement de capacités d'autogestion.

SUIVI DURANT ET APRÈS LES TRAITEMENTS

Au cours des traitements, l'infirmière assure un suivi constant et facilement accessible. Si le patient est confronté à un besoin, un doute ou une question, il est invité à la contacter directement. Généralement, il s'agit d'inquiétudes mineures mais celles-ci peuvent générer une consultation en urgence si le patient ne sait pas à qui adresser son souci. Parfois, au contraire, les symptômes évoqués par le patient (tels que des signes infectieux) nécessitent une prise en charge médicale. Selon la problématique, il sera orienté soit vers le spécialiste responsable de sa prise en charge dans l'établissement, soit vers son généraliste.

Dans la phase de rééducation post-traitement, les troubles de la miction faisant partie des effets secondaires fréquents, l'infirmière offre soutien et écoute, s'assure du remboursement des moyens auxiliaires, oriente le patient vers la prise en charge appropriée pour récupérer le plus rapidement possible et fournit des outils, des astuces et des moyens d'autogestion pour que cette étape soit vécue au mieux.

Finalement, les traitements du cancer de la prostate pouvant avoir un impact considérable sur la santé sexuelle, le Centre de la prostate du CHUV est tout particulièrement attentif à soutenir les patients dans une réappropriation de leur sexualité. Pour l'infirmière, il s'agira d'explorer les besoins du patient et de son couple afin d'offrir un programme de rééducation fonctionnelle adapté, en étroite collaboration avec la consultation d'andrologie de la policlinique d'urologie du CHUV. Outre les problématiques fonctionnelles (dysfonction érectile), les troubles de la libido liés aux traitements hormonaux, ainsi que plus largement les problématiques liées à la masculinité ou à une difficulté de couple, font aussi l'objet d'un suivi et d'un soutien qui seront adaptés aux besoins du patient.

DISCUSSION

En ayant développé et investi sur le rôle de l'infirmière en oncologie, le CHUV s'est appuyé sur des études récentes qui montrent que les patients ayant eu accès à ces infirmières rapportent de meilleures expériences des soins reçus et une meilleure compréhension de leurs maladie et traitements.^{10,11}

Dans notre centre, les patients sont également reconnaissants de l'aide précieuse que ces professionnels infirmiers leur apportent dans leur expérience de la maladie et dans leur parcours de soins. Les nombreux signes de reconnaissance tels que lettres et courriels en témoignent (**tableau 2**).

À ce propos, une enquête menée en 2018 auprès de 3121 patients dans quatre centres hospitaliers de Suisse romande a évalué le vécu des personnes atteintes de maladies cancéreuses tout au long de leur prise en charge.

	TABLEAU 2	Témoignage d'un patient	
--	------------------	--------------------------------	--

Extrait d'un courriel adressé par un patient traité au Centre de la prostate du CHUV à l'attention de l'infirmière de centre.

(...) votre rôle dans ce long processus a été primordial. Par votre disponibilité, votre bonne humeur, vos explications, votre patience (...) vous avez su m'apporter la confiance, l'apaisement et la force d'avoir pu combattre cette affreuse maladie. Le monde médical devrait pouvoir compter sur des personnes comme vous. La médecine soigne la maladie mais vous soignez l'esprit. Sachant qu'une chose sans l'autre n'est pas possible pour arriver au bout de son chemin. Mes angoisses face à l'opération ont été éprouvantes et vous avez su m'écouter afin de me guider vers les bonnes personnes et prendre la bonne décision qui a été de me faire opérer. (...)

Cette étude nommée Swiss Cancer Patient Experiences (SCAPE), fruit d'une collaboration entre Unisanté et l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS), a utilisé une version traduite et adaptée au contexte suisse du questionnaire anglais National Cancer Patient Experience Survey (NCPES).¹² Elle portait sur les six principaux cancers diagnostiqués dans notre pays (sein, prostate, poumon, cancer colorectal, mélanome, cancer hématologique).

En termes de résultats, en ce qui concerne l'appréciation des consultations infirmières, on observe chez les patients atteints d'un cancer de la prostate (8,3% des participants) les mêmes tendances que pour l'entier de l'échantillon, à savoir que plus de 96% en ont fait une bonne expérience. Ils ont indiqué que l'infirmière offrait des réponses compréhensibles et adéquates et qu'elle était facilement atteignable.

Plus globalement, au niveau du CHUV, il ressort que la gestion des délais, la proposition des consultations infirmières, l'information sur les groupes de soutien ainsi que la qualité de la communication des résultats sont des points que la majorité des patients a déclarés comme expériences positives. Les informations concernant l'annonce du diagnostic doivent quant à elles être améliorées car plus de 50% des patients ont indiqué ne pas savoir que leurs proches pouvaient les accompagner. De plus, le maintien du lien avec le réseau externe de professionnels a été pointé comme méritant une amélioration. Pour pallier cela, l'infirmière référente est une des ressources que les médecins de premier recours ainsi que les divers partenaires externes sont invités à solliciter.

CONCLUSION

Dans l'éditorial du plan stratégique du CHUV 2019-2023, son ancien directeur général, le Pr Pierre-François Leyvraz, nous dit en substance: «Au cours des trente dernières années, la clinique s'est infiniment complexifiée. Le recours aux technologies les plus pointues a tendance à mobiliser principalement les énergies et l'attention des professionnels. Quel temps pouvons-nous encore consacrer à notre patient en tant qu'individu, à faire réellement connaissance avec lui dans toutes les dimensions de sa personnalité et du problème médical qui l'amène dans notre hôpital? Quelle place accordons-nous à soigner la relation avec lui, avec ses proches?» Face à ces considérations, le rôle de l'infirmière de Centre en oncologie apporte une des réponses pour remettre plus de lien dans le soin et dont notre expérience de terrain en

montre l'appréciation par nos patients. Elle est un acteur important dans la coordination de la prise en charge à l'intérieur de l'établissement ainsi qu'avec les partenaires du réseau externe qui sont largement invités à la solliciter. Finalement, en formant le patient et ses proches à l'utilisation d'outils et de moyens d'autogestion, elle permet d'améliorer leur sentiment d'auto-efficacité et de coping face à la maladie et aux conséquences des traitements, renforçant ainsi l'alliance thérapeutique, l'adhérence au traitement et la satisfaction de la prise en charge.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Dans le cancer localisé de la prostate, du fait de la pluralité des options thérapeutiques, l'écoute du patient dans sa spécificité et ses besoins personnels est indispensable pour éviter les regrets de choix
- En offrant de l'enseignement, des outils et des moyens d'autogestion, l'infirmière référente en oncologie permet au patient de renforcer son sentiment d'auto-efficacité face à l'autogestion des effets secondaires des traitements
- La présence d'une infirmière clinicienne au sein des équipes multidisciplinaires en oncologie fait généralement partie des critères d'accréditation pour les centres d'expertise

1 Fleure L, Sara S. An Exploration of the Role of the Prostate Cancer Specialist Nurse from Two International Perspectives. *Semin Oncol Nurs* 2020;36:151043.

2 Excellence in Cancer Care: The Contribution of the Clinical Nurse Specialist, NHS National Cancer Action Team and Macmillan Cancer Support, 2010. Disponible sur : www.macmillan.org.uk/documents/aboutus/commissioners/excellenceincancercarethecontributionoftheclinicalnursespecialist.pdf [19 juin 2021].

3 Burchardt M, Fichtner J. Catalogue of Requirements for Prostate Cancer Centres (08.2020), Developed by the DKG (German Cancer Society) Certification Commission for Prostate Cancer Centres. Disponible sur : www.onkozert.de/en/organ/prostate/ [19 juin 2021].

4 *Voelter V, Mirimanoff RO, Stiefel F, Rousselle I, Leyvraz S. L'annonce d'une mauvaise nouvelle. *Rev Med Suisse* 2005;1:1350, 2-3.

5 Howell D, Mayer DK, Fielding R, et al. Management of Cancer and Health After the Clinic Visit: a Call to Action for Self-Management in Cancer Care. *J Natl Cancer Inst* 2021;113:523-31.

6 Howell D, Hack TF, Green E, Fitch M. Cancer Distress Screening Data: Translating Knowledge into Clinical Action for a Quality Response. *Palliat Support Care* 2014;12:39-51.

7 NCCN Guideline for Distress Management, 2019. Disponible sur : www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/distress.pdf [19 juin 2021].

8 **Albkri A, Girier D, Mestre A, et al. Urinary Incontinence, Patient Satisfac-

tion, and Decisional Regret after Prostate Cancer Treatment: a French National Study. *Urol Int* 2018;100:50-6.

9 Christie DR, Sharpley CF, Bitsika V. Why Do Patients Regret Their Prostate Cancer Treatment? A Systematic Review of Regret After Treatment for Localized Prostate Cancer. *Psychooncology* 2015;24:1002-11.

10 Department of Health. National Cancer Patient Experience Survey 2012. National Report. Disponible sur : assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/212860/Cancer-Patient-Experience-Survey-National-Report-2011-12.pdf [19 juin 2021].

11 *Loiselle CG, Attieh S, Cook E, et al. L'infirmière pivot associée à une expérience de soins oncologiques

positive et a une satisfaction accrue des patients. *Can Oncol Nurs J* 2020;30:54-60.

12 Arditi C EM, Bienvenu C, Colomer S, et al. Patients' Experiences With Cancer Care in Switzerland: Results of a Multicenter Cross-Sectional Survey (manuscript in preparation).

13 Fitch MI. Supportive Care Framework. *Can Oncol Nurs J* 2008;18:6-24.

14 Fondation québécoise du cancer. Rôle de l'infirmière-pivot. Disponible sur : fqc.ca/fr/information/l-oncologie-au-quebec/rencontre-avec-l-infirmiere-pivot-en-oncologie-ipo [15 juin 2021].

* à lire

** à lire absolument