

L'ALLIÉE DU PATIENT

Travaillant en équipe multidisciplinaire, les infirmières pivots en oncologie assument un rôle essentiel.

PAR Charles Meunier

En 1998, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) lance son *Programme québécois de lutte contre le cancer*. En 2004, la Direction de la lutte contre le cancer est créée. Son mandat : mettre en place diverses mesures pour améliorer l'accès aux soins et aux services offerts dans le traitement du cancer. L'an dernier, le gouvernement énonce ses *Orientations prioritaires 2007-2012*. Un plan stratégique qui « détermine les mesures communes visant à mettre en place partout au Québec des actions spécifiques touchant l'ensemble des aspects du continuum de soins et de services ».

À cette fin, le travail en équipe interdisciplinaire est jugé comme un incontournable pour répondre adéquatement aux besoins physiques, psychologiques et sociaux des personnes atteintes de cancer. C'est ainsi que les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les centres hospitaliers concernés par la lutte contre le cancer seront de plus en plus pourvus d'équipes interdisciplinaires adaptées aux personnes atteintes par cette maladie et au sein desquelles les infirmières pivots en oncologie jouent un rôle central.

Le nombre d'infirmières pivots en oncologie est en progression. Il est passé de 84 en mars 2005 à 113 en 2006, et a atteint 167 en 2007. Le MSSS voudrait qu'en mars 2009, chaque équipe interdisciplinaire de lutte contre le cancer œuvrant en territoire québécois puisse compter sur un nombre approprié d'infirmières pivots en oncologie. Cette mesure porterait leur nombre à plus ou moins 300.

L'infirmière pivot en oncologie évalue les besoins de la personne atteinte d'un cancer et fait en sorte qu'ils soient comblés. Elle informe le patient sur sa maladie, sur les traitements et leurs effets secondaires. Elle apporte un soutien de tous les instants au patient et à ses proches. C'est à elle qu'il revient d'assurer la continuité des actes entre les profession-



Lucie Deslauriers au Centre hospitalier de Val-d'Or.

« Nous sommes là pour éviter qu'il se retrouve entre deux chaises, s'inquiète des délais (...) et se fasse du mauvais sang pour son transport et son hébergement. »

© RENÉE LABONNE

nels et les lieux de traitement. Elle coordonne le travail de plusieurs professionnels de la santé qui forment l'équipe de soins. Elle voit au respect du plan de traitement et à ses modifications si l'état du patient l'exige.

Pour faire le point sur la situation des infirmières pivots en oncologie, nous avons interviewé deux d'entre elles, Lucie Deslauriers du Centre hospitalier de Val-d'Or en Abitibi-Témiscamingue et Manon Pilon de l'hôpital de Gatineau en Outaouais. Deux parcours professionnels qui se ressemblent, mais qui prennent place dans des environnements offrant des particularités qui les différencient l'un de l'autre.

ÉLOIGNEMENT

Lucie Deslauriers est native de l'Abitibi-Témiscamingue. Elle a terminé ses études en soins infirmiers en 1975 et obtenu son baccalauréat en sciences infirmières en 1997. Elle occupe le poste d'infirmière pivot en oncologie depuis 2005. Entre 250 et 300 patients sont actuellement sous sa responsabilité.

« Ici en Abitibi, se plaît-elle à souligner, nous avons l'habitude des distances et elles ne nous font pas peur. »

Heureusement, car pour les personnes atteintes de cancer et les intervenants qui, comme elle, ont pour mission de leur assurer l'accès aux services de traitement, de soutien et de réadaptation, l'éloignement des grands centres joue un rôle de premier plan.

« L'application du Programme de lutte contre le cancer en Abitibi-Témiscamingue, dit-elle, a été relativement facile justement parce que nous sommes ouverts à toute innovation destinée à corriger les lacunes attribuables à l'éloignement. »

Si la notion de distance revêt une telle importance, c'est que les services de chirurgie oncologique et de radiothérapie ne sont pas dispensés dans la région. « Pour nos patients, précise-t-elle, nous faisons office de pont entre l'Abitibi et Montréal où ils doivent se rendre pour être traités. Un séjour dont la durée peut varier de quatre à six semaines. »

Jusqu'à tout récemment, les patients dont l'état nécessitait une radiothérapie étaient traités à l'hôpital de Gatineau en Outaouais. Maintenant que la région de l'Abitibi-Témiscamingue est rattachée au Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) McGill, ils reçoivent leurs traitements à l'Hôpital général de Montréal.

« Nous sommes là, fait remarquer Lucie Deslauriers, entre autres pour éviter au patient atteint d'un cancer de se trouver entre deux chaises, de s'inquiéter des délais concernant son opération ou ses traitements. Pour empêcher qu'il ne se fasse du mauvais sang pour le transport et l'hébergement. »

Appelée à indiquer la principale difficulté en matière de santé à laquelle la région de l'Abitibi-Témiscamingue doit faire face, Lucie Deslauriers pointe du doigt le manque de médecins de famille. « Trois personnes sur quatre, dit-elle, n'ont pas de médecins de famille. L'urgence des hôpitaux, pour une majorité d'Abitibiens, devient l'unique porte d'entrée du système. Quand on connaît l'importance des diagnostics précoces pour certains types de cancer, il est clair que des améliorations devront être apportées à ce chapitre. »

Quant à l'arrivée en Abitibi-Témiscamingue des équipements nécessaires à la radiothérapie, il semble que, compte tenu de la faible densité de la population, ce ne soit pas demain la veille. De plus, on estime que les frais de transport et d'hébergement à Montréal seraient moins élevés que ceux engendrés par l'installation et l'entretien des appareils nécessaires à la radiothérapie.

STRESS

Manon Pilon a travaillé 18 ans comme infirmière technicienne en soins généraux et spécialisés avant de retourner à l'université pour faire son baccalauréat en soins infirmiers. Infirmière pivot en oncologie à l'hôpital de Gatineau depuis janvier 2006, elle définit son rôle comme celui d'une « garde rapprochée » qui veille sur le patient. Pour elle, l'essentiel consiste à tout mettre en œuvre pour diminuer le stress que la personne atteinte d'un cancer ressent à toutes les étapes de sa maladie.



© SYLVAIN MARIER

Manon Pilon, infirmière pivot en oncologie à l'hôpital de Gatineau.

« Le simple fait pour le patient de savoir qu'il peut en tout temps obtenir réponse à ses questions est un facteur de diminution du stress. »

« Ici comme ailleurs, explique-t-elle, entre le moment où la personne apprend qu'elle est atteinte d'un cancer et le moment où elle est opérée ou reçoit les traitements appropriés, il y a un délai. C'est durant cette période, après avoir reçu une demande de consultation qui provient habituellement d'un oncologue, que nous entrons en action. Dans la région, nous sommes quatre à le faire à temps plein et six à temps partiel. Nous informons le patient sur notre rôle de personne-ressource et sur ce qu'il peut attendre de nous. Nous tentons de répondre à toutes les questions qu'une personne atteinte de cancer peut se poser. »

L'infirmière pivot en oncologie assure la « gestion des symptômes ». Manon Pilon explique : « Si, à titre d'exemple, un patient est aux prises avec des effets secondaires résultant de ses médicaments, nous nous assurons que la posologie est respectée. Au besoin, nous obtenons pour lui une consultation avec un médecin. »

À part les questions médicales proprement dites, il y a les aspects d'ordre psychologique qui jouent également un rôle important. « Le simple fait pour le patient de savoir qu'il peut en tout temps compter sur une personne-ressource en oncologie, de dire Manon Pilon, et qu'il peut en tout temps obtenir réponse à ses questions est un facteur de diminution du stress. »

Toutefois, comme elle le fait remarquer, en présence d'un cas complexe, elle n'hésite pas à le diriger vers l'un ou l'autre des membres de l'équipe de soins. « Il est clair, précise-t-elle, que notre mandat ne consiste pas à nous substituer aux compétences sur lesquelles le patient peut compter grâce à l'interdisciplinarité. » Interrogée sur la perception de ses collègues à son égard, Manon Pilon répond : « Elles sont heureuses de notre présence. Pour ma part, après deux ans et demi de travail sur le terrain, je constate que grâce à l'information qu'elles ont reçue, notre rôle est mieux compris. Elles n'hésitent plus à nous consulter. Nous sommes bien intégrées aux équipes de soins. »

Et comment voit-elle l'avenir ? « Compte tenu de l'incidence de la maladie au Québec, je crois, répond-elle, que notre avenir est tracé d'avance. Si j'ajoute à cela la reconnaissance et le niveau élevé de satisfaction des personnes que nous aidons à vaincre le cancer, il est clair que nous sommes là pour rester. » ■