



# Expérience d'une Clinique d'oncologie

**JOURNÉE SCIENTIFIQUE EN ONCOLOGIE**

**RIMOUSKI - 26 OCTOBRE 2007**

Centre de santé et de services sociaux  
de Manicouagan



# Objectifs

1. Quelle est la capacité du médecin de famille à gérer le cancer ?

Une étude :

Le suivi par le médecin de famille

2. Quelques données sur notre clinique au CSSS de Manicouagan

3. Contribution des différents membres de l'équipe de notre clinique d'oncologie du CSSS Manicouagan :

- Infirmière
- Omnipraticien
- Pharmacien

# 1. Quelle est la capacité du médecin de famille à gérer le cancer ?

- *Capacité* fait ressortir :
  - » Connaissance
  - » Reconnaissance
  - » Aptitudes
  - » Compétence

# Le suivi par le médecin de famille

*J Clin Oncol 24:848-855. © 2006 by American Society of Clinical Oncology*

VOLUME 24 · NUMBER 6 · FEBRUARY 20 2008

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ORIGINAL REPORT

## Randomized Trial of Long-Term Follow-Up for Early-Stage Breast Cancer: A Comparison of Family Physician Versus Specialist Care

*Eva Grunfeld, Mark N. Levine, Jim A. Julian, Doug Coyle, Barbara Szechtman, Doug Mirsky, Shailendara Verma, Susan Dent, Carol Sawka, Kathleen I. Pritchard, David Ginsburg, Marjorie Wood, and Tim Whelan*

# Le suivi par le médecin de famille

*J Clin Oncol 24:848-855. © 2006 by American Society of Clinical Oncology*

- Sécuritaire?
- Acceptable?

# Choix des patientes

*J Clin Oncol 24:848-855. © 2006 by American Society of Clinical Oncology*

- Suivi de 968 femmes à un stade précoce d'un cancer du sein :
  - Traitement adjuvant complété
  - Pas d'évidence de récurrence de maladie
  - 9 à 15 mois après le diagnostic

# Étude randomisée

*J Clin Oncol 24:848-855. © 2006 by American Society of Clinical Oncology*

- Suivi en 2 groupes fait soit :
  - Centre de cancer
  - Médecin de famille

# Objectifs de l'étude

*J Clin Oncol 24:848-855. © 2006 by American Society of Clinical Oncology*

- Taux d'incidents cliniques sérieux
- Relation Santé ➤ Qualité de vie



# Résultats

*J Clin Oncol 24:848-855. © 2006 by American Society of Clinical Oncology*

- Groupe médecin de famille :
  - 54 Récidives (11.2 %)
  - 29 Décès (6 %)
  - 17 Événements cliniques sérieux (3.5 %)
- Groupe spécialiste :
  - 64 Récidives (13 %)
  - 30 Décès (6.2 %)
  - 18 Événements cliniques sérieux (3.7 %)

# Résultats

*J Clin Oncol 24:848-855. © 2006 by American Society of Clinical Oncology*

Aucune différence statistique n'a été mise en évidence par le questionnaire sur la qualité de vie en rapport avec la santé

# Conclusion de l'étude

*J Clin Oncol 24:848-855. © 2006 by American Society of Clinical Oncology*

- « Les femmes atteintes d'un cancer du sein peuvent se voir offrir d'être suivies par leur médecin de famille sans crainte qu'un évènement clinique sérieux puisse survenir plus fréquemment,  
...ou que leur qualité de vie en rapport avec leur santé puisse se voir affectée négativement »

*«Breast cancer patients can be offered follow-up by their family physician without concern that important recurrence-related serious clinical events will occur more frequently or that health-related quality of life will be negatively affected»*

## 2. Quelques données du CSSS de Manicouagan

- Nos données populationnelles

- Organisation du CSSS Manicouagan

- Accès à la chimiothérapie

- Notre équipe

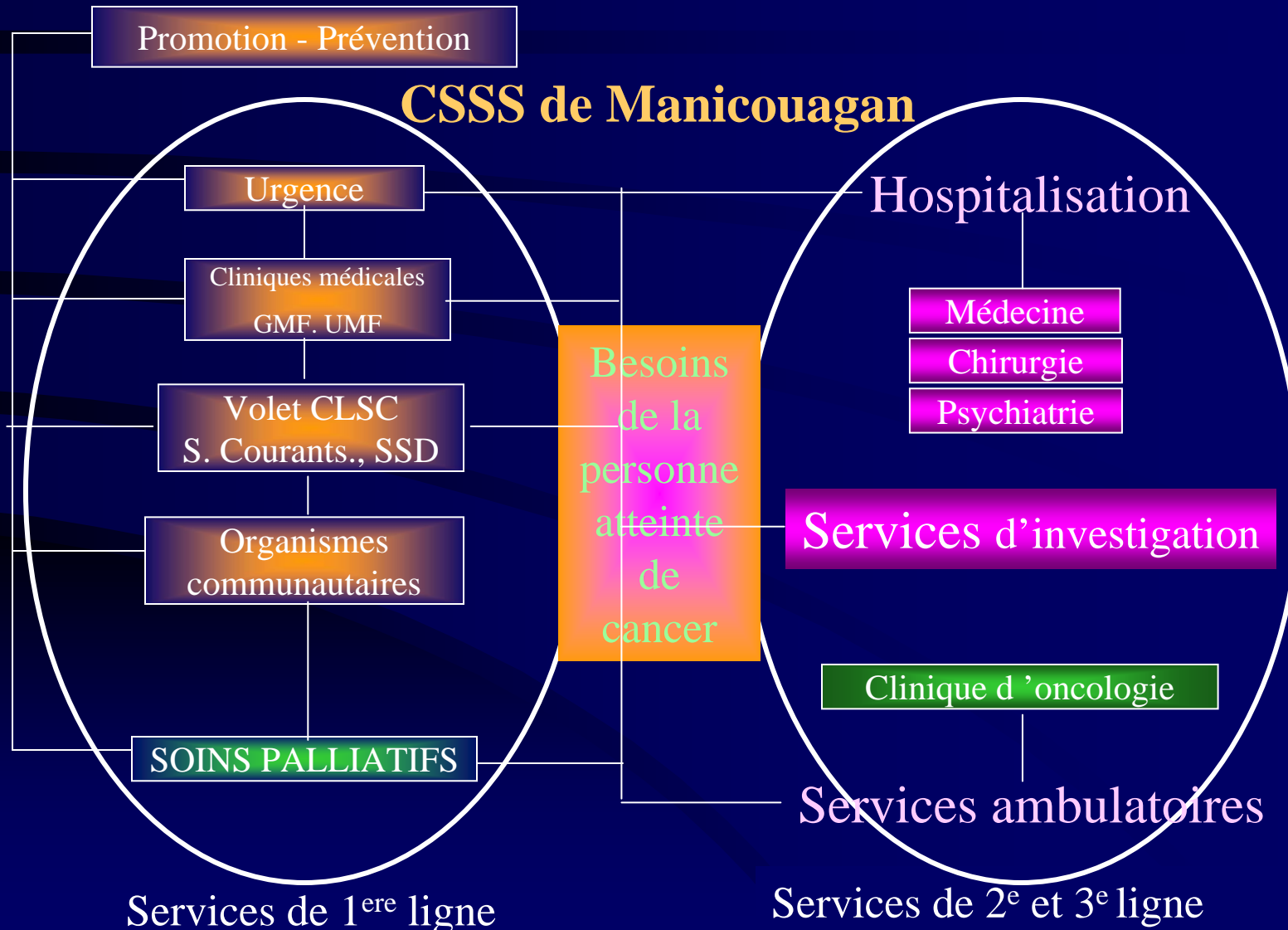


Nos données  
populationnelles  
2004-2005

: Le nombre de nouveaux cas par type de cancer

<b>Tous les cancers confondus</b>	<b>224</b>
Digestif haut	21
<i>Œsophage</i>	5
<i>Estomac</i>	8
<i>Pancréas</i>	8
Digestif bas	31
<i>Côlon</i>	20
<i>Rectum</i>	11
Sein	34
Pulmonaire	56
Gynécologique	12
Hématologie	37
<i>Leucémie</i>	12
<i>Lymphome</i>	25
Urologique	17
<i>Vessie</i>	8
<i>Prostate</i>	6
Pédiatrie	7

# Organisation du CSSS de Manicouagan



# Accès à la chimiothérapie

- Tous les jours de la semaine de 8 h à 16 h
- La chimiothérapie est administrée :
  - En ambulatoire à la clinique d'oncologie
  - Hospitalisé sur une unité de médecine
- La prescription peut être faite par :
  - L'hématologue
  - L'omnipraticien en oncologie suite à la recommandation de l'hématologue

...le délai est de 1 à 5 jours

# Notre équipe

- 1 infirmière «Pivot»
- 1 infirmière «clinicienne en soins palliatifs»
- 3 infirmières «chimio»
- 6 omnipraticiens
- 5 pharmaciens
- 1 psychologue
- 1 travailleur social
- 1 gestionnaire clinico-administrative



# Attentes envers la clinique d'oncologie

- Accessibilité
- Expertise pour la chimiothérapie
- Communication, Soutien
- Continuité
- Coordination
- Disponibilité

### 3. Contribution des différents membres de l'équipe de notre clinique d'oncologie du CSSS

Manicouagan :

- Infirmière

- Omnipraticien

- Pharmacien



# Le rôle de l'infirmière

## Expérience d'une Clinique d'oncologie

Nicole Larouche, Infirmière Pivot  
infirmière clinicienne bachelière



CSSS Manicouagan

# Rôle de l'infirmière Chimio au CSSSM :

- Lien direct avec la clientèle et l'équipe médicale pendant la période de traitement :
  - Préparation et suivi du dossier oncologique
  - Planification des soins
  - Suivi des examens
  - Administration de la chimiothérapie de façon sécuritaire
- Connaissance des produits, des effets secondaires, des risques allergènes
- Enseignement à la clientèle



# Rôle de l'infirmière Pivot au CSSSM<sub>(1)</sub> :

- Évaluer les besoins physiques et psychosociaux chez la personne atteinte et ses proches et s'assurer avec les autres membres de l'équipe que l'on y réponde
- Transmettre l'information sur la maladie, les traitements et leurs conséquences
- Enseigner à la clientèle les moyens pour faire face aux difficultés au quotidien (ex. : douleur, fatigue, symptômes physiques associés à la chimiothérapie)

# Rôle de l'infirmière Pivot au CSSSM<sub>(2)</sub> :

- Guider la personne atteinte dans l'organisation fonctionnelle des soins
- Soutenir et accompagner la personne atteinte et ses proches
- Coordonner en assurant la continuité des actions entre les professionnels, les lieux de traitement et les ressources

# Besoins des personnes atteintes de cancer et leurs proches :

- Besoins d'ordre physique
- Besoins en soutien psychologique et affectif
- Besoins en information sur tous les plans :
  - » Médical
  - » Juridique
  - » Financier
  - » Sur les différentes ressources de soutien

# Besoins des personnes atteintes de cancer et leurs proches :

- Les gens atteints de cancer ont besoin d'être écoutés, rassurés, d'être entourés de gens compétents, de faire partie du processus décisionnel et de participer aux résultats
- Pour les besoins complexes :  
Il est essentiel de travailler en complémentarité (interdisciplinarité) avec les autres professionnels

*SI LES BESOINS DE NOTRE CLIENTÈLE SONT COMBLÉS EN RECEVANT L'AIDE NECESSAIRE, ON MAXIMISE LES CHANCES DE GUÉRISON ET DE PRÉSERVER LEUR QUALITÉ DE VIE...*



# Nos difficultés

- Couverture médicale parfois difficile
- Manque d'heures en ressources psychosociales
- Parfois, l'expertise d'un hématologue sur place nous manque

*De plus, l'incidence du cancer est en progression constante au Québec, la clientèle est vieillissante, les traitements sont de plus en plus sophistiqués, donc on aura un grand défi pour répondre adéquatement à ces demandes...*



# Le rôle de l'omnipraticien

## Expérience d'une Clinique d'oncologie

Arnaud Samson, MD, LMCC  
Médecin de famille  
Chef du service d'oncologie CSSS Manicouagan

Professeur agrégé de clinique  
Université Laval

Centre de santé et de services sociaux  
de Manicouagan

26 Octobre 2007

# En 2006

- 7800
- 5000 ~ 800 ~ 80 %
- 1000
- < 30

Dans le CSSS Manicouagan :  
Contribution du médecin du famille au sein du  
continuum de services

- Promotion de saines habitudes de vie et activités de prévention
- Dépistage
- Investigation, diagnostic
- Participation au traitement
- Soins palliatifs et soins de fin de vie

# Omni à la clinique d'oncologie

- Omnipraticien qui a développé ses connaissances, ses aptitudes et ses attitudes en rapport avec les soins avancés aux personnes atteintes de cancer dans un contexte de globalité
- Il connaît l'histoire naturelle et l'évolution des cancers les plus fréquents ainsi que les variables « prédictives » ou pronostiques

# Intérêt

- Il s'est familiarisé avec les recommandations de traitements (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie) reconnus pour les cancers les plus fréquents

# Expertise

- Il connaît les différentes modalités d'intervention pour le soulagement des effets secondaires liés à la chimiothérapie, la radiothérapie et incluant les modalités de soulagement de la douleur

# Écoute

- Il sait explorer et évaluer la compréhension de la maladie et des traitements par la personne atteinte et sa famille, ses expériences psychologiques et spirituelles, ses attentes, ses ressources et les solutions personnelles qu'elle envisage



# Réflexion

- Il développe une réflexion éthique sur l'intensité des soins palliatifs de fin de vie :

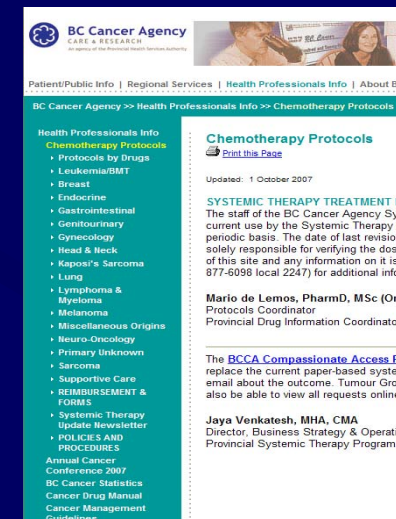
*Son attitude tant personnelle que professionnelle, par rapport à la réalité de la mort, va influencer le processus de prise de décisions à la fin de la vie.*

# Évaluation

- Il doit identifier les paramètres cliniques et para-cliniques à surveiller chez une personne atteinte de cancer afin de pouvoir comprendre, vérifier et assumer le plan de traitement sous la supervision sur place ou à distance d'un hématologue consultant

# Plan de traitement

- En se conformant aux guides de pratique en vigueur, il coordonne et collabore à l'application d'un plan de traitement établi par l'hémato-oncologue, le chirurgien ou le radiothérapeute de la personne atteinte



# Concrètement

- Il assure la prise en charge, le suivi et la continuité des soins de la personne atteinte en collaboration avec les médecins impliqués dans les soins pendant l'épisode de soins en chimiothérapie
- Il intègre l'ensemble des données recueillies auprès du patient pour décider de l'application du plan de traitement
- Il évalue et contribue à maintenir la qualité de vie chez la personne atteinte

# Concrètement

- Il entreprend les démarches qui faciliteront pour la personne atteinte et ses proches l'obtention des soins et services requis à l'intérieur du réseau de la santé
- Il évalue et amorce le traitement des patients qui lui sont dirigés pour toute urgence oncologique
- Il oriente la personne atteinte et sa famille à la suite d'une évolution clinique défavorable

## **Au sein de l'équipe interdisciplinaire**

- Il collabore au respect de la philosophie entourant les soins médicaux et interdisciplinaires dans le traitement du cancer
- Il partage la philosophie du travail en équipe entourant l'administration et le suivi de la personne atteinte en chimiothérapie
- Il travaille en complémentarité avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire

# Au sein de l'équipe interdisciplinaire

- Il possède les notions nécessaires au travail en interdisciplinarité :
  - Il participe aux rencontres interdisciplinaires pour identifier les hypothèses cliniques et les interventions à privilégier
  - Il enrichit l'efficacité de chacun des intervenants dans son champ d'expertise et/ou oriente les discussions dans le respect des objectifs de la personne atteinte
- Il discerne les aspects bio-psycho-sociaux entourant le vécu d'un patient atteint d'un cancer et celui de sa famille
- Il contribue à partir de son expertise à la formation et au maintien des compétences des autres membres de l'équipe

# Nos forces

- Travail en équipe avec les différents professionnels
- Expertise reconnue au CSSSM
- Soutien inconditionnel professionnel avec les hémato-oncologues de Rimouski depuis 1992
- Confiance de la population



# Nos difficultés

- Disponibilités de ressources psycho-sociales
- Transfert en soins palliatifs en l'absence de médecin de famille
- Soutien plus formel aux intervenants
- Disponibilité et rémunération des omnipraticiens



# Le rôle du pharmacien

## Expérience d'une Clinique d'oncologie

Dave Charlton, Pharmacien



CSSS Manicouagan

# Historique

- **Début des années 80** : Préparation des traitements par les **infirmières** sans hotte stérile
- **Mi-1980** : Traitement préparé par le **pharmacien** sous hotte stérile
- **1997** : La préparation des traitements est déléguée aux **assistantes-techniques senior**
- **De 1997 à 2006** : implication occasionnelle du pharmacien **au niveau clinique**

# Aujourd'hui....

- Changement de cap au début de l'année 2007
- Un pharmacien est présent directement sur place à l'unité d'oncologie. **Nous faisons partie intégrante du département d'oncologie.**
- Premier service de soins pharmaceutiques décentralisés au CSSS de Manicouagan
- Maintenant, tous les patients de la clinique d'onco recevant des traitements de chimio peuvent bénéficier de notre expertise de façon constante et continue

# Notre rôle en 2007

- Analyse et validation de l'ordonnance de chimiothérapie
- Personne ressource pour les assistantes-techniques préparant les traitements
- Personne ressource auprès des infirmières et des médecins sur diverses questions touchant la médication
- Liaison avec d'autres établissements et pharmacies communautaires

## Notre rôle en 2007 (suite)...

- Effectuer l'histoire médicamenteuse du patient au premier cycle de chimio et la réviser à chaque cycle
- Enseignement aux patients : au 1<sup>er</sup> cycle surtout...mais revoyons le patient à tous les cycles
- Pour l'avenir, développement d'ordonnances collectives avec la loi 90???

# Notre rôle en 2007 (suite)...

## Participation :

- aux travaux de l'équipe interdisciplinaire d'oncologie
- aux travaux de mise en œuvre du projet clinique de l'établissement en oncologie
- aux travaux du comité régional de lutte au cancer et des soins palliatifs de l'Agence de la santé
- au comité clinico-administratif d'oncologie du CSSS

# Les avantages de cette implication

- Meilleure connaissance du patient, de son histoire et de son évolution = intervention mieux ciblée et plus efficace
- Amélioration de la communication entre infirmières, médecins et pharmaciens
- Développement facilité d'une expertise clinique (plus grande exposition) et plus grande satisfaction professionnelle
- Le **grand gagnant est le patient** qui bénéficie de soins pharmaceutiques optimaux durant l'ensemble du continuum de soins



# Les forces de notre équipe du point de vue du pharmacien

- Communication facilitée entre les intervenants étant donné la petite équipe
- Philosophie de travail interdisciplinaire bien implantée
- Bonne connaissance de notre clientèle
- Bon support de l'équipe de Rimouski malgré la distance
- Développement d'une autonomie professionnelle importante étant donné l'absence de spécialiste sur place

# Les difficultés rencontrées du point de vue du pharmacien

- La présence d'un hémato-oncologue sur place nous manque pour certains cas
- La pénurie de professionnels dans toutes les disciplines frappe également la clinique d'oncologie
- Difficultés à gérer l'augmentation de la clientèle
- Couverture médicale parfois manquante en raison de la pénurie

« Devant la complexité de la tâche, certaines personnes démissionnent, d'autres décident de travailler en équipe »

*C. Gendron*

