



Rôle de l'infirmière pivot en oncologie

Comité consultatif des infirmières en oncologie

Juillet 2008

Direction de la lutte contre

# le cancer



Le document *Rôle de l'infirmière pivot en oncologie* a été préparé par le Comité consultatif des infirmières en oncologie, comité mandaté par la Direction de la lutte contre le cancer du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

### **Rédactrice principale**

Denise Lévesque-Boudreau, inf. M.A., consultante en soins infirmiers, ministère de la Santé et des Services sociaux

### **Support à la rédaction**

Marlène Champagne, M. Sc. inf., conseillère, Direction de la lutte contre le cancer, ministère de la Santé et des Services sociaux

### **Révision**

*Comité consultatif des infirmières en oncologie*

Christine Arsenault, B. Sc. inf., infirmière chef, Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs

Nicole Beauchesne, CSIO (c), M. Sc. inf., responsable du Programme qualité de vie en oncologie, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Sylvie Bélanger, CSIO (c), M. Sc. inf., Présidente de l'Association québécoise des infirmières en oncologie, conseillère clinique en soins infirmiers, secteur de l'hémato-oncologie, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Céline Bergeron, M. Sc. inf., infirmière clinicienne spécialisée en pédiatrie, Centre hospitalier universitaire de Québec

Diane Bouchard, B. Sc. inf., infirmière pivot en oncologie, Centre de santé et de services sociaux de Charlevoix

Marie De Serres, CSIO (c), M. Sc. inf., infirmière clinicienne spécialisée en oncologie, Centre hospitalier universitaire de Québec

Brigitte Fournier, OCN – ONS, B. Sc. inf., infirmière pivot en oncologie, Hôpital Laval

Lucie Laporte, CSIO (c), B. Sc. inf., infirmière clinicienne en oncologie, Hôpital Charles Lemoyne

Irène Leboeuf, CSIO (c), Cadre conseil en sciences infirmières (programme pédiatrie spécialisée), Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Denise Lévesque-Boudreau, inf. M.A, consultante en soins infirmiers, ministère de la Santé et des Services sociaux

Anne Plante, CSIO (c), ICSP, M. Sc. inf., infirmière clinicienne spécialisée en oncologie, Hôpital Charles Lemoyne

Andréanne Saucier, CSIO (c), M. Sc. inf., directrice associée en soins infirmiers, mission des soins de cancer, Centre universitaire de santé McGill

Myriam Skrutkowski, CSIO (c), M. Sc. inf., infirmière clinicienne spécialisée en radio-oncologie, Centre universitaire de santé McGill

Nicole Tremblay, CSIO (c), ICSP, M. Sc. inf., conseillère en soins spécialisés, en oncologie et en soins palliatifs, Centre hospitalier universitaire de Montréal

### **Coordination**

Brigitte Laflamme, directrice adjointe, Direction de la lutte contre le cancer, ministère de la Santé et des Services sociaux

**Pour renseignements et commentaires, s'adresser au :**

Direction de la lutte contre le cancer  
1075, chemin Sainte-Foy, 7<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 2M1

Téléphone : (418) 266-6940  
Télécopieur : (418) 266-4605

Le genre féminin utilisé dans le présent document désigne aussi bien les hommes que les femmes.

### **Dépôt légal**

Bibliothèque nationale du Québec, 2008  
Bibliothèque nationale du Canada, 2008

ISBN 978-2-550-54075-5 (version imprimée)  
ISBN 978-2-550-54076-2 (version électronique)

## AVANT-PROPOS

---

Dans le but d'offrir aux personnes atteintes d'un cancer et à leurs proches l'accès constant à une professionnelle de la santé spécialement formée pour répondre à leurs besoins, le ministère de la Santé et des Services sociaux a instauré, au début des années 2000, un nouveau rôle, soit celui de l'infirmière pivot en oncologie.

L'infirmière pivot en oncologie est une spécialiste intégrée à une équipe interdisciplinaire de la lutte contre le cancer, qui possède les compétences nécessaires pour évaluer l'ensemble des besoins de la personne atteinte de cancer et de ses proches. Elle place la famille au cœur de ses interventions. De plus, elle enseigne, donne de l'information, accompagne et offre du soutien. Sa contribution au sein de l'équipe est essentielle de par la coordination des soins et des services qu'elle effectue. Considérant son importance, tant pour les personnes atteintes d'un cancer que pour leurs proches et les professionnels de la santé œuvrant en oncologie, la Direction de la lutte contre le cancer donne priorité à l'implantation des infirmières pivots en oncologie dans les établissements du Québec offrant ces services.

Depuis l'arrivée de cette nouvelle ressource au sein des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer, plusieurs publications et commentaires de personnes atteintes d'un cancer ou leurs proches confirment la valeur ajoutée de l'infirmière pivot en oncologie dans le réseau provincial de lutte contre le cancer. Forte de l'expérience des dernières années, la Direction de la lutte contre le cancer souhaite que le présent document contribue à optimiser et à harmoniser cette pratique au sein des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer pour qu'elle réponde, le plus adéquatement possible, aux besoins des personnes atteintes d'un cancer et de leurs proches.

À cet égard, les *Orientations prioritaires 2007-2012* du Programme québécois de lutte contre le cancer prévoient une mesure pour optimiser leur présence au sein des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer de façon à ce que chacune ait en son sein le nombre requis d'infirmières pivots en oncologie.

La Direction de la lutte contre le cancer souhaite, par cette publication, réitérer l'importance qu'elle accorde à ce rôle et remercier, par la même occasion, les membres des équipes de lutte contre le cancer de leur dévouement et de leur engagement à l'amélioration des soins et des services pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches.



Brigitte Laflamme  
Directrice adjointe  
Direction de la lutte contre le cancer

## TABLE DES MATIÈRES

---

Introduction .....	7
Rôle de l’infirmière pivot en oncologie .....	7
Description des quatre fonctions clés du rôle de l’infirmière pivot en oncologie.....	8
<i>Évaluer</i> .....	6
<i>Enseigner et informer</i> .....	6
<i>Soutenir</i> .....	9
<i>Coordonner</i> .....	9
Rôle au sein de l’équipe interdisciplinaire de lutte contre le cancer .....	10
Formation et contribution à l’avancement de la lutte contre le cancer .....	11
Conclusion.....	11
Références.....	12
Annexe I .....	13

## INTRODUCTION

---

En 2005, le Comité d'évolution de la pratique infirmière en oncologie proposait un avis au ministère de la Santé et des Services sociaux sur l'optimisation de la contribution des infirmières à la lutte contre le cancer au Québec [1]. En plus de tracer un portrait de la pratique infirmière actuelle en oncologie au Québec, cet avis a permis de préciser la contribution des infirmières en oncologie aux soins offerts aux personnes atteintes de cancer, et de suggérer des moyens pour favoriser l'actualisation d'une pratique infirmière en oncologie s'inscrivant dans la perspective du Programme québécois de lutte contre le cancer [2].

S'inspirant de cet avis, le présent document a été élaboré afin de répondre à une demande de plusieurs intervenants du réseau de lutte contre le cancer qui désiraient obtenir des précisions sur le rôle de l'infirmière pivot en oncologie au sein des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer.

Dans le but d'apporter l'éclairage souhaité, la Direction de lutte contre le cancer a jugé nécessaire, dans le présent ouvrage, de décrire de nouveau le rôle général de l'infirmière pivot en oncologie en précisant, notamment, les quatre fonctions clés de sa contribution [3]. De plus, pour mieux comprendre son implication au sein des équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer tant locales, régionales que suprarégionales, les particularités associées à cette pratique sont plus amplement décrites.

## RÔLE DE L'INFIRMIÈRE PIVOT EN ONCOLOGIE

---

L'infirmière pivot en oncologie possède l'expertise nécessaire pour agir d'une façon significative auprès d'une personne atteinte de cancer et de ses proches. Elle est une personne ressource dès l'annonce du diagnostic et tout au long de la trajectoire de soins et de services, incluant l'ensemble des traitements. Elle exerce un leadership clinique et possède les habiletés relationnelles requises pour travailler en équipe, assurant ainsi un partage d'expertise et une coordination des soins pour le mieux-être de la personne atteinte et de ses proches. Son cadre de référence et d'intervention lui permet d'utiliser les données scientifiques, les résultats de recherche et les avis d'experts afin d'exercer une pratique fondée sur des données probantes.

Pour le patient et sa famille, elle devient une personne clé qui assure, en collaboration avec les membres de l'équipe interdisciplinaire, une continuité de soins personnalisés interservices et interétablissements.

Ainsi, le rôle de l'infirmière pivot en oncologie est axé, au sein des équipes de lutte contre le cancer [2,3], autour de quatre grandes fonctions clés, à savoir :

- ❖ *Évaluer*
- ❖ *Enseigner et informer*
- ❖ *Soutenir*
- ❖ *Coordonner*

## Description des quatre fonctions clés du rôle de l'infirmière pivot en oncologie :

### Évaluer

- ❖ Évaluer les besoins biopsychosociaux des personnes nouvellement diagnostiquées et de leurs proches, et identifier avec eux les ressources disponibles, en accordant une attention particulière aux clientèles vulnérables, notamment les personnes âgées souffrant de comorbidité, ou les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ;
- ❖ Poursuivre cette évaluation tout au long du continuum de soins de manière à fournir, en temps opportun, aux personnes atteintes et à leurs proches des services adéquats et personnalisés, par exemple des services de réhabilitation, des services post-traitement, des services de soins palliatifs ;
- ❖ Évaluer la capacité d'adaptation de la personne atteinte et de ses proches en identifiant leurs forces, leurs compétences et leur pouvoir d'agir « *empowerment* » et ajuster les interventions en conséquence ;
- ❖ S'assurer que les ressources disponibles leur soient accessibles ;
- ❖ Travailler en partenariat avec la personne atteinte d'un cancer et ses proches afin de favoriser les autosoins et d'anticiper les problèmes qui pourraient survenir tant sur les plans physique et psychologique que social, en vue de les éviter et d'en diminuer l'importance ;
- ❖ Procéder, en partenariat avec les intervenants du réseau, à l'évaluation des symptômes biopsychosociaux des personnes atteintes et de leurs proches, notamment lors des communications téléphoniques, etc. ;
- ❖ Émettre une opinion clinique et partager les résultats de son évaluation avec l'équipe interdisciplinaire afin de personnaliser les soins et maximiser la sécurité des traitements ;
- ❖ Assurer, avec l'équipe, le suivi et l'évaluation des interventions réalisées (mise à jour du plan d'intervention individualisé).

### Enseigner et informer

- ❖ Offrir, en collaboration avec les membres de l'équipe interdisciplinaire, à la personne atteinte et à ses proches l'information et l'enseignement ayant trait à sa maladie et à ses symptômes ainsi qu'aux traitements prévus et aux effets secondaires prévisibles tout au long de la trajectoire de soins ;
- ❖ Offrir l'information et l'enseignement nécessaires à la personne et à ses proches afin de les soutenir et de les aider à faire des choix thérapeutiques de façon éclairée et à prendre des décisions tout au long des traitements ;
- ❖ Outiller le patient et ses proches dans l'évaluation des symptômes et des autosoins associés (pouvoir d'agir) ;
- ❖ Informer la personne atteinte et ses proches sur toutes les ressources humaines et matérielles offertes, notamment par le réseau de la santé et par les organismes communautaires.



## Soutenir

- ❖ Établir, avec la personne atteinte et ses proches, une relation thérapeutique significative tout en exerçant une surveillance clinique ;
- ❖ Adapter ses interventions en fonction des spécificités culturelles (compétences transculturelles) ;
- ❖ Offrir, dès le début de la maladie, un environnement favorable à l'adaptation et à l'autonomie de la personne atteinte et des proches ;
- ❖ Soutenir et valoriser, en collaboration avec les professionnels de l'équipe interdisciplinaire, les actions entreprises par la personne atteinte et ses proches pour une meilleure qualité de vie. À cette fin, il est parfois nécessaire de l'encourager à rechercher de l'information sur diverses approches complémentaires et sur toutes les stratégies pouvant faciliter son adaptation ;
- ❖ Encourager la personne atteinte à développer ses capacités à résoudre les problèmes découlant de sa maladie ;
- ❖ Faciliter une communication fluide et ouverte entre la personne atteinte, ses proches et tous les membres de l'équipe interdisciplinaire.

## Coordonner

- ❖ Participer activement à l'approche interdisciplinaire et à la concertation pour l'élaboration et la réalisation du plan d'intervention individualisé<sup>1</sup> dans le but d'assurer la continuité des soins ;
- ❖ Agir comme personne de référence autant auprès de la personne et de sa famille qu'auprès des intervenants concernés par le plan d'intervention interdisciplinaire ;
- ❖ Transmettre l'information pertinente (évaluation initiale et continue, plan d'intervention) aux intervenants concernés afin d'assurer le suivi clinique approprié ;
- ❖ Orienter la personne et sa famille vers les professionnels de l'équipe interdisciplinaire selon les critères de référence établis ;
- ❖ Guider le patient au sein du réseau de la santé et des services sociaux (complexité organisationnelle et aide à la navigation) ;
- ❖ Établir et maintenir des liens étroits avec toutes les infirmières du réseau de la santé et des services sociaux impliquées dans la lutte contre le cancer, notamment les infirmières au sein des salles de traitements de chimiothérapie et de radiothérapie, les infirmières en soins palliatifs et les infirmières de recherche.

---

<sup>1</sup> Le plan d'intervention individualisé est élaboré par l'équipe interdisciplinaire, particulièrement pour les cas complexes.

## RÔLE AU SEIN DE L'ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Afin d'exercer leur rôle, ces infirmières doivent être intégrées au sein d'une équipe de lutte contre le cancer [4]. Comme indiqué à l'Annexe I, ces équipes interdisciplinaires offrent des services de base ou spécialisés, incluant la promotion de la santé et la prévention/dépistage du cancer.

- L'équipe interdisciplinaire locale de base désignée par la Direction de la lutte contre le cancer offre des services de diagnostic, de chirurgie, d'administration de certains traitements, dont la chimiothérapie, et des services de soutien et d'adaptation aux différentes étapes de la maladie.

Les infirmières pivot exercent au sein des équipes d'oncologie et possèdent des compétences générales et diversifiées en oncologie. De plus, elles assurent un suivi à une clientèle diversifiée en oncologie.

- L'équipe interdisciplinaire régionale désignée par la Direction de la lutte contre le cancer offre des services généraux et spécialisés, notamment l'expertise pour l'approche des personnes atteintes des cancers les plus fréquents, tels que le cancer du poumon; de la prostate, du colorectal et du sein. Cette équipe offre des services de dépistage, de confirmation du diagnostic et de traitements spécifiques (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie), des services spécialisés d'adaptation, de soutien et de réadaptation et participe également à l'animation du réseau régional et à la formation.

Les infirmières pivot en oncologie exerçant au sein d'une telle équipe possèdent une expertise pointue dans un champ d'intervention qui demeure étendu. Elles répondent ainsi aux besoins d'une ou de plusieurs clientèles spécifiques en oncologie, c'est-à-dire souvent atteintes de l'un ou de l'autre des cancers les plus fréquents.

- L'équipe suprarégionale désignée par la Direction de la lutte contre le cancer offre des services surspécialisés sur référence; des services de consultation, de diagnostic et de traitements surspécialisés et complexes. Elle offre également des services de base à la population de son territoire géographique immédiat. Elle participe à l'animation du réseau, à la formation et à la recherche universitaire.

Les infirmières pivot en oncologie exerçant au sein d'une équipe dédiée à un siège tumoral possèdent des compétences dans un champ d'intervention de pointe ou dans un secteur clinique spécifique.

L'infirmière pivot en oncologie travaille en étroite collaboration avec les infirmières du réseau de la santé et des services sociaux qui exercent dans la communauté. Elle peut aussi participer au maintien des connaissances de ces infirmières qui sont ses partenaires au cours de la trajectoire de soins.

Il importe également de préciser que le rôle d'infirmière pivot en oncologie, tel que préconisé par la Direction de la lutte contre le cancer, ne saurait être confondu avec celui de « *patient navigator* » que l'on considère davantage comme celui d'un intervenant qui oriente les démarches de la personne atteinte de cancer à travers les différents services du réseau de la santé. De même, ce rôle ne devrait pas être

confondu avec celui d'infirmière de liaison, de gestionnaire de cas ou de responsable d'épisodes de soins, bien que les professionnels qui assument ces divers rôles dans les établissements s'avèrent des collaborateurs de premier ordre avec qui l'infirmière pivot en oncologie pourra collaborer.

La Direction de la lutte contre le cancer souhaite que les infirmières pivot en oncologie exercent dans les établissements de santé ayant un programme de lutte contre le cancer, une équipe d'oncologie et un service d'urgence. Cette recommandation vise à rendre le travail de cette professionnelle plus fonctionnel et optimal en lui permettant d'être située à proximité des spécialistes, des plateaux techniques, du lieu des traitements et de l'équipe interdisciplinaire en oncologie.

## **FORMATION ET CONTRIBUTION À L'AVANCEMENT DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER**

---

L'infirmière pivot en oncologie possède un baccalauréat en sciences infirmières tel que reconnu dans les conventions collectives des établissements et doit également atteindre les objectifs du programme de formation en oncologie élaboré par la Direction de la lutte contre le cancer. De plus, la certification infirmière canadienne en oncologie est recommandée.

Afin de maintenir à jour ses connaissances en oncologie, il est souhaitable qu'elle participe à des activités de formation continue. D'ores et déjà, plusieurs infirmières pivot en oncologie participent à l'évaluation des soins et services, entre autres aux statistiques, indicateurs de performance, mécanismes de rétroaction, sujets d'écart à discuter en réunion administrative. L'infirmière pivot en oncologie influence l'évolution de la pratique professionnelle ainsi que les orientations et le développement des soins et services pour la lutte contre le cancer, notamment par sa participation à des comités de travail.

Elle collabore avec les autres équipes du réseau, les groupes d'entraide, les ressources bénévoles ou toute autre équipe ayant pour but d'offrir des services aux personnes atteintes de cancer ainsi qu'avec les chefs clinico-administratifs, puisque ces derniers sont responsables de toutes les fonctions organisationnelles des équipes interdisciplinaires.

L'infirmière pivot en oncologie, particulièrement celle qui œuvre au sein d'une équipe régionale et suprarégionale, collabore également aux différents projets de recherche. (Les fonctions relatives à la recherche sont accentuées pour les infirmières des équipes régionales et suprarégionales).

## **CONCLUSION**

---

Considérant le rôle crucial de l'infirmière pivot en oncologie dans la trajectoire de soins des personnes atteintes de cancer et de leurs proches, la Direction de la lutte contre le cancer souhaite que les infirmières qui assument ce rôle demeurent centrées sur la personne atteinte et ses proches. C'est dans cette perspective que le présent document précise les différents aspects des fonctions de cette professionnelle.

Au cours des prochaines années, le suivi des indicateurs de gestion contribuera également à préciser et à quantifier ce rôle professionnel ainsi qu'à évaluer le nombre de personnes atteintes d'un cancer ayant accès à une infirmière pivot en oncologie.

## Références

---

1. COMITÉ DE L'ÉVOLUTION DE LA PRATIQUE INFIRMIÈRE EN ONCOLOGIE. *Pour optimiser la contribution des infirmières à la lutte contre le cancer*. Direction de la lutte contre le cancer. [[www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/cancer](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/cancer)], 2005. 101 p.
2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe* - Programme québécois de lutte contre le cancer. Comité consultatif sur le cancer. [[www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/cancer](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/cancer)], 1997. 185 p.
3. DE SERRES M. ET BEAUCHESNE N. *L'intervenant pivot en oncologie - un rôle d'évaluation, d'information et de soutien pour le mieux-être des personnes atteintes de cancer*. Document de réflexion. Conseil québécois de lutte contre le cancer. [[www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/cancer](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/cancer)], 2000. 42 p.
4. DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER. *Le réseau de services intégrés de lutte contre le cancer*. 2006

## Annexe I

### Le réseau de services intégrés de lutte contre le cancer

Mandat / responsabilité	Local / de base	Régional	Suprarégional (tertiaire)	Suprarégional (quaternaire)
<b>1) Couverture populationnelle</b> (Cette responsabilité s'additionne à chacun des niveaux)				
	Territoire de proximité	La région	RUIS	Province ou inter-RUIS
<b>2) Hiérarchisation de services (expertise)</b>				
<b>A. Niveau de services</b>	<b>I</b> Services de 1 <sup>ère</sup> ligne	<b>II</b> Services de 2 <sup>e</sup> ligne	<b>III</b> Services de 3 <sup>e</sup> ligne	<b>IV</b> Services de 3 <sup>e</sup> ligne
	Services généraux et spécifiques de lutte contre le cancer  - Prévention et promotion (PQDCS, Plan d'action local en santé publique) - Service de diagnostic précoce, de chirurgie - Service d'administration de certains traitements dont la chimiothérapie <sup>i</sup> - Service d'adaptation et de soutien aux différentes étapes de la maladie (services médicaux, soins infirmiers, psychosociaux, inhalothérapie, nutrition, soutien à domicile, soins palliatifs)	Services généraux et spécialisés, dont expertise et conseils pour les cancers les plus fréquents (sein, poumon, colorectal, prostate) et cancers hématologiques  - Services de dépistage, confirmation du diagnostic et traitements spécifiques (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie) - Services d'adaptation et de soutien spécialisés - Services de réadaptation spécialisés (ex : rééducation vocale post - laryngectomie)	Services surspécialisés offerts sur référence  Services de consultation de diagnostic et traitements surspécialisés et complexes (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, greffe de moelle)	Services surspécialisés offerts sur référence  Services de consultation de diagnostic et traitements surspécialisés et complexes des cas rares définis par le MSSS ou table inter-RUIS (ex : chimio phase I ou développement de nouvelles technologies chirurgicales) <sup>ii</sup>
<b>B. Les ressources</b>				
► Humaines	Équipe interdisciplinaire d'intervenants de première ligne avec compétences professionnelles générales et diversifiées	Équipe interdisciplinaire d'intervenants spécialisés en oncologie avec expertise pointue dans un champ d'intervention qui demeure répandu	Équipe interdisciplinaire dédiée à un siège tumoral	Équipe interdisciplinaire pour services complexes reliés à un siège tumoral ou une problématique complexe

Mandat / responsabilité	Local / de base	Régional	Suprarégional (tertiaire)	Suprarégional (quaternaire)
			Équipe d'intervenants ayant une expertise dans un champ d'intervention de pointe ou une problématique spécifique.	
→ Fonction pivot → Fonction soutien	Fonction intégrée à l'intérieur des équipes d'oncologie Fonction intégrée à l'intérieur des équipes	Fonction intégrée à l'intérieur de l'équipe d'oncologie Fonction intégrée à l'intérieur de l'équipe	Fonctionnement en équipe avec disponibilités de plusieurs journées par semaine de services cliniques dédiés à un siège tumoral. L'équipe doit être composée en partie de chirurgien, d'oncologue médical, de radio oncologue dont l'activité clinique en matière de lutte contre le cancer est dédiée majoritairement au siège de cancer Pour les problématiques spécifiques, des membres de l'équipe devront consacrer la majorité de leur temps à cette problématique Fonction pivot par siège tumoral Équipe soutien dédiée par siège tumoral ou par programme (ex : oncogériatrie)	Fonctionnement en équipe fournissant disponibilité continue de services cliniques dédiés à un siège tumoral. L'équipe doit être composée en partie de chirurgien, d'oncologue médical, de radio oncologue dont l'activité clinique en matière de lutte contre le cancer est dédiée entièrement au siège de cancer Pour les problématiques spécifiques, des membres de l'équipe devront consacrer la majorité de leur temps à cette problématique Fonction pivot par siège tumoral Équipe soutien dédiée par siège tumoral ou par programme (ex : oncogériatrie)
► Matérielles	Infrastructures et technologies légères	Infrastructures particulières et technologies diagnostiques ou thérapeutiques lourdes mais répandues	Infrastructures de pointe Équipements surspécialisés ou très coûteux	Infrastructures de pointe Équipements surspécialisés ou très coûteux
<b>C. Enseignement, recherche, formation</b>				
	Accès à un Comité des thérapies du cancer (CTC)	CTC accessible aux professionnels des services de 1 <sup>ère</sup> ligne  Formation continue au niveau de la région	CTC par siège et accessible aux professionnels des autres niveaux de services  Responsabilité en enseignement universitaire pour le cancer (formation générale pré-graduée et post-graduée pour médecin, infirmière, pharmacien).	CTC par siège et accessible aux professionnels des autres milieux œuvrant dans le siège du cancer  Responsabilité en enseignement et en formation universitaire dans le siège du cancer, formation de résidents, <i>Fellowship</i> reconnu par le Collège Royal (ex : chirurgie oncologique, hémato-oncologie et radio-oncologie)

Mandat / responsabilité	Local / de base	Régional	Suprarégional (tertiaire)	Suprarégional (quaternaire)
		Recherche clinique	Recherche clinique, évaluative et fondamentale ; obligation de 2 types de recherche dans certains aspects du continuum	Obligation des 3 types de recherche dans plusieurs aspects du continuum incluant évaluation des technologies
<b>3) Intégration de services (accessibilité et continuité)</b>				
	<p>Participe aux activités du réseau.</p> <p>S'assure de mettre à contribution l'ensemble des ressources du réseau local et de garantir l'accès aux services de 2<sup>e</sup> et de 3<sup>e</sup> ligne</p> <p>Exemples de modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ententes avec cliniques radiologiques ou hôpitaux pour services diagnostics</li> <li>- Ententes avec cliniques spécialisées ou hôpitaux pour confirmation de diagnostic ou prescription de traitement</li> <li>- Ententes avec pharmacies communautaires ou CH pour ajustement médication</li> <li>- Protocoles de traitement communs au sein du territoire</li> </ul>	<p>Rôle d'animation du réseau et responsabilité de formation, supervision, soutien, évaluation (FSSE), et ce de concert avec l'Agence</p> <p>Retourne les personnes vers leur milieu de vie naturel avec les arrimages requis et tient les intervenants de 1<sup>ère</sup> ligne informés sur les services offerts aux personnes à l'intérieur de l'épisode de soins ou de l'événement qui a suscité le recours aux services de deuxième ligne.</p> <p>Exemples de modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi systématique des clientèles</li> <li>- Standardisation des interventions (protocoles de traitements communs au sein du territoire)</li> <li>- Ententes et corridors de services entre 1<sup>ère</sup> et 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> ligne</li> <li>- Standardisation des mécanismes de référence</li> <li>- Standardisation du matériel informationnel.</li> </ul>	<p>Rôle FSSE en fonction du champ d'expertise.</p> <p>Retourne les personnes vers leur milieu de vie naturel avec les arrimages requis et tient les intervenants de 1<sup>ère</sup> ligne ou de 2<sup>e</sup> ligne informés sur les services offerts aux personnes à l'intérieur de l'épisode de soins ou de l'événement qui a suscité le recours aux services de troisième ligne.</p>	<p>Rôle FSSE en fonction du type de cancer ou champ d'expertise.</p> <p>Retourne les personnes vers leur milieu de vie naturel avec les arrimages requis et tient les intervenants de 1<sup>ère</sup> ligne ou de 2<sup>e</sup> ligne informés sur les services offerts aux personnes à l'intérieur de l'épisode de soins ou de l'événement qui a suscité le recours aux services de troisième ligne</p>
<p>► Délais</p>	<p>Des critères de délais sont actuellement en cours de développement et de validation, et chacun des niveaux aura la responsabilité de les respecter, en particulier aux niveaux 3 et 4 ( ex : critères d'urgence: délai de 2 semaines avec spécificité par siège ; critères électifs : délai de 4 semaines défini selon trajectoire DLCC</p>			

- 
- i Niveau de spécialisation de la chimiothérapie :
- a. Niveau I
    - i. la chimiothérapie de base comprend au minimum tous les protocoles de chimiothérapie requis par une personne atteinte des cancers du sein, poumon, colorectal et prostate. Ceci comprend la possibilité de poser des cathéters centraux et de préparer les solutions pour administration de la chimiothérapie en continu. Le traitement des cancers hématologiques (lymphome, myélome multiple, leucémies chroniques) peut s'administrer dans les CSSS après prescription par un hématologiste.
    - ii. L'administration des agents de chimiothérapie requiert une formation de la part des membres de l'équipe ; ceci doit être vérifiable.
    - iii. Pour l'administration de la chimiothérapie, il doit y avoir sur place un médecin, pharmacien, infirmières qualifiées ainsi que le matériel nécessaire pour pouvoir traiter toute complication aiguë. Un centre pourrait faire préparer sa chimiothérapie par un autre centre en respectant les normes en vigueur
    - iv. La décision de traiter et du choix du protocole doit être prise par un oncologue (médecins avec expertise en oncologie). Dans certains CSSS, il y a présence de spécialistes sur place et l'éventail des services offerts pourrait donc être plus diversifié.
  - b. Niveau II, III, IV
    - i. Chimiothérapie incluant les traitements des lymphomes agressifs, des leucémies aiguës.
    - ii. Les cas jugés complexes et les patients à risque de développer un syndrome de lyse tumorale ou des complications graves suite à leur traitement devraient faire l'objet d'une surveillance accrue et avoir accès à une équipe de pointe. Il en est de même pour les cas de cancers du poumon avec complication.
    - iii. La chimiothérapie expérimentale est réservée aux niveaux II, III, IV
    - iv. Les traitements de phase I sont généralement réservés aux équipes suprarégionales de niveau 3 ou 4
- ii Tel que le cancer ophtalmique, base du crâne nécessitant une équipe multidisciplinaire de chirurgie (plasticien, neurologue) ou tumeur neurologique. Pour la pédiatrie : greffe de cellules souches, tumeur nécessitant une reconstruction et adaptation majeure (ex : tumeur musculo-squelettique), tumeur cérébrale pédiatrique, traitement de la carcinomatose péritonéale