



Corinne Tillier, infirmière en pratiques avancées  
Amsterdam, Pays-Bas

## Le vécu professionnel et les problèmes en découlant chez les infirmier(e)s en oncologie : méta-synthèse

Une recherche d'articles d'études qualitatives au sujet du vécu des infirmier(e)s diplômé(e)s d'État (IDE) en oncologie et leurs problèmes au niveau professionnel a été effectuée par une équipe française.

Beaucoup d'articles/d'études ont été publiés sur le rôle multiple des IDE en oncologie (qualité de vie des patients, management de la douleur, accompagnement psychosocial, communication avec les patients et la famille, etc.) et il est difficile de définir l'étendue du travail de ces IDE en raison de la multiplicité de leurs tâches. Cependant, il a été démontré que les IDE en oncologie ont plus de problèmes liés à leur travail et sont professionnellement plus mécontent(e)s que les autres IDE. Il faut dire que ceux(elles)-ci sont exposé(e)s au stress professionnel, à la fatigue morale, à l'épuisement professionnel (*burn-out*) avec un taux élevé d'épuisement émotionnel et un niveau réduit de sentiment d'accomplissement personnel.

Les études quantitatives à ce sujet nous éclairent sur le stress au travail des IDE en oncologie mais pas sur leur vécu professionnel, contrairement aux études qualitatives qui décrivent les difficultés des IDE au sein de leur service d'oncologie.

Le problème avec les études qualitatives est qu'il est difficile de généraliser les résultats obtenus, compte tenu du petit nombre de participants aux études. Diaw *et al.* ont donc fait une synthèse de toutes les études qualitatives sur le vécu et les problèmes des IDE en oncologie. Cela permet de mettre en lumière les difficultés des IDE en oncologie à plus grande échelle ainsi que les similitudes entre études.

La recherche d'articles s'est effectuée sur les études qualitatives publiées ces 15 dernières années. Soixante-trois articles correspondant aux critères d'inclusion ont été sélectionnés avec, au total, le vécu de plus de 1 000 IDE en oncologie issues de 21 pays différents.

Différents thèmes ressortent de cette synthèse.

### Problèmes relationnels

#### Relation des IDE avec les autres professionnels : un manque de dialogue et de soutien

Les IDE ont décrit dans de nombreuses études un manque de dialogue et de soutien entre eux(elles). Il y a également la peur d'être jugé(e)s par ses collègues. Un(e) IDE stressé(e) éprouve de l'isolement sans soutien de ses collègues, se sentant seul(e) face à son stress et ses problèmes.

De nombreuses études pointent aussi le manque de communication entre le médecin et l'IDE. Les IDE se plaignent surtout du manque de collaboration et, en particulier, dans les informations qui devraient être fournies par les médecins, ce qui représente une source de doute, d'inquiétude pour l'IDE au niveau des soins prodigués aux patients. Les IDE en oncologie affirment que les médecins ne les écoutent pas, ont un manque de considération à leur égard et prennent des décisions seuls en excluant les IDE de la gestion du patient. Les IDE décrivent la communication avec les médecins comme inefficace. Face à ce pouvoir médical, les IDE expriment non seulement de la colère mais aussi une crainte d'exprimer leur point de vue s'il diffère de celui du médecin.

Enfin, les IDE ne se sentent pas soutenues par leur cadre infirmier ou l'administration hospitalière.

## **Relations avec les patients et leurs familles : un sentiment de solitude**

Les IDE éprouvent de la solitude lors des soins avec les patients (au niveau médical, social, psychologique) et lors de leur besoin de soutien émotionnel, spirituel, religieux face à la mort. Ce sentiment de solitude est également présent lors des contacts avec les familles.

## **Stratégies pour faire face aux problèmes liés au travail**

### **Collaboration/partenariat**

Développer la collaboration et le partenariat avec ses collègues semble primordial pour faire face au stress et éviter de porter le fardeau de la solitude. Il est également important de faire confiance à ses collègues en ce qui concerne leur travail. Plus la collaboration entre IDE est présente, plus ceux (celles)-ci se sentent bien au travail.

L'idée d'un partenariat avec les patients/familles est aussi soulignée. Cela donne le sentiment d'être ensemble, de partager les responsabilités, par exemple au niveau des instructions de soins données aux patients.

### **Communication et soutien**

L'écoute et la communication avec les patients sont appréciées et sont considérées comme un moyen de soutien au niveau relationnel. De la même façon, la communication entre collègues est essentielle, que ce soit au niveau organisationnel et interdisciplinaire. La communication avec les médecins pourrait notamment permettre à l'IDE de bien coordonner ses soins. Les IDE veulent plus de communication, d'échange. Ils(Elles) aspirent à des moments où ils(elles) peuvent discuter des problèmes éthiques au sein de l'équipe afin de résoudre des situations complexes, ce qui non seulement améliore la qualité des soins mais engendre également une satisfaction professionnelle.

Plusieurs études soulignent les effets positifs du soutien au sein de l'équipe soignante : réduction du stress et de l'épuisement professionnel. Des études ont aussi souvent signalé la nécessité de mettre en place des groupes de supervision/soutien pour les IDE. Les IDE considèrent que le temps donné afin de

permettre la discussion au sein de l'équipe est un signe de soutien et de reconnaissance de leurs supérieurs hiérarchiques.

### **Formation/éducation**

Pratiquement tous les articles indiquent le besoin de formation des IDE afin de leur donner les compétences et l'autonomie nécessaires pour améliorer leur travail. L'autonomie dans la pratique infirmière apporte une satisfaction professionnelle et les IDE se sentent ainsi valorisé(e)s. Un manque de reconnaissance par les cadres supérieurs peut être associé à un sentiment d'impuissance, de frustration et de découragement. La reconnaissance des patients et de leur famille est une source de motivation pour les IDE.

### **Conclusion**

Cette méta-synthèse sur le vécu professionnel des IDE en oncologie a soulevé un important problème : la solitude à deux niveaux, le fait de se sentir seule et le fait d'être vraiment seule. Tous les professionnels de la santé travaillant en oncologie doivent être sensibilisés à ce problème spécifique, car la solitude des IDE sur leur lieu de travail pourrait avoir des effets néfastes sur les soins aux patients et sur la santé psychologique des IDE.

Diaw M, Sibeoni L, Manolios E, *et al.* The lived experience of work-related issues among oncology nurses meta-synthèse. *Cancer Nursing* 2020 ; 43(3) : 200-20. Doi : 10.1097/NCC.0000000000000774.

## **Le rôle et l'étendue de la préhabilitation dans les soins en cancérologie**

Le traitement du cancer a longtemps été centré sur les résultats au niveau de la survie globale, sur le taux de réponses et de rechutes. Puis, au fil du temps, à mesure que les traitements se sont améliorés, la qualité de vie après le traitement a reçu une attention accrue. Des protocoles de préhabilitation sont apparus. Ceux-ci ont pour but d'améliorer le bien-être fonctionnel et psychologique du patient après le

traitement anti-cancéreux. Le principe de la préhabilitation est de permettre aux patients d'être bien préparés avant de subir un traitement tel que la chirurgie, radiothérapie ou chimiothérapie. La préhabilitation peut prévenir ou diminuer les complications d'un traitement. Elle peut également améliorer l'état fonctionnel des patients à un niveau acceptable afin que celui-ci puisse être traité. La chirurgie pulmonaire, par exemple, ne peut être effectuée que chez les patients ayant une capacité pulmonaire acceptable. Les exercices d'aérobic peuvent améliorer la capacité pulmonaire et peuvent être préconisés avant l'intervention chirurgicale. En mars 2013, il n'y avait que six publications sur la préhabilitation au cancer ; en juin 2019, 169 ! L'intérêt et les bienfaits de la préhabilitation sont donc croissants et reconnus.

### **Préhabilitation avec une seule intervention**

Cela consiste à la mise en place d'une seule intervention pour la préhabilitation.

- **Cancers gastro-intestinaux.** Des études randomisées ont démontré les bénéfices des exercices physiques au niveau de la capacité respiratoire avant la chirurgie du cancer colorectal. De même, les exercices physiques avant les résections de métastases hépatiques et avant les traitements par radiochimiothérapie néoadjuvants permettent aux patients une meilleure assimilation de l'oxygène et améliorent leur qualité de vie. Les exercices physiques avant traitement améliorent également la qualité de vie des patients atteints de cancer du pancréas.
- **Cancers pulmonaires.** Le cancer du poumon est souvent lié au tabac. Les patients atteints de cancer pulmonaire ont fréquemment une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Plusieurs études démontrent l'amélioration de la fonction pulmonaire après une préhabilitation fondée sur des exercices physiques. Ceci est très important chez cette catégorie de patients car une mauvaise fonction pulmonaire peut exclure ceux-ci des traitements chirurgicaux. Une méta-analyse de 15 études cliniques a mis en avant les bienfaits de la préhabilitation avant une résection pulmonaire

chirurgicale entraînant une diminution non seulement de complications pulmonaires mais aussi du nombre de jours avec un drain pulmonaire, de l'hospitalisation post-opérative, et également une amélioration des paramètres de la fonction pulmonaire (comparé aux patients n'ayant pas bénéficié de pré-réhabilitation).

- **Cancer de la prostate.** Les patients qui suivent un programme d'exercices physiques avant la prostatectomie sont moins anxieux que ceux n'ayant pas fait d'exercice et se remettent physiquement mieux de l'intervention chirurgicale.
- **Cancer du sein.** Une méta-analyse de 33 études cliniques démontre le bienfait des exercices avant traitement sur la santé physique et mentale des patientes. Une étude randomisée a prouvé que la pratique du yoga avant tout traitement du cancer du sein (chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie) réduit l'anxiété, en comparaison aux patientes n'ayant pas participé au programme de préhabilitation.
- **Cancers gynécologiques.** Selon une étude clinique, les exercices physiques avant le traitement de cancers gynécologiques améliorent la qualité de vie et diminuent l'anxiété et la dépression.

### **Préhabilitation avec plusieurs interventions**

Plusieurs interventions, telles que les exercices physiques ciblés, un programme nutritionnel, un support psychologique, l'éducation, l'arrêt du tabac, etc., sont proposées. Les experts privilégient ce genre de préhabilitation car, par exemple, des exercices physiques sans nutrition adéquate peuvent être inefficaces.

- **Cancers gastro-intestinaux.** Plusieurs programmes de préhabilitation avec des exercices, programme nutritionnel et soutien psychologique démontrent que les participants à ces programmes ont une convalescence plus rapide que les patients n'y ayant pas participé.
- **Cancers pulmonaires.** *A priori*, l'arrêt du tabac devrait être bénéfique chez ces patients. Malheureusement, l'arrêt du tabac avant traitement n'a pas montré de bénéfices significatifs. Il faut dire que la préhabilitation était de courte durée alors qu'en théorie il faudrait au moins quatre semaines d'arrêt

du tabac avant traitement. De même, il y a peu d'études effectuées à ce sujet.

- **Cancer de la prostate.** La pré-habilitation avec plusieurs interventions n'a pas été étudiée dans le cancer de la prostate.

- **Cancer du sein.** La pré-habilitation avec exercices physiques, un programme nutritionnel, une aide psychologique et un sevrage tabagique est préconisée car la chirurgie, la chimiothérapie et les rayons affectent tout l'organisme des patientes. Cependant une pré-habilitation effective n'est pas encore établie, mais les résultats d'études cliniques sont encourageants.

- **Cancer de la vessie.** Un cas clinique de pré-habilitation avant cystectomie a été décrit. Des conseils nutritionnels, des exercices respiratoires et une activité physique étaient inclus dans ce programme. Le patient a perdu du poids et a vu sa fonction respiratoire s'améliorer.

- **Cancers ORL.** Un programme de pré-habilitation comprenant des exercices physiques, un programme nutritionnel, une aide psychologique et une aide à l'arrêt du tabac est considéré comme le meilleur moyen d'améliorer l'état fonctionnel du patient et pourrait permettre une meilleure convalescence après le traitement. Cependant, des études cliniques sont nécessaires pour démontrer ces bienfaits.

### **Rôle de l'infirmier(e) en oncologie**

Son rôle est large et la collaboration multidisciplinaire est un élément clé. Les infirmier(e)s participent à la pré-habilitation en effectuant des évaluations fonctionnelles du patient, en documentant tout changement de l'état du patient, et en dispensant une éducation.

### **Conclusion**

La pré-habilitation permet d'améliorer la qualité de vie des patients dans la préparation de traitements intensifs tels que la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie. Les exercices physiques seuls ou associés à des conseils nutritionnels, une aide psychologique, une éducation du patient, l'arrêt du tabac sont inclus dans les protocoles de pré-habilitation. Les avantages comprennent une amélioration de l'état fonctionnel, une meilleure qualité de vie, une morbidité réduite, un bien-être psychologique et des dépenses de santé réduites.

Lukes A, Baima J. The role and scope of prehabilitation in cancer care. *Seminars in Oncology Nursing* 2020 ; 36(1) : 150976. Doi : 10.1016/j.soncn.2019.150976.