



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

Évaluation initiale de l'utilisateur suivi en oncologie

Guide d'utilisation du formulaire d'évaluation à l'intention des infirmières

17-902-03W

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017
Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : 978-2-550-74525-9 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2017

Mot des directeurs

L'annonce d'un diagnostic de cancer bouleverse l'équilibre de la personne atteinte et de ses proches. La maladie, les traitements et leurs effets peuvent avoir des répercussions importantes et provoquer des changements dans la vie de ces personnes. L'évaluation initiale, réalisée par l'infirmière en partenariat avec la personne atteinte de cancer et ses proches, dresse un portrait de la situation unique vécue. Les données biopsychosociales de l'évaluation, recueillies selon une approche systémique familiale, sont colligées et rendues disponibles à l'ensemble des professionnels de la santé afin de bien faire connaître les besoins uniques et les choix de vie de la personne. L'évaluation initiale est un outil de pratique clinique essentiel. Elle fait ressortir les croyances, les forces et les stratégies d'adaptation de la personne en potentialisant ses capacités à s'adapter à sa nouvelle problématique de santé.

En 2016, la Direction générale de cancérologie, la Direction nationale des soins et services infirmiers du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) ont uni leurs efforts dans le but de s'assurer de la consignation adéquate et de la conservation dans le dossier de l'utilisateur par les archives médicales du formulaire Évaluation initiale du client suivi en oncologie. Avec le soutien de la Direction des ressources matérielles ministérielles, ce formulaire a été normalisé. Le formulaire AH-743 - Évaluation initiale de l'utilisateur suivi en oncologie est maintenant disponible en version imprimable en français et en anglais ainsi qu'en version dynamique pour les dossiers électroniques. Les contenus du formulaire et de son guide d'utilisation sont demeurés les mêmes que ceux des précédentes versions de 2013, sauf l'ajout d'une deuxième signature dans le cas éventuel où l'évaluation serait complétée en deux rencontres par des infirmières différentes et la mise à jour de l'utilisation de l'échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton (version révisée). Le graphisme du formulaire AH-743 a été retouché afin de répondre aux normes de documentation.

De plus, un volet spécifique en autoapprentissage sur l'évaluation initiale et une activité d'intégration par webinaire sont disponibles dans le Programme de formation en ligne des infirmières-pivots en oncologie afin de soutenir les infirmières du réseau de cancérologie du Québec.

Nous croyons que l'utilisation de l'évaluation initiale par l'infirmière peut l'aider à reconnaître, à anticiper et à prévenir les problèmes que la personne atteinte de cancer et ses proches pourraient rencontrer et à en faciliter le suivi durant toute la trajectoire de soins et de services en cancérologie.

Jean Latreille,
Direction générale de cancérologie

Sylvie Dubois,
Direction nationale des soins
et services infirmiers

AVIS : Les personnes nommées dans cette page ont participé à la production du document en 2013, avant l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Il est possible que leur titre ou leur établissement d'appartenance ne correspondent plus à la réalité actuelle.

Nouvelle édition

Sonia Joannette, inf., M. Sc., CSIO(C), cadre-conseil en soins infirmiers, Direction générale de cancérologie

Coordination et révision

Suzanne Durand, inf., M. Sc. inf., D.E.S.S. en bioéthique, directrice, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Rédaction

Jérôme Ouellet, inf., M.A. (Sc. éd.), infirmier-conseil, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
Développement et soutien professionnel

Denise Lévesque-Boudreau, inf., B. Sc., M.A. Consultante en soins infirmiers

Consultation et validation

Brigitte Fournier, inf., M. Sc., CSIO(C), infirmière pivot en oncologie pulmonaire, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Lucie Laporte, inf., B. Sc., CSIO(C), infirmière clinicienne en oncologie, Hôpital Charles-Le Moyne

Karine Paquet, inf., B. Sc., CSIO(C), infirmière pivot en oncologie, Centre hospitalier universitaire de Québec

Véronique Lebel, inf., M. Sc., CSIO(C), cadre-conseil régionale en oncologie, Centre hospitalier affilié universitaire, Hôtel-Dieu de Lévis

Comité consultatif des infirmières en oncologie, Direction québécoise de cancérologie (DQC), ministère de la Santé et des Services sociaux

Brigitte Laflamme (DQC), présidente du Comité consultatif des infirmières en oncologie (au moment de la rédaction initiale du document)

Marlène Champagne, inf., M. Sc., conseillère en soins infirmiers, DQC

Denise Lévesque-Boudreau, inf., B. Sc., M.A., consultante en soins infirmiers

Céline Bergeron, inf., M. Sc., conseillère clinicienne en soins spécialisés en oncologie, Centre hospitalier universitaire de Québec

Marie De Serres, inf., M. Sc., CSIO(C), conseillère clinicienne en soins spécialisés en oncologie, Centre hospitalier universitaire de Québec

Remerciements

Nous tenons à remercier Mme Lucie Laporte et Mme Anne Plante qui ont généreusement accepté de partager le contenu du Guide de pratique pour l'évaluation initiale selon l'approche systémique familiale en soins infirmiers qu'elles ont coécrit et qui s'est révélé pertinent pour la réalisation du présent guide.

Brigitte Fournier, inf., M. Sc., CSIO(C), infirmière pivot en oncologie, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Sylvie Bélanger, inf., M. Sc., CSIO(C), conseillère clinique en soins spécialisés en oncologie, Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal

Irène Leboeuf, inf., M. Sc., CSIO(C), conseillère en soins spécialisés en oncologie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Andréanne Saucier, inf., M. Sc., CSIO(C), directrice associée des soins infirmiers, Mission des soins de cancer et services respiratoires, Centre universitaire de santé McGill

Nicole Tremblay, inf. M. Sc., CSIO(C), ICSP(C), conseillère clinicienne en soins infirmiers, associée au Programme-clientèle d'oncologie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

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

Lucie Laporte, inf., B. Sc., CSIO(C), infirmière clinicienne en oncologie, Hôpital Charles-Le Moyne

Anne Plante, inf., M. Sc., CSIO(C), CSIP(C), infirmière conseillère spécialisée en oncologie, Hôpital Charles-Le Moyne, Réseau Cancer Montérégie

Myriam Skrutkowski, inf., M. Sc., CSIO(C), conseillère en soins infirmiers en oncologie, Centre universitaire de santé McGill

Lise Boivin, inf., B. Sc., conseillère en soins infirmiers et chef de service en santé physique et affaires médicales à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

Diane Brideau, inf., B. Sc., infirmière pivot en oncologie, CSSS de Papineau, CLSC Vallée-de-la-Lièvre, Outaouais

Production

Service des publications

Sylvie Couture, Chef de service
Claire Demers, Adjointe à l'édition

Direction des services aux clientèles et promotion, OIIQ

Révision linguistique

Claire Saint-Georges

Conception et réalisation graphique

Le Groupe Flexidée Itée

Correction d'épreuves

Jocelyne Tétreault

Table des matières

Introduction.....	1
But du Formulaire d'évaluation initiale de l'usager suivi en oncologie	2
Description et modalités d'utilisation du Formulaire d'évaluation initiale de l'usager suivi en oncologie	2
1. GÉNÉRALITÉS	3
2. PARTENAIRES	3
3. PERSONNES À CONTACTER	3
4. HISTOIRE DE LA MALADIE, DES COMORBIDITÉS ET DES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX	4
5. MÉDICAMENTS ACTUELS (Y COMPRIS LES MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE, LES PRODUITS NATURELS, LES SUPPLÉMENTS OU AUTRES)	4
6. APPROCHES COMPLÉMENTAIRES ET ALTERNATIVES	5
7. AUTONOMIE FONCTIONNELLE ET ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE ET DOMESTIQUE	5
8. ÉVALUATION DES SIGNES ET SYMPTÔMES (PQRSTUJ) ET AUTRES PARTICULARITÉS	5
9. CONNAISSANCES ET COMPRÉHENSION DE LA MALADIE ACTUELLE	8
10. ÉVALUATION SYSTÉMIQUE FAMILIALE	8
10.1 Évaluation de la structure interne	8
10.2 Évaluation de la structure externe	8
10.3 Évaluation de la structure contextuelle	8
10.4 Évaluation de la fonction expressive	9
11. INTERVENTIONS	9
12. CONSTATS DE L'ÉVALUATION PROFESSIONNELLE	9
13. ATTENTES ET BESOINS DE L'USAGER ET DE SES PROCHES	9
14. NOTES COMPLÉMENTAIRES	9

<u>ANNEXE 1</u> – Sigle PQRSTUI	10
<u>ANNEXE 2</u> – Échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton (Edmonton Symptom Assessment System – ESAS)	11
<u>ANNEXE 3</u> – Modèles et approches pertinentes au counseling en sexualité	12
<u>ANNEXE 4</u> – Exemple d'outil de détection de la détresse	14
<u>ANNEXE 5</u> – Questionnaire CAGE-DETA	15
<u>ANNEXE 6</u> – Étapes de la rencontre avec la famille et les proches	16
<u>ANNEXE 7</u> – Éléments d'évaluation de la dynamique familiale selon l'approche systémique familiale	17
Références	21

Introduction

Le présent document, conçu initialement en 2013, constitue un guide qui permettra de soutenir l'infirmière dans la réalisation de l'entrevue d'évaluation et l'aidera à remplir le Formulaire d'évaluation initiale de l'utilisateur suivi en oncologie. Précisons que ce sont principalement les infirmières pivots en oncologie qui utilisent ce formulaire, mais il peut être utilisé par toutes les infirmières travaillant en cancérologie.

Évaluer l'utilisateur, documenter sa situation clinique et en faire le suivi sont des interventions qui font partie des activités réservées à l'infirmière, en vertu de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (2016) :

- évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique ;
- exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier ;
- effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.

À noter que les éléments d'évaluation du *Formulaire d'évaluation initiale de l'utilisateur suivi en oncologie* tiennent compte des fonctions clés de l'infirmière pivot en oncologie, soit l'évaluation, le soutien, l'information et l'enseignement, la coordination, ainsi que l'utilisation de l'approche familiale systémique.

But du **Formulaire d'évaluation initiale** de l'usager suivi en **oncologie**

Le *Formulaire d'évaluation initiale de l'usager suivi en oncologie* se veut un moyen de soutenir les infirmières dans leur pratique clinique auprès de la clientèle dont elles assurent le suivi infirmier. Il constitue un outil qui leur permet d'évaluer toutes les informations pertinentes de la personne touchée par le cancer et de ses proches. Ce formulaire a été développé à partir :

- d'outils déjà utilisés dans différents établissements de santé du Québec ;
- de normes de soins et de compétences infirmières décrites par l'Association canadienne des infirmières en oncologie¹ ;
- de recommandations du Programme québécois de lutte contre le cancer² ;
- des bases conceptuelles du modèle de Calgary³ ;
- des résultats probants les plus actuels.

Description et modalités d'utilisation du **Formulaire d'évaluation initiale** de l'usager suivi en **oncologie**

2

Comme les besoins de santé de la clientèle sont variés, chaque établissement peut adapter le *Formulaire d'évaluation initiale de l'usager suivi en oncologie* selon les caractéristiques propres à la clientèle que suit l'infirmière, dans le cadre de ses activités. Pour compléter son évaluation, l'infirmière pourrait avoir besoin d'une période allant jusqu'à un mois.

Le plan du présent guide correspond aux quatorze sections que contient le *Formulaire d'évaluation initiale de l'usager suivi en oncologie*. Il contient des précisions sur les données que devrait recueillir et analyser l'infirmière, pour faire son évaluation. L'infirmière utilisera ces données et son analyse, dans le but de porter un jugement clinique et d'intervenir de façon appropriée auprès de la personne et de ses proches, le cas échéant. De plus, dans certaines sections du formulaire, des références renvoient à des annexes qui comprennent des éléments provenant de guides cliniques ou de l'approche systémique familiale.

1. 2001.
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux (1997).
3. Wright et Leahey (2007).

1. GÉNÉRALITÉS

Données que devrait contenir l'évaluation de l'infirmière :

- Le diagnostic, c'est-à-dire la dénomination exacte du type de cancer et son pronostic.
- La date à laquelle le diagnostic de cancer a été posé.
- La gravité et le stade du cancer selon la classification TNM :
 - T : dimensions de la tumeur ;
 - N : atteinte ganglionnaire ;
 - M : présence de métastases.
- L'âge de la personne au moment où l'infirmière commence l'évaluation.
- Le genre de la personne.
- Le plan de traitement correspond à la nature des traitements prévus ou que reçoit actuellement la personne (p. ex., chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie oncologique) et la visée curative ou palliative de ces traitements, de même que l'échéancier, s'il y a lieu.
- Les informations relatives au cathéter veineux central dont l'utilisateur est porteur, s'il y a lieu :
 - type de cathéter ;
 - orifice de sortie du cathéter ;
 - date d'installation du cathéter.
- Les allergies : préciser le nom de l'allergène et le type de réaction à ce dernier (p. ex., le choc anaphylactique).

3

2. PARTENAIRES

L'infirmière consigne les informations relatives aux divers partenaires de soins et de services qui interviennent auprès de la personne atteinte de cancer. Ces partenaires comprennent le médecin de famille, les médecins spécialistes, le pharmacien, ainsi que les ressources communautaires qui offrent des services à la personne. C'est dans cette section que l'infirmière identifie les médecins traitants (p. ex., hématologue-oncologue, radio-oncologue). Elle indique également dans quel(s) établissement(s) du réseau la personne est suivie. Finalement, elle transcrit toutes les coordonnées qui permettent de joindre ces partenaires, au besoin : nom, lieu (adresse), numéros de téléphone et de télécopieur (s'il y a lieu).

3. PERSONNES À CONTACTER

L'infirmière prend en note les noms des personnes à contacter en cas de besoin ou d'urgence. Elle précise le lien entre ces personnes et la personne atteinte de cancer, et elle indique les coordonnées qui permettent de les joindre.

4. HISTOIRE DE LA MALADIE, DES COMORBIDITÉS ET DES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Dans cette section, l'infirmière évalue l'ensemble de la situation de santé de la personne atteinte de cancer, y compris l'histoire de la maladie actuelle, de même que les antécédents médicaux et les problèmes de comorbidités. Elle porte une attention encore plus particulière aux éléments suivants :

- Le diabète de type 1 ou 2, contrôlé seulement par la diète ou par des hypoglycémifiants oraux ou de l'insuline.
- Les problèmes cardiovasculaires. Préciser de quel problème il s'agit : hypertension artérielle, cardiopathie ischémique, maladie cérébrovasculaire, maladie vasculaire périphérique, insuffisance cardiaque, rhumatisme cardiaque ou cardiopathie congénitale. Consigner également tout antécédent d'accident thromboembolique.
- La prise d'anticoagulants : indiquer le type d'anticoagulants.
- Le port d'un stimulateur cardiaque (*pacemaker*). Préciser le type et les paramètres du dispositif, si ces données sont disponibles.
- Les problèmes de santé mentale. Préciser le problème (p. ex., la dépression) ainsi que la date du diagnostic.
- Les opérations chirurgicales antérieures. Préciser les interventions chirurgicales et, s'il y a lieu, les dates de ces interventions.
- Les autres antécédents médicaux. Ajouter toute autre information pertinente à la situation de santé de la personne, s'il y a lieu.

4

5. MÉDICAMENTS ACTUELS (Y COMPRIS LES MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE, LES PRODUITS NATURELS, LES SUPPLÉMENTS OU AUTRES)

L'infirmière inscrit les médicaments que prend le patient, y compris les médicaments en vente libre, les produits naturels, les suppléments ou autres, et elle inscrit les renseignements relatifs à la vaccination. C'est aussi dans cette section du formulaire d'évaluation que l'infirmière indique le type d'assurance que détient la personne pour couvrir le coût de ses médicaments, et de ses soins et traitements. L'infirmière peut joindre le profil pharmacologique au formulaire d'évaluation. De plus, elle peut valider ce profil avec le bilan comparatif du médicament, si ce dernier est utilisé dans son milieu de soins. Finalement, dans le cadre de son évaluation, l'infirmière doit porter une attention particulière à toute situation où il y aurait un risque d'interactions médicamenteuses (p. ex., problème de santé mentale ou diabète et prise de corticostéroïdes).

6. APPROCHES COMPLÉMENTAIRES ET ALTERNATIVES

L'infirmière indique, s'il y a lieu, les méthodes complémentaires de soins auxquelles a recours la personne atteinte de cancer (p. ex., acupuncture, chiropratique, homéopathie, ostéopathie, massothérapie, yoga, Qi Gong, tai-chi, reiki, naturopathie, réflexologie ou biologie totale⁴). De plus, elle doit connaître les contre-indications à l'utilisation de ces approches, en fonction de la condition clinique actuelle de l'usager. Par exemple, en période de neutropénie, l'acupuncture est contre-indiquée. Il en est de même pour la massothérapie chez l'usager présentant des métastases osseuses.

7. AUTONOMIE FONCTIONNELLE ET ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE ET DOMESTIQUE

L'infirmière doit évaluer les capacités de la personne atteinte de cancer à prendre en charge et à accomplir ses activités de la vie quotidienne (AVQ), de même que ses activités de la vie domestique (AVD). Cette évaluation consiste à documenter les activités, telles que prendre ses médicaments, se laver, se vêtir, manger, cuisiner, utiliser les toilettes, se déplacer, effectuer ses transferts, utiliser les escaliers, entretenir son domicile, conduire l'automobile et faire ses courses. Les deux questions qui suivent peuvent rapidement permettre à l'infirmière d'évaluer la présence d'un problème :

- Dans l'organisation de votre vie de tous les jours, quels sont les plus grands changements que vous vivez à cause de la maladie ?
- Actuellement, êtes-vous capable de vaquer à vos occupations de tous les jours ?

8. ÉVALUATION DES SIGNES ET SYMPTÔMES (PQRSTUI) ET AUTRES PARTICULARITÉS

Les personnes suivies en oncologie présentent souvent des signes et des symptômes, en raison des médicaments qui leur sont administrés ou des traitements qu'elles reçoivent. L'infirmière doit fixer son attention sur ces signes et symptômes pendant son évaluation, afin de déceler certains risques de complications nécessitant l'intervention d'un médecin. Le sigle PQRSTUI (voir l'Annexe 1) peut guider l'infirmière dans la réalisation de son évaluation. D'autres outils, notamment l'échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton (version révisée) (Edmonton Symptom Assessment System (revised version) - ESAS-R), peuvent aussi soutenir l'infirmière dans son évaluation (voir l'Annexe 2).

Pour chacun des éléments qu'évalue l'infirmière, elle détermine si la situation de santé de la personne constitue un problème sur lequel elle devra intervenir ou assurer un suivi. Si tel est le cas, elle coche la case oui, située dans la colonne de droite, en regard de l'élément qui a fait l'objet de l'évaluation.

4. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ne reconnaît pas cette méthode parmi celles que les infirmières peuvent utiliser dans leur pratique clinique.

Respiration

L'infirmière doit évaluer et documenter la présence de dyspnée (à l'effort ou au repos), de toux, d'expectorations, d'hémoptysie ou d'autres problèmes liés à la fonction respiratoire. Ces problèmes peuvent aussi nuire à la fonction cardiaque. Si tel est le cas, l'infirmière doit également évaluer la fonction cardiaque et consigner les résultats dans cette section du formulaire d'évaluation.

Neurovasculaire

L'infirmière doit évaluer et documenter les problèmes de santé suivants: présence d'œdème (et d'autres anomalies vasculaires), de faiblesse motrice, de neuropathie, de céphalées ou de somnolence.

Douleur

En plus d'évaluer les caractéristiques de la douleur en utilisant le sigle PQRSTUI (voir l'Annexe 1), l'infirmière décrit aussi la douleur actuelle par rapport aux expériences antérieures de la personne.

Nutrition

L'infirmière évalue l'état nutritionnel de la personne atteinte du cancer et consigne les éléments suivants: l'appétit (pareil, augmenté ou diminué), la présence d'une ulcération buccale, de nausées, de vomissements, de dysgueusie, de dysphagie, d'odynophagie, de pyrosis ou de brûlures d'estomac, le poids (réel ou indiqué par l'usager et perte ou gain, s'il y a lieu) et la taille (réelle ou indiquée par l'usager), le port de prothèses dentaires (supérieure ou inférieure), la date du dernier examen dentaire, le suivi d'une diète spéciale, la prise de suppléments alimentaires et les autres éléments pertinents à l'état nutritionnel.

Élimination

L'infirmière évalue et documente les problèmes de la fonction d'élimination: incontinence urinaire ou fécale et fréquence, occasionnelle ou régulière, sang dans l'urine, douleur à la miction, diarrhées ou constipation, hémorroïdes et rectorragie. Si l'usager est porteur d'une stomie, l'infirmière indique si l'usager est autonome pour ses soins (p. ex., changement de collette, vidange et nettoyage du sac collecteur). Enfin, elle consigne tout autre élément qu'elle juge pertinent à la fonction d'élimination de la personne.

Reproduction et sexualité

L'infirmière évalue les éléments suivants concernant la reproduction et la sexualité: l'andropause ou la ménopause, l'hormonothérapie, l'utilisation d'une contraception, la date de la dernière menstruation (DDM) et le désir d'avoir des enfants. Elle peut aussi explorer avec la personne ses préoccupations de nature sexuelle. À la suite de son évaluation, elle détermine les mesures à prendre dans certains cas, par exemple informer la personne sur la perte et la préservation de sa fertilité, etc. Dans certaines situations, selon ses compétences, l'infirmière peut utiliser des modèles (voir l'Annexe 3) ou approches pour offrir un counseling en sexualité.

Sens

L'infirmière évalue et documente les différents éléments liés à une atteinte à l'intégrité des sens : une altération de l'audition (acouphène, port d'appareils auditifs), de la vision (port de lunettes ou de lentilles), de la peau ou autre. Si l'infirmière considère que la personne présente une atteinte à l'intégrité de la peau, elle réalise une évaluation complète et consigne notamment la région cutanée où se situe l'altération, de même que le stade, les dimensions, les autres caractéristiques (œdème, rougeur, écoulement, sillon, etc.) et le traitement appliqué.

État cognitif

L'infirmière évalue et documente les éléments suivants de l'état cognitif de l'usager : diminution de la mémoire, de l'attention ou de la concentration, difficultés de compréhension (p. ex., incapacité à suivre une consigne, problèmes de lecture ou d'écriture) et troubles de l'élocution. De plus, elle évalue si la personne présente des problèmes de désorientation (en fonction de la personne, de l'espace et du temps).

Bien-être

L'infirmière évalue et documente l'état de bien-être de la personne atteinte de cancer. Elle note si elle présente de la fatigue, de l'anxiété, des troubles du sommeil ou même des idées suicidaires. Si tel est le cas, elle doit évaluer le risque suicidaire et intervenir en conséquence⁵. En l'absence d'idées suicidaires, l'utilisation d'un outil d'évaluation, tel que l'outil de détection de la détresse (voir l'Annexe 4), peut aussi aider l'infirmière dans son évaluation de l'état de bien-être de la personne. Cet outil permet d'évaluer les dimensions de la vie affective, spirituelle, sociale, familiale et pratique, de l'état physique et de l'information sur la maladie.

Consommation

L'infirmière évalue et documente les habitudes de l'usager en matière d'usage du tabac, de consommation d'alcool, de drogues ou d'autres substances. Elle apprécie et consigne également les signes et symptômes de sevrage que présente la personne, si tel est le cas. Lorsque l'infirmière décèle un problème de consommation, elle peut se servir du questionnaire CAGE-DETA (voir l'Annexe 5) pour mieux évaluer cet aspect.

Examen physique

Dans le cadre de son évaluation clinique, l'infirmière procède à l'examen physique de la personne, lorsque la condition de celle-ci l'exige. Elle consigne les aspects relatifs à l'inspection, l'auscultation, la palpation et la percussion, selon le cas.

5. MSSS (2010); OIIQ (2007).

9. CONNAISSANCES ET COMPRÉHENSION DE LA MALADIE ACTUELLE

L'infirmière évalue et documente la compréhension et les perceptions qu'ont la personne, sa famille et ses proches⁶, de la maladie. Pour évaluer cette dimension, l'infirmière peut, par exemple, poser les questions suivantes :

- Que savez-vous de votre problème de santé ?
- Que comprenez-vous de votre maladie et des traitements que vous recevez ?
- Et vos proches, eux, qu'en comprennent-ils ?

10. ÉVALUATION SYSTÉMIQUE FAMILIALE

Le cancer affecte non seulement l'individu qui en est atteint, mais aussi les personnes significatives qui l'entourent, dont sa famille et ses proches. Par conséquent, il importe que l'infirmière, dans le cadre de ses activités, intervienne selon une approche qui tient compte de l'importance de la famille et des proches dans l'expérience de santé de la personne touchée par le cancer. Ainsi, l'évaluation et les interventions infirmières en oncologie s'inscrivent à l'intérieur d'une approche systémique familiale. L'Annexe 6 présente les étapes de la rencontre avec la famille dans un tel contexte. De plus, l'Annexe 7 définit les principaux éléments familiaux que devrait évaluer l'infirmière.

10.1 Évaluation de la structure interne

L'évaluation de la structure interne de la famille comprend l'élaboration du génogramme et de l'écocarte de cette dernière, de même que les principaux éléments qui caractérisent les liens et les relations entre les personnes.

10.2 Évaluation de la structure externe

L'évaluation de la structure externe vise à comprendre la nature des relations entre la personne atteinte de cancer et sa famille élargie, de même qu'à évaluer son réseau de soutien social et communautaire.

10.3 Évaluation de la structure contextuelle

L'infirmière consigne les aspects suivants : l'occupation de la personne et du conjoint, l'état de santé du proche aidant et son âge (s'il y a lieu), l'origine ethnique, la religion, la langue parlée (et les précisions s'il y a une barrière linguistique), les loisirs et les sports pratiqués, le type de milieu de vie (p. ex., maison, logement ou résidence), le fait de vivre seul ou avec quelqu'un. L'infirmière documente aussi sommairement le milieu de vie de la personne, de même que ses préoccupations financières découlant de la maladie, s'il y a lieu.

6. Proches : personnes qui démontent pour le patient un intérêt particulier (conjoint, parents, ami intime). INESSS (2016).

10.4 Évaluation de la fonction expressive

En ce qui a trait à la fonction expressive de la famille, l'infirmière évalue et documente les aspects suivants : la communication verbale et non verbale, les perceptions, les croyances, les expériences antérieures du cancer, les craintes et les inquiétudes, les pertes et les épreuves, les stratégies d'adaptation et de gestion du stress, les sources de stress autres que le cancer, ainsi que l'impact de la maladie sur la vie professionnelle et familiale.

11. INTERVENTIONS

En plus de son évaluation, l'infirmière doit consigner l'ensemble de ses interventions, et plus particulièrement l'enseignement et les informations transmises, le soutien offert et les activités qui visent à assurer la coordination des soins et des services.

Enseigner/informer

L'infirmière indique les sujets sur lesquels elle donne de l'enseignement ou ceux sur lesquels elle remet de l'information.

Soutenir

L'infirmière précise les interventions de soutien qu'elle réalise auprès de la personne.

Coordonner

L'infirmière documente les activités de coordination des soins et des services qu'elle exerce pour la personne atteinte de cancer.

9

12. CONSTATS DE L'ÉVALUATION PROFESSIONNELLE

À la fin de son évaluation, l'infirmière indique si la personne présente un ou plusieurs problèmes et les inscrit à l'endroit prévu dans le formulaire. Pour les problèmes qui nécessitent un suivi particulier, l'infirmière doit établir un plan thérapeutique infirmier (PTI). Si tel est le cas, elle coche alors la case à l'endroit où il est indiqué « Voir PTI ». Elle détermine ensuite le PTI.

13. ATTENTES ET BESOINS DE L'USAGER ET DE SES PROCHES

L'infirmière consigne les attentes et les besoins exprimés par l'utilisateur et ses proches.

14. NOTES COMPLÉMENTAIRES

L'infirmière se servira de cette section pour ajouter des informations ou des observations qui n'ont pas été consignées ailleurs dans le formulaire. Elle doit indiquer si l'évaluation initiale est terminée et apposer sa signature.

ANNEXE 1 – Sigle PQRSTUI

10

PQRSTUI	SIGNIFICATION	EXEMPLES DE QUESTIONS
Provoqué/pallié	Provoqué par Pallié Aggravé par	<ul style="list-style-type: none"> • Selon vous, quelle est la cause de votre problème ? • Que faisiez-vous lorsque le problème est apparu ? • Que faites-vous pour soulager votre symptôme ? • Qu'est-ce qui aggrave le symptôme ? • <u>Consigne à l'infirmière</u> : noter s'il y a chronicité.
Qualité/Quantité	Qualité Quantité	<ul style="list-style-type: none"> • Que ressentez-vous ? • Décrivez-moi ce que vous ressentez. • Quantifiez le symptôme sur une échelle de 0 à 10 ou en fonction des degrés suivants : léger, moyen, grave. • Est-ce que le symptôme diminue ou s'intensifie ? • Avez-vous noté des changements d'intensité ?
Région	Région Irradiation	<ul style="list-style-type: none"> • Précisez l'endroit exact du problème ; montrez-moi l'endroit précis avec votre doigt. • Ressentez-vous votre douleur ailleurs qu'à l'endroit que vous m'avez indiqué ? Si oui, où ?
Signes et symptômes (ou gravité?)	Signes et symptômes associés Signes associés	<ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous remarqué d'autres malaises ou des sensations inhabituelles ? • Avez-vous remarqué des signes visibles ?
Temps	Temps	<ul style="list-style-type: none"> • Selon vous, à quel moment votre symptôme est-il apparu ? • Diriez-vous qu'il est constant ou intermittent ? • Combien de temps dure votre symptôme lorsqu'il survient ? • À quelle fréquence votre symptôme se manifeste-t-il ? • Survient-il à un moment précis de la journée ? • Est-ce la première fois ? • <u>Consigne à l'infirmière</u> : noter le nombre de fois où le symptôme se manifeste par unité de temps (heure, jour, semaine).
Understanding (Perception ou compréhension qu'a la personne de son problème)	Signification de la situation pour la personne AVD/AVQ entravées	<ul style="list-style-type: none"> • Que signifie pour vous cette situation ? • Comment percevez-vous votre problème ? • À quoi l'associez-vous ? • L'usager peut-il expliquer la gravité de son symptôme ?
Impact	Impact du signe ou du symptôme sur la qualité de vie de la personne (et de sa famille)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Consigne à l'infirmière</u> : comment le symptôme nuit-il aux AVD/AVQ de la personne ? Quelles activités la personne faisait-elle auparavant et qu'elle n'est plus en mesure de faire, en raison de ce signe ou de ce symptôme ?

Adaptation par Sylvie Bécharde et Christine Laliberté de Laporte, Plante et Joannette (2007).

7. Certains auteurs utilisent signes et symptômes alors que d'autres font référence à la gravité des signes et des symptômes.

ANNEXE 2 – Échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton (version révisée) (Edmonton Symptom Assessment System (revised version) – ESAS-R)

Aucune douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire douleur possible
Aucune fatigue (fatigue = manque d'énergie)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire fatigue possible
Aucune somnolence (somnolence = se sentir endormi)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire somnolence possible
Aucune nausée (envie de vomir)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire nausée possible
Très bon appétit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire manque d'appétit possible
Aucun essoufflement	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire essoufflement possible
Aucune dépression (dépression = tristesse)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire dépression possible
Aucune anxiété (anxiété = se sentir nerveux)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire anxiété possible
Meilleure sensation de bien-être (bien-être = comment vous sentez vous en général)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Pire sensation de mal-être possible
Autre problème (Par exemple : constipation)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Source : Comité d'oncologie psychosociale (2011, p. 37).
Cancer Care Ontario (2012).

ANNEXE 3 – Modèles et approches pertinentes au counseling en sexualité

Certains modèles ou approches peuvent guider l’infirmière dans ses interventions de counseling en sexualité auprès de l’usager. Mentionnons que la plupart de ces modèles et approches ne sont pas traduits en français. Nous présentons brièvement, ici, les modèles PILSATI et BETTER.

1. MODÈLE PILSATI

Le PILSATI (permission, information limitée, suggestions adaptées et thérapie intensive) est un modèle qui encadre souvent le counseling en sexualité et les interventions infirmières⁸. Le déroulement de chaque étape dépend des connaissances et de l’expérience du personnel infirmier.

P =	Permission – Favoriser la communication et encourager le couple à poursuivre ses activités sexuelles actuelles, tout en lui suggérant de sortir de sa zone de confort.
IL =	Information limitée – Comprend la permission (voir la lettre P ci-dessus) en plus de nouvelles informations ayant trait aux préoccupations d’ordre sexuel des patients.
SA =	Suggestions adaptées – Il peut s’agir de nouvelles activités pour le couple, lesquelles pourraient constituer des « devoirs ».
TI =	Thérapie intensive – Recommander au couple de consulter un thérapeute pour suivre une thérapie plus intensive.

Source : Langhorne, Fulton et Otto (2007, p. 556).

8. Acronyme anglais PLISSIT : Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy.

ANNEXE 3 – (suite)

2. MODÈLE BETTER⁹ : LES SIX AXES D'AMÉLIORATION DU SUIVI

Afin de traiter efficacement les patients ayant des problèmes d'ordre sexuel, les intervenants dans le domaine de la santé doivent d'abord connaître les questions à poser et la façon de le faire. Ils doivent également comprendre les attentes des personnes, leur mode de vie avant la maladie, leur attitude par rapport à la sexualité et aux relations sexuelles, ainsi que leur relation avec leur partenaire sexuel actuel. Il est par ailleurs important de déceler l'anxiété, la culpabilité et la colère refoulées. Lorsqu'il se trouve dans un contexte propice à l'expression de ses craintes et de ses préoccupations, la personne se sent en confiance pour parler de ses sentiments. Six axes d'amélioration du suivi ont été développés pour aider l'infirmière à évaluer plus efficacement les comportements sexuels. Les voici :

1. **INTRODUIRE** le sujet pour que la personne sache qu'elle peut discuter de sexualité et de cancer.
2. **EXPLIQUER** que vous vous souciez de tous les aspects de la vie de la personne atteinte de cancer.
3. **SIGNIFIER** à la personne qu'une dysfonction sexuelle peut se produire et que vous l'aidez à trouver les ressources appropriées pour répondre à ses préoccupations.
4. **SAISIR LE MOMENT**, car il est important d'alimenter la conversation au moment où la personne entame une discussion.
5. **ÉDUIQUER** la personne au sujet des effets secondaires de son traitement et lui signaler que ces désagréments peuvent être temporaires.
6. **CONSIGNER** vos évaluations et vos interventions dans le dossier de l'utilisateur. L'intégration de l'information sur la sexualité à la pratique clinique permet de valider les expériences de la personne et d'améliorer sa qualité de vie.

Source : Mick, Hughes et Cohen (2003).

9. Acronyme anglais BETTER : Bring, Explain, Tell, Timing, Educate, Record.

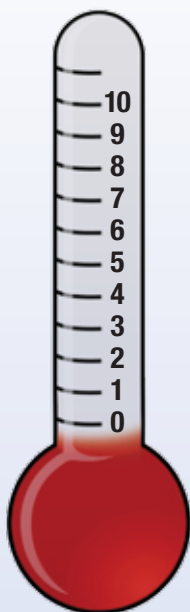
ANNEXE 4 – Exemple d'outil de détection de la détresse

LA DÉTRESSE EST UNE ÉMOTION DÉSAGRÉABLE QUI DIMINUE LA QUALITÉ DE VIE ET PEUT NUIRE AU BIEN-ÊTRE DE LA PERSONNE.

1. Cote au thermomètre

Comment évaluez-vous votre détresse DURANT LA DERNIÈRE SEMAINE, Y COMPRIS AUJOURD'HUI ? Encerclez un chiffre sur le thermomètre.

Détresse extrême



Aucune détresse

2. Liste de problèmes

Cochez tous les éléments qui ont été une source de préoccupation ou un PROBLÈME pour vous DURANT LA DERNIÈRE SEMAINE, Y COMPRIS AUJOURD'HUI.

Pratique

- Travail/études
- Situation financière
- Me rendre à mes rendez-vous
- Logement

Social / familial

- Me sentir comme un fardeau
- Préoccupations envers ma famille / mes amis
- Me sentir seul(e)

Émotionnel

- Peurs/inquiétudes
- Tristesse
- Colère/frustration
- Changement d'apparence
- Intimité/sexualité
- Perte d'intérêt pour les activités habituelles
- M'adapter à la maladie

Spirituel

- Me questionner sur le sens ou le but de ma vie
- Me sentir ébranlé(e) dans mes croyances
- Me questionner sur ma relation à Dieu

Informationnel

- Comprendre la maladie et les traitements
- Communiquer avec l'équipe soignante
- Prendre une décision en ce qui a trait aux traitements

Physique

- Concentration/mémoire
- Sommeil
- Poids
- Constipation, diarrhées

ANNEXE 5 – Questionnaire CAGE-DETA

DANS LE PASSÉ :

- Avez-vous déjà ressenti le besoin de ***Diminuer** votre consommation d'alcool ou de drogues ?
- Votre ***Entourage** vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ou de drogues ?
- Avez-vous déjà eu l'impression que vous consommiez ***Trop** d'alcool ou de drogues ?
- Avez-vous déjà eu besoin d'***Alcool** le matin pour vous sentir en forme ?

*DETA = Diminuer – Entourage – Trop – Alcool

Source : Chow et al. (2001).

- **Une réponse positive à l'une des questions de DETA devrait soulever des craintes.**
- **Deux réponses positives ou plus signifient un fort risque de problème d'alcool ou de drogue et peuvent exiger une évaluation de l'accoutumance par un spécialiste en toxicomanie.**

ANNEXE 6 – Étapes de la rencontre avec la famille et les proches

Cette annexe est un résumé. Nous vous conseillons de consulter l'ouvrage *L'infirmière et la famille : guide d'évaluation et d'intervention*¹⁰, afin d'obtenir une information plus exhaustive.

1. L'ENGAGEMENT DANS LA CONVERSATION THÉRAPEUTIQUE

Cette étape constitue le premier contact de l'infirmière avec la personne et sa famille (ou ses proches) pour établir une relation thérapeutique et la maintenir. L'infirmière explique à la personne et à la famille son rôle et ses fonctions. Elle tente de mieux connaître la personne atteinte de cancer et ses proches. Elle doit faire preuve de neutralité.

2. L'ÉVALUATION

L'évaluation familiale est l'étape au cours de laquelle l'infirmière recherche et cible les éléments qui permettent de définir les difficultés engendrées par le problème de santé chez la personne et ses proches. Elle permet aussi de découvrir les forces de la personne et de ses proches, lesquels partagent leurs expériences, précisent leurs aspirations ainsi que leurs attentes. Il est aussi important de rappeler que l'évaluation s'inscrit dans un processus continu.

3. L'INTERVENTION

Cette étape consiste à intervenir auprès de la personne et de ses proches, sur le problème qui a été défini grâce à l'évaluation. Il s'agit de l'étape où la famille apporte certains changements pour trouver une solution au problème défini. Ces interventions peuvent être de natures diverses. L'infirmière soutient la personne et ses proches dans les changements qu'ils mettent en œuvre pour résoudre le problème.

4. LA CONCLUSION DE LA CONVERSATION THÉRAPEUTIQUE

Cette dernière étape vise à mettre fin à la conversation thérapeutique. Elle permet aussi de faire un résumé des changements qu'ont apportés la personne et ses proches pour trouver une solution au problème défini à l'étape 2 et pour maintenir ces changements positifs. Cette dernière étape peut aussi être utilisée pour proposer de nouveaux changements que pourront adopter la personne et ses proches.

10. Wright et Leahey (2007).

ANNEXE 7 – Éléments d'évaluation de la dynamique familiale selon l'approche systémique familiale

Cette annexe est un résumé. Nous vous conseillons de consulter l'ouvrage *L'infirmière et la famille : guide d'évaluation et d'intervention*¹¹, afin d'obtenir une information plus exhaustive.

1. ÉVALUATION DE LA STRUCTURE INTERNE

L'infirmière, dans le cadre de son évaluation, consigne les éléments suivants : les personnes qui composent la famille, le genre de la personne, son orientation sexuelle et son rang dans la famille.

Suggestions de questions pour évaluer la structure interne

- Pour répondre à vos besoins, nous aimerions mieux vous connaître, vous et vos proches.
- Pouvez-vous nous présenter les membres de votre famille par ordre d'âge, en précisant leur sexe et leur lieu de résidence. Indiquer aussi les décès et les avortements, le cas échéant.
- Dans votre famille immédiate, qui peut le mieux vous soutenir ?
- Est-ce qu'il y a dans votre famille immédiate une personne avec laquelle vous avez des affinités ?
- Comment cette personne vous aide-t-elle à faire face à la maladie ?

17

2. ÉVALUATION DE LA STRUCTURE EXTERNE

Dans le cadre de son évaluation, l'infirmière consigne les aspects relatifs à la famille élargie, ainsi qu'au réseau de soutien social et communautaire.

Suggestions de questions pour évaluer la structure externe

Famille élargie

- De quel membre de votre famille élargie (p. ex., frères/sœurs, cousins/cousines, oncles/tantes) vous sentez-vous le plus proche ?
- Quel genre de soutien sollicitez-vous auprès de ces personnes ?

Réseau de soutien social et communautaire

- En dehors de votre famille, avez-vous d'autres personnes sur qui vous pouvez compter ?
- Avez-vous déjà reçu de l'aide pour faire face à des difficultés sur le plan psychologique (p. ex., psychologue, travailleur social, autre) ?
- Avez-vous été hospitalisé pour ces difficultés ?
- Quels sont les organismes ou professionnels qui vous suivent, vous et votre famille (p. ex., CLSC, organismes communautaires, médecin de famille, autres médecins, autres professionnels en médecine alternative, etc.) ?

11. Wright et Leahey (2007).

- Avez-vous l'impression que les intervenants comprennent vos besoins et répondent à vos attentes ?
- Connaissez-vous les ressources existantes dans le réseau de la santé ? Dans le réseau communautaire ?

3. ÉVALUATION DE LA STRUCTURE CONTEXTUELLE

Dans le cadre de son évaluation, l'infirmière consigne les aspects relatifs à l'origine ethnique, à la classe sociale, à la religion (spiritualité) ainsi qu'à l'environnement de la personne et de sa famille.

Suggestions de questions pour évaluer la structure contextuelle

- Votre milieu de vie répond-il à vos besoins présentement ?
- La maladie a-t-elle des effets sur votre situation financière (perte de revenu, dépenses, préoccupations) ?

4. ÉVALUATION DE LA FONCTION EXPRESSIVE

Dans le cadre de son évaluation, l'infirmière consigne les aspects relatifs à la communication (affective, verbale, non verbale et circulaire), aux perceptions et aux croyances, aux expériences antérieures (cancer, perte, deuil, etc.), aux craintes et aux inquiétudes, à la résolution de problèmes (ou stratégies d'adaptation), aux rôles de l'individu et de ses proches, ainsi qu'aux diverses sources de stress, d'influence et de pouvoir.

Suggestions de questions générales

- Comment exprime-t-on les émotions dans votre famille ?
- Les membres de votre famille parlent-ils de ce qu'ils ressentent par rapport à vous et à votre cancer ?
- Qui, dans votre famille, exprime le plus facilement ses émotions ? Et comment ?
- Comment vos proches expriment-ils leurs émotions intenses ?

4.1 Évaluation de la communication verbale

Suggestions de questions

- Vous sentez-vous à l'aise d'exprimer clairement vos attentes à votre famille ?
- Le faites-vous ?
- Comment engagez-vous, avec vos proches, une conversation claire, sans détour ?
- Y a-t-il des membres de votre famille que vous voulez protéger par rapport à votre maladie ?
- Pensez-vous que les membres de votre famille sont à l'aise de parler de votre maladie ?
- Qui, dans la famille, a tendance à engager des conversations axées sur les émotions ?

4.2 Évaluation de la communication non verbale (gestes, position, regards, comportement et soupirs)

Suggestions de questions

- Vous arrive-t-il d'exprimer vos émotions par des gestes ou attitudes plutôt que verbalement ?
- Arrive-t-il aux membres de votre famille d'exprimer leurs émotions par des gestes ou attitudes plutôt que verbalement ?
- Percevez-vous des attitudes différentes de vos proches depuis l'annonce du diagnostic ?

4.3 Évaluation des perceptions et des croyances relativement à la maladie, aux traitements, au milieu de santé, à la religion, à la spiritualité, etc.

Suggestions de questions

- Croyez que votre maladie est reliée à quelque chose en particulier ?
- Que pensez-vous des traitements qui vous sont offerts ?
- Et votre famille, qu'en pense-t-elle ?
- Parlez-moi de vos expériences dans le milieu de la santé. Comment ces expériences influencent-elles votre vécu actuellement ?
- Quelles sont vos croyances spirituelles et religieuses ?
- Qu'en est-il des autres membres de la famille à cet égard ?
- En quoi ces croyances vous aident-elles ?
- Qu'est-ce que l'équipe soignante devrait savoir ou connaître pour mieux répondre aux besoins relatifs à votre appartenance culturelle et religieuse ?

4.4 Évaluation des expériences antérieures de cancer (personne atteinte et proches)

Suggestions de questions

- Outre le présent cancer, avez-vous déjà été atteint d'un autre cancer ? Si oui, de quel cancer s'agissait-il ?
- Comment votre expérience s'est-elle passée ? Qu'en retenez-vous ?
- Parmi vos proches (famille et amis), certains ont-ils été atteints de cancer ou d'une autre maladie importante ?
- Que retenez-vous de leur expérience ?

4.5 Évaluation des craintes, des inquiétudes, des pertes, des deuils et des épreuves antérieures

Suggestions de questions

- Avez-vous des craintes particulières par rapport aux traitements ?
- Y a-t-il un ou des effets secondaires que vous redoutez davantage ?
- Avez-vous déjà vécu des événements très difficiles dans votre famille ? Comment chacun a-t-il réagi ?
- Qui propose des solutions ?
- La maladie que vous vivez actuellement est une grande épreuve. Y a-t-il déjà eu, dans votre famille, des épreuves aussi importantes ?

4.6 Évaluation des stratégies d'adaptation et de gestion du stress

Suggestions de questions

- Qu'est-ce qui vous a le plus aidé à traverser les épreuves dans votre vie ?
- Y a-t-il quelqu'un en particulier qui vous a aidé à traverser ces épreuves ? Si oui, comment ?
- Habituellement, que faites-vous pour lutter contre le stress ?
- Ces moyens sont-ils efficaces ?

4.7 Évaluation des agents stressants autres que la maladie

Suggestion de questions

- Actuellement, à part la maladie, quelle est votre grande préoccupation ?

4.8 Évaluation de l'impact de la maladie sur la vie personnelle et familiale

Suggestions de questions

- Quel est l'impact de la maladie et des traitements sur votre image corporelle ?
- Quelle a été votre première réaction à l'annonce du diagnostic de cancer ?
- Quel est l'impact de la maladie sur votre famille ?

Références

- Annon, J.S. (1976). *Behavioral Treatment of Sexual Problems*, Hagerstown (MD), Harper & Row, 2 vol.
- Association canadienne des infirmières en oncologie (2001). *Normes de soins / Rôles infirmiers en oncologie / Compétences relatives aux rôles infirmiers*, Vancouver, ACIO.
- Brown, R.L., et Rounds, L.A. (1995). «Conjoint screening questionnaires for alcohol and other drug abuse: Criterion validity in a primary care practice», *Wisconsin Medical Journal*, vol. 94, n° 3, p. 135-140.
- Bruera, E., Kuehn, N., Miller, M.J., Selmsler, P., et Macmillan, K. (1991). «The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): A simple method for the assessment of palliative care patients», *Journal of Palliative Care*, vol. 7, n° 2, p. 6-9.
- Cancer Care ontario (2012). Échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton (version révisée) (ESAS-R). Repéré à <https://www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=13548>.
- Chow, E., Connolly, R., Wong, R., Franssen, E., Fung, K.W., Harth, T., Danjoux, C. (2001). «Use of the CAGE questionnaire for screening problem drinking in an out-patient palliative radiotherapy clinic», *Journal of Pain and Symptom Management*, vol. 21, n° 6, p. 491-497.
- Comité consultatif des infirmières en oncologie (2008). *Rôle de l'infirmière pivot en oncologie*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de la lutte contre le cancer.
- Comité d'oncologie psychosociale (2011). *Rapport du comité d'oncologie psychosociale : vers des soins centrés sur la personne*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de la lutte contre le cancer.
- Duhamel, F. (sous la dir. de) (2007). *La santé et la famille : une approche systémique en soins infirmiers*, 2^e éd., Montréal, Gaëtan Morin.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESS) (2016). *Les niveaux de soins – Normes et standards de qualité*, Québec, 47p.
- Langhorne, M.E., Fulton, J.S., et Otto, S.E. (sous la dir. de) (2007). *Oncology Nursing*, 5^e éd., St. Louis, Mosby Elsevier.
- Laporte, L., et Plante, A. (2006). *Guide de pratique pour l'évaluation initiale selon l'approche systémique familiale en soins infirmiers*, Greenfield Park, Hôpital Charles-Le Moyne.
- Laporte, L., Plante, A., et Joannette, S. (2007). *Utilisation du modèle PQRST (I) spécialisé pour l'infirmière en oncologie*, Greenfield Park, Hôpital Charles-Le Moyne.
- Loi sur les infirmières et les infirmiers*, L.R.Q., c. I-8.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., et Battaglini, M. (1998). «Élaboration et validation d'un outil de mesure de la détresse psychologique dans une population non clinique de Québécois francophones», *Canadian Journal of Public Health / Revue canadienne de santé publique*, vol. 89, n° 3, p. 183-187.
- Mick, J., Hughes, M., et Cohen, M.Z. (2003). «Sexuality and cancer: How oncology nurses can address it BETTER» [résumé], *Oncology Nursing Forum*, vol. 30, n° 2 (suppl.), p. 152-153.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (1997). *Programme québécois de lutte contre le cancer : pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe*, Québec, MSSS.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2009). «Centres d'activités : 7060 : hémato-oncologie», dans *Normes et pratiques de gestion*, Québec, MSSS, tome 1, «Manuel de gestion financière».
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (sous presse). *La détresse des personnes atteintes de cancer : un incontournable dans les soins*, Québec, MSSS.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, et Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (2010). *Prévention du suicide : guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux*, Québec, MSSS.
- National Comprehensive Cancer Network (2013). *NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Distress Management*, version 2.2013, Fort Washington (PA), NCCN.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2007). *Prévenir le suicide pour préserver la vie : guide de pratique clinique*, Westmount, OIIQ.

