



Février 2011

## Énoncé de position de l'ACIO/CANO sur les soins infirmiers aux personnes atteintes de douleur cancéreuse

### Contexte

C'est à la mission et aux valeurs de l'ACIO/CANO que l'on doit l'élaboration de cet énoncé de position sur les soins infirmiers aux personnes atteintes de douleur cancéreuse. En effet, la mission de l'ACIO/CANO consiste à « développer l'excellence infirmière dans le domaine de la lutte contre le cancer pour le bénéfice de la population canadienne ». Les valeurs fondamentales de cet organisme comprennent la promotion de la pratique éclairée par des données probantes et l'échange de connaissances.

La prestation de soins infirmiers de qualité aux personnes ayant des douleurs d'origine cancéreuse est une grande priorité pour les infirmières en oncologie parce que la douleur est fréquemment présente chez les patients atteints de cancer et n'est pas toujours bien maîtrisée (Fisher et al., 2010). Ainsi, la proportion des patients atteints de cancer qui éprouvent des douleurs associées à la maladie peut atteindre 85 %, particulièrement en cas de cancers avancés (Jahn et al. 2010). La douleur peut provenir de la maladie proprement dite et/ou des traitements afférents. La douleur cancéreuse se présente souvent en compagnie d'autres symptômes et provoque une détresse importante chez les patients, leurs amis et proches et les prestataires de soins de santé (Barsevik, 2007; ISNCC, 2008). Pourtant, des études montrent que, dans jusqu'à 90 % des cas, la douleur cancéreuse peut être soulagée en intervenant rapidement et de façon appropriée (Jahn et al., 2010).

Il existe des obstacles au soulagement optimal de la douleur dans les systèmes et les organisations ainsi que chez les praticiens et les personnes ayant des douleurs d'origine

cancéreuse (ISNCC, 2008, WHO, 2010). Nul ne doute que le soulagement optimal de la douleur est un but qu’embrassent toutes les parties concernées, mais l’atteinte de ce but exige la mise en œuvre stratégique des principes directeurs ci-dessous :

- i. L’expérience de la douleur varie d’un individu à l’autre
- ii. Le soulagement de la douleur est un processus continu
- iii. Diverses méthodes de mesure sont exigées pour l’évaluation et la maîtrise de la douleur
- iv. Le meilleur soulagement de la douleur est l’œuvre d’une équipe interprofessionnelle qui inclut le patient
- v. Les équipes interprofessionnelles ont besoin d’être appuyées par des organismes de soins de santé leur fournissant les ressources et la formation nécessaires
- vi. Les équipes sont tenues de rendre compte du travail qu’elles accomplissent, notamment en tenant une documentation judicieuse
- vii. Le soulagement optimal de la douleur exige le recours à des directives de pratique éclairées par des données probantes (NCCN, 2009).

C’est en 2001 que l’ACIO/CANO a élaboré son premier énoncé de position sur la prise en charge infirmière de la douleur cancéreuse. De nombreux principes directeurs de cet énoncé de position demeurent valables aujourd’hui. La littérature actuelle sur la prise en charge infirmière de la douleur cancéreuse et les énoncés de position d’autres organisations de santé (ONS, ISNCC, NCCN, ASCO, Société canadienne du cancer, Société canadienne pour le traitement de la douleur, Action Cancer Ontario, WHO) ont été examinés lors de la révision de l’énoncé de position original de l’ACIO/CANO. À des fins de clarté, le terme qui est utilisé d’un bout à l’autre du document « personnes atteintes de cancer / de douleur cancéreuse », se rapporte aux patients, aux membres de la famille et aux êtres qui leur sont chers.

***Position n° 1 Les personnes ayant des douleurs d’origine cancéreuse ont droit à un soulagement de la douleur dispensé en temps opportun, individualisé et fondé sur des données probantes***

L'ACIO/CANO est d'avis que les personnes atteintes de douleur cancéreuse ont droit au meilleur soulagement possible de la douleur et que toutes les organisations de santé assurant les soins aux patients atteints de cancer doivent rendre des comptes en la matière. Cette croyance est conforme à celles d'autres groupes professionnels nationaux et internationaux (Société canadienne pour le traitement de la douleur, 2010; ISNCC, 2008; ONS, 2010; WHO, non daté). L'ACIO/CANO croit que le soulagement de la douleur dépasse la simple maîtrise de la douleur physique et qu'il englobe l'incidence psychosociale, culturelle et spirituelle de la souffrance sur la qualité de vie et les capacités fonctionnelles (ACIO/CANO, 2001; Fisher et al., 2010, ONS, 2010; ISNCC, 2010). Puisque la réponse des individus varie en fonction du diagnostic, du stade de la maladie, du traitement, des expériences de la vie et des préférences personnelles, il doit en être de même du soulagement de la douleur (ACIO/CANO, 2001). Les soins infirmiers reliés au soulagement de la douleur doivent être adaptés afin de répondre aux besoins de populations diverses et marginalisées notamment les nourrissons et les enfants, les personnes âgées, les membres des Premières nations, les personnes ayant une déficience cognitive et d'autres personnes vulnérables (ACIO/CANO, 2001). Ces droits s'appliquent aux personnes ayant des douleurs d'origine cancéreuse dans l'ensemble des milieux de soins et lors des transitions d'un milieu à un autre comme le passage du contexte hospitalier à celui des soins à domicile ou en hospice; de plus, ils englobent la douleur liée aux procédures (Brennan, Carr & Cousins, 2007).

***Position n° 2 En ce qui concerne les soins aux personnes atteintes de douleur cancéreuse, les infirmières jouent un rôle vital, actif et axé sur la collaboration.***

Les infirmières occupent une position privilégiée pour jouer un rôle clé dans la gestion de la douleur cancéreuse (CANO 2001; ISNCC, 2008; ONS, 2010). Ainsi, les infirmières sont impliquées dans l'ensemble des phases du continuum du cancer et dans l'ensemble des contextes de soins. Les compétences des infirmières en évaluation et en communication interpersonnelle constituent de précieux outils pour la gestion de la douleur cancéreuse. Toutefois, les infirmières n'œuvrent pas isolément pour ce qui est de

la prise en charge de la douleur cancéreuse, mais font partie intégrante d'équipes interprofessionnelles. Ces équipes englobent les personnes ayant des douleurs d'origine cancéreuse ainsi que des médecins, des pharmaciens, des physiothérapeutes, des conseillers et d'autres intervenants qui s'efforcent de prévenir, surveiller, atténuer et évaluer les effets de la douleur cancéreuse et des souffrances connexes.

La douleur cancéreuse peut être maîtrisée comme il faut dans la vaste majorité des cas si l'on tire parti de directives fondées sur des données probantes (NCCN, 2010). Les infirmières jouent un rôle capital en promouvant le développement de directives de ce genre et en participant à cet exercice.

Les infirmières évaluent la qualité de vie et la capacité fonctionnelle des personnes atteintes de cancer et ont l'obligation éthique d'explorer toutes les options prévues par leur champ de compétence afin de réduire le fardeau de la douleur cancéreuse (CANO, 2001; Brennan, Carr & Cousins, 2007). Le rôle des infirmières en oncologie en matière de prise en charge de la douleur cancéreuse comprend entre autres les éléments suivants :

- Faire un dépistage auprès de tous les patients afin de déterminer lesquels d'entre eux éprouvent de la détresse (CPAC, Screening for Distress, 6th Vital Sign, 2010)
- Faire une évaluation détaillée à travers toutes les phases de la trajectoire de la maladie (prévention, diagnostic, traitement, survivance et soins palliatifs) laquelle doit comprendre un examen minutieux des niveaux cognitif et développemental du patient.
  - L'évaluation de la douleur inclut ce qui suit :
    - Antécédents : siège, qualité, fréquence et durée, facteurs aggravant et/ou soulageant le problème
    - Effets de la douleur et des interventions antidouleur sur les activités de la vie quotidienne
    - Événements indésirables et effets secondaires du traitement actuel
    - Signification de la douleur chez les personnes atteintes de douleur d'origine cancéreuse (CANO, 2001).

- Chaque épisode douloureux doit être évalué séparément puisqu'il peut être la manifestation d'un nouveau problème médical ou de l'évolution d'un ancien, d'une part, ou celle de la douleur associée au traitement, d'autre part. De même, des changements sur le plan de la qualité, de la durée, du siège ou du moment d'apparition de la douleur nécessitent une évaluation particulière.
- Des études démontrent que la capacité de fonctionner et d'exécuter les activités de la vie quotidienne constitue une mesure bien plus sensible des résultats en matière de soulagement de la douleur que les échelles d'évaluation de la douleur utilisées isolément (Miaskowski, 2010). On y parvient en faisant appel à diverses méthodes notamment l'auto-évaluation (Société canadienne pour le traitement de la douleur, 2010). Il en ressort que la prise d'anamnèse détaillée, des outils visant à mesurer la capacité fonctionnelle et des échelles d'évaluation de l'intensité de la douleur viennent tous renforcer l'aptitude de l'infirmière à assurer une prise en charge efficace de la douleur cancéreuse.
- Planifier, coordonner et mettre en œuvre diverses interventions pharmacologiques et non pharmacologiques fondées sur des données probantes en vue de minimiser la douleur cancéreuse. Ceci comprend :
  - Militer de manière à réduire les obstacles liés au système afin de pouvoir dispenser un soulagement de la douleur efficace (ISNCC, 2008)
  - Reconnaître les facteurs de prédisposition, d'habilitation et de renforcement qui font obstacle au soulagement efficace de la douleur et agir en conséquence (Jahn et al., 2010)
  - Veiller à ce que les personnes ayant des douleurs d'origine cancéreuse aient une connaissance adéquate des ressources disponibles et y aient un accès suffisant pour une prise en charge de la douleur cancéreuse interprofessionnelle caractérisée par le soutien (CANO, 2001; ONS, 2010; WHO, non daté)

- Impliquer les membres de la famille et les êtres chers dans le processus de prise en charge des symptômes et de la douleur en leur fournissant l'enseignement, l'encadrement et le soutien nécessaires.

***Position n° 3 Les soins infirmiers aux personnes atteintes de douleur d'origine cancéreuse exigent des connaissances, des compétences et un jugement spécialisés. Les infirmières et les organismes de santé doivent veiller à ce que la pratique clinique soit orientée par des normes et des compétences relatives au soulagement de la douleur.***

Les infirmières doivent utiliser des pratiques exemplaires fondées sur des résultats probants pour dépister, évaluer et prendre en charge la douleur cancéreuse. Cela comprend l'emploi d'outils reconnus pour le dépistage, l'évaluation, les interventions et la documentation. Des outils fiables et validés (p. ex. échelle analgésique de l'OMS, Edmonton Symptom Assessment Scale [échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton]) accroissent la capacité des infirmières à évaluer et à gérer la douleur d'origine cancéreuse (Ang & Chow, 2010). La pratique infirmière fondée sur des données probantes incorpore des publications/études professionnelles, des protocoles organisationnels, l'expérience clinique et les croyances et priorités des patients/proches ainsi que des outils de documentation formelle afin d'assurer la continuité des soins.

L'acquisition et le maintien à niveau des connaissances, des compétences et du jugement relatifs à la prise en charge infirmière des personnes ayant des douleurs d'origine cancéreuse sont la responsabilité individuelle des infirmières. Toutefois, l'ACIO/CANO soutient qu'il est de la responsabilité des organismes de santé de fournir un environnement favorable dans lequel les infirmières se livrent à un apprentissage permanent et à l'excellence dans la pratique. L'ACIO/CANO affirme également que les infirmières en oncologie doivent encourager ce soutien en provenance du système et assumer des rôles de leadership dans leurs organismes ainsi que des rôles au sein des équipes.

Les programmes de formation infirmière en oncologie doivent comporter des composantes théoriques et cliniques sur la douleur cancéreuse ainsi que des composantes d'évaluation dans ce domaine. L'ACIO/CANO encourage les infirmières en oncologie à passer en revue le document de l'ACIO/CANO « Normes de soins et compétences de l'infirmière spécialisée en oncologie » (ACIO/CANO, 2006) comme outil promouvant la pratique réflexive et permettant de déterminer les objectifs d'apprentissage individuel sur une base annuelle. Les programmes de formation destinés aux infirmières en oncologie doivent comprendre des composantes sur l'amélioration du soulagement de la douleur (Ang & Chow, 2010; Aubin et al., 2010; Coleman et al., 2010). La recherche montre que la certification en soins infirmiers en oncologie rehausse la prise en charge des symptômes du patient (Coleman et al., 2010). De ce fait, l'ACIO/CANO appuie la certification de l'AIC en soins infirmiers en oncologie. La formation de base des infirmières en oncologie concernant la prise en charge de la douleur d'origine cancéreuse comprend ce qui suit :

- Biologie du cancer et rudiments de son diagnostic et de son traitement
- Mécanismes et nature de la douleur d'origine cancéreuse, entre autres les suivants :
  - Douleur aiguë par opposition à douleur chronique
  - Douleur neuropathique par opposition à douleur inflammatoire
  - Douleur liée au traitement et au diagnostic
- Évaluation détaillée
- Outils fiables et validés pour l'évaluation et la surveillance de la douleur
- Interventions pharmacologiques visant à traiter la douleur d'origine cancéreuse, notamment :
  - Les analgésiques adjuvants d'usage fréquent ainsi que les doses appropriées pour les personnes soignées par l'infirmière (p. ex. nourrissons, enfants, adultes, personnes âgées)
  - Le dosage des analgésiques qui conviennent selon la nature et le mécanisme de la douleur d'origine cancéreuse (par opposition aux doses appropriées à la douleur postopératoire et à la douleur associée aux traumatismes, etc.)

- Comprendre les conséquences cliniques des différences existant entre l'accoutumance, la dépendance et la tolérance aux analgésiques
- Mesures non pharmacologiques telles que les traitements de radiothérapie et les thérapies complémentaires (p. ex. techniques de relaxation et de rétroaction biologique, acuponcture)
- Reconnaissance et traitement des effets indésirables et de la toxicité provoqués par les analgésiques

### *Résumé*

Bien que la douleur d'origine cancéreuse constitue une préoccupation majeure des personnes atteintes de cancer, une bonne partie de cette douleur peut être atténuée en faisant appel à des connaissances spécialisées et à une approche interprofessionnelle et en reconnaissant le droit fondamental de la personne que sont l'accès au soulagement de la douleur et à l'information s'y rapportant. La collaboration entre l'ensemble des praticiens de la santé au sein de l'équipe interdisciplinaire garantit les meilleurs résultats possibles en matière d'évaluation et de traitement. Les infirmières jouent un rôle vital dans le processus de gestion de la douleur d'origine cancéreuse grâce à l'étendue de leurs connaissances et formation et à leur implication dans des rôles de clinique et de leadership étendus. Soutenir, dans ce domaine, la pratique, l'échange de connaissances, la recherche infirmière et le perfectionnement professionnel fondés sur des données probantes est de toute première importance pour l'ACIO/CANO. Notre organisme s'engage à fournir un soutien à ses membres et à l'ensemble du personnel infirmier dispensant des soins aux personnes atteintes de cancer, en vue de gérer comme il faut la douleur cancéreuse.

### **Références**

Ang, E., and Chow, Y. (2010). General pain assessment among patients with cancer in an acute care setting: a best practice implementation project. *International Journal of*



- Evidence-Based Healthcare* 8.2 (2010): 90+. *Academic OneFile*. Web. 30 Oct., 2010.
- Aubin M, Vezina L, Parent R, Fillion L, Allard P, Bergeron R, Dumont S, and Giguere, A. (2006). Impact of an educational program on pain management in patients with cancer living at home. *Oncology Nursing Forum*, 33, 1183-1188.
- Barsevick A. (2007). The elusive concept of the symptom cluster. *Oncology Nursing Forum*, 34, 971-980.
- Brennan, F., Carr, D. & Cousins, M. (2007). Pain management: A fundamental human right. *Pain Medicine* 105(1), 205-221.
- Canadian Pain Society (2010). *Position on pain treatment as a human right*. Retrieved October 29, 2010 from: [http://www.canadianpainsociety.ca/en/about\\_policy.html](http://www.canadianpainsociety.ca/en/about_policy.html)
- Cancer Care Ontario (2008). *Cancer-related Pain Management: A Report of Evidence-Based Recommendations to Guide Practice: Evidentiary Base Guidelines*. Retrieved October 31, 2010 from: <http://www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=44127>
- Canadian Association of Psychosocial Oncology (2004). *Distress: The 6<sup>th</sup> Vital Sign*. Retrieved February 2, 2011 from: <http://www.capo.cadistressvs.asp>
- Coleman, E., Coon, S., Lockhart, K., Kennedy, R., Montgomery, R., Copeland, N., McNatt, P., Savell, S. and Stewart, C. (2010). Effect of certification in oncology nursing on nursing sensitive outcomes. *Journal of Nursing Administration*,

40, (10 supplement), 35-42.

Fischer, D., Villines, D., Kim, Y. Epstein, J. and Wilkie, D. (2010). Anxiety, depression and pain differences by primary cancer. *Supportive Care in Cancer*, 18 (7), 801-811.

International Society of Nurses in Cancer Care. (2008). *Cancer pain position statement*.

Retrieved October 29, 2010 from:

[http://www.isncc.org/files/Resources/Cancer\\_Pain\\_Position\\_Statement\\_2008\\_-\\_English.pdf](http://www.isncc.org/files/Resources/Cancer_Pain_Position_Statement_2008_-_English.pdf)

Jacobsen R, Liubarskiene Z, Moldrup C, Christrup L, Sjogren P, Samsanaviciene J.

(2009). Barriers to cancer pain management: a review of empirical research.

*Medicina (Kaunas)*, 45, 427-433.

Jahn, P., Kitzmantel, M., Renz, P., Kukk, E., Kuss, O., Thoke-colberg., Horn, I., and Landenberger, M. (2010). Improvement of pain related self-management for oncologic patients through a trans institutional modular nursing intervention: protocol of a cluster randomized multicenter trial. [Electronic version].

*Trials*, 11(29). Retrieved October 30, 2010 from:

<http://www.trialsjournal.com/content/11/1/29>

Karabulu, N., Erci, B., Ozer, N. and Ozdemir, S. (2010). Symptom clusters and

experiences of patients with cancer. *Journal of Advanced Nursing* 66 (5), 1011.

*Academic OneFile*. Web. 30 Oct. 2010.

Kirk, T. (2007). Managing pain, managing ethics. *Pain Management Nursing* [Electronic

version], 8 (1):25-34. Retrieved October 29, 2010 from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17336867>

Miaskowski, C. (2010). Outcome measures to evaluate the effectiveness of pain management in older adults with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 37 (Supplement), 27-32.

NCCN (2010). Clinical Practice Guidelines for Adult Cancer Pain. Retrieved October 31, 2010 from: [http://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/PDF/pain.pdf](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/pain.pdf)

Oncology Nursing Society (2010). Position paper on cancer pain management. Retrieved October 29, 2010 from:

<http://www.ons.org/publications/media/ons/docs/positions/cancerpain.pdf>

World Health Organization. (n.d). WHO Pain Ladder. Retrieved October 28, 2010 from:

<http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>