



NCSA
SNAC

National Strategy For Chemotherapy Administration
Stratégie Nationale pour l'Administration de la Chimiothérapie

Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse



Canadian Association of Nurses in Oncology
Association canadienne des infirmières en oncologie

BOÎTE D'OUTILS

REMERCIEMENTS

L'ACIO/CANO aimerait féliciter le groupe de travail sur l'évaluation des Normes et compétences de la SNAC pour son dévouement et son engagement extraordinaires envers cette initiative. Les bénévoles suivantes ont joué un rôle capital dans l'élaboration de cette Boîte d'outils et ont donné vie à la vision cernée dans la Stratégie nationale d'administration de la chimiothérapie. Nous adressons donc nos remerciements les plus sincères à Darlene Grantham, Renee Hartzell, Barbara Hues, Cynthia McLennan, Amy Melnick, Judy Oliver, Sherrol Palmer, Laura Rashleigh, Brenda Ross, Tracy Truant et Angela Whynot.

AVERTISSEMENT

La boîte d'outils relative aux Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse – ACIO/CANO est conçue pour être utilisée par des infirmières autorisées formées à cet effet. La Boîte d'outils fournit des ressources générales appuyant l'application des Normes et compétences, et l'utilisation de ces dernières est assujettie au jugement clinique des infirmières autorisées au cas par cas. Les Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse – ACIO/CANO et la présente Boîte d'outils sont conçues pour fournir l'information nécessaire à la prise de décision et ne tiennent pas lieu de règlement absolu. Les personnes qui utilisent cette documentation doivent déterminer elles-mêmes ce qui constitue des pratiques cliniques sécuritaires et appropriées dans les cas particuliers. Bien qu'elle ait tout fait pour faire en sorte que ces documents reflètent l'état des connaissances générales et le consensus des experts sur la pratique dans ce domaine à la date de publication, l'ACIO/CANO n'offre aucune garantie quant au contenu ou aux renseignements présentés dans ces documents et décline toute responsabilité relativement aux erreurs ou omissions qui auraient pu s'y glisser, que celles-ci aient un caractère négligent ou autre

TABLE DES MATIÈRES :

Introduction p. 4

Outil no 1 :

Recommandations aux organisations quant au contenu à inclure dans leurs politiques concernant la chimiothérapie anticancéreuse.....p. 5

Outil no 2 :

Outil d'autoévaluation et Plan d'apprentissage.....p. 6

Références p. 15

Annexe A..... p. 17

Annexe B..... p. 18

Annexe C..... p. 19

Annexe D..... p. 22

INTRODUCTION

Le document « Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse – ACIO/CANO » a été élaboré en vue de fournir aux infirmières autorisées des normes pour la pratique, la formation et le maintien de la compétence. Il leur fournira les assises essentielles sur lesquelles bâtir les milieux de pratique de qualité nécessaires à l'optimisation de la pratique infirmière relative à la chimiothérapie anticancéreuse au Canada. Ce document s'applique à la pratique des infirmières autorisées qui dispensent les soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse aux clientèles adulte et pédiatrique dans divers milieux de l'ensemble du Canada de langue française et/ou anglaise tels que des milieux urbains et ruraux, des milieux de soins actifs, de soins communautaires, de soins aux hospitalisés et aux patients de cliniques ambulatoires.

La Stratégie nationale pour l'administration de la chimiothérapie (SNAC) est une initiative spéciale de l'ACIO/CANO qui vise à établir des normes, compétences et ressources pédagogiques d'envergure nationale concernant l'administration de la chimiothérapie à l'intention des infirmières en oncologie du Canada.

La Boîte d'outils relative aux Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse a été élaborée par le groupe de travail bénévole de la SNAC en vue de fournir des ressources à l'appui de la diffusion, à l'échelle nationale, des Normes et compétences aux infirmières de tous les niveaux et de tous les milieux du système canadien de soins aux personnes atteintes du cancer. Tous ces outils sont offerts dans le site Web de l'ACIO/CANO. Des outils additionnels seront développés tout au long des phases de mise en œuvre et d'évaluation de cette initiative et ce, en fonction des besoins dégagés.

La Boîte d'outils se compose de cinq outils visant à appuyer la diffusion des Normes et compétences : (1) **L’Affiche promotionnelle** sert à présenter le document des Normes et compétences au sein de votre organisation. L’affiche vous donne la possibilité d’ajouter des renseignements particulier à votre milieu afin qu’elle puisse être utilisée pour promouvoir des services de formation interne ou des réunions du personnel. (2) La **Liste nationale des ressources : Liste de crédits – formation et maintien de la compétence en chimiothérapie/soins en cancérologie** est en cours d’élaboration. Cette liste sera finalisée lors de la conférence annuelle de l’ACIO/CANO de septembre 2011 et sera publiée peu après. (3) Les **Recommandations aux organisations quant au contenu à inclure dans leurs politiques concernant la chimiothérapie anticancéreuse** visent à aider les infirmières à faire valoir l’inclusion de ces recommandations dans les politiques de leurs organisations. (4) Le document **Outil d’autoévaluation et Plan d’apprentissage** a été élaboré en vue de soutenir les infirmières assurant l’administration de la chimiothérapie anticancéreuse et des soins connexes au niveau de leurs activités de réflexion sur leur exercice, d’autoévaluation et de détermination de leurs besoins d’apprentissage continu. (5) Finalement, la **présentation PowerPoint** a été développée dans le but d’aider les organisations à présenter le document des Normes et compétences et à stimuler les discussions.

OUTIL N° 1 :

Recommandations aux organisations quant au contenu à inclure dans leurs politiques concernant la chimiothérapie anticancéreuse

Les Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse – ACIO/CANO¹ et celles de l'American Society of Clinical Oncology² mettent en valeur les politiques et les procédures exigées pour que l'administration de la chimiothérapie et la prestation des soins connexes soient réalisées de manière sécuritaire dans divers milieux de pratique. Les infirmières autorisées doivent donc promouvoir l'inclusion des domaines suivants dans les manuels de politiques et procédures organisationnelles. Cette liste n'est pas exhaustive. Ces recommandations ne constituent pas l'ensemble des domaines qui doivent être abordés dans un manuel de politiques et procédures. Le terme « administration de la chimiothérapie » utilisé dans l'ensemble du présent document se rapporte au large éventail de thérapies employées dans le cadre du traitement de tumeurs malignes telles que les suivantes : médicaments cytotoxiques, produits biologiques, immunothérapies, thérapies médicamenteuses ciblées, traitements hormonaux et protocoles de chimiothérapie à haute dose avec greffe de cellules souches hématopoïétiques³.

Domaines sur lesquels portent les recommandations en matière de politiques et procédures

1. Directives concernant le développement et le maintien de la compétence de l'ensemble des professionnels de la santé et du personnel (p. ex. infirmières, pharmaciens, travailleurs de soutien)
2. Directives indiquant quels intervenants sont autorisés à prescrire, à préparer et à administrer la chimiothérapie
3. Une approche normalisée pour le calcul des doses et l'utilisation d'unités de mesure normalisées
4. Exigences relatives à la disponibilité de la documentation avant la prescription de régimes de chimiothérapie (p. ex. diagnostic de cancer, pathologie, paramètres du patient, plan de traitement)
5. Exigences relatives à l'accès à des régimes de chimiothérapie normalisés en fonction du diagnostic et démarche à suivre pour les ordonnances s'écartant du régime standard
6. Directives concernant la préparation sécuritaire de la chimiothérapie anticancéreuse en conformité avec les normes canadiennes régissant l'hygiène et la sécurité au travail
7. Directives concernant les conditions de travail à l'appui de l'administration sécuritaire de la chimiothérapie
8. Procédures de contrôle de la qualité tout au long de la chaîne de possession relative à la préparation et à la fourniture de la chimiothérapie
9. Directives concernant les ordonnances de chimiothérapie, notamment l'utilisation d'ordonnances collectives standardisées, pré-imprimées ou électroniques, les données qui doivent être incluses dans une ordonnance normalisée et les mesures permettant d'accroître la sécurité des ordonnances (p. ex. majuscules appliquées à une syllabe ou à un groupe de lettres pour attirer l'attention sur les différences existant entre les noms de médicaments qui se ressemblent autrement, utilisation des noms génériques)
10. Exigences relatives à la non-utilisation d'ordonnances verbales à l'exception de celles exigeant l'interruption temporaire ou permanente de l'administration)

¹ Association canadienne des infirmières en oncologie/Canadian Association of Nurses in Oncology (ACIO/CANO). (2011). Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse. Vancouver, Colombie-Britannique, Canada : Auteur.

² American Society of Clinical Oncology (ASCO) and the Oncology Nursing Society (ONS). (2009). *Sample Policies for Safe Administration of Chemotherapy*. Récupéré de [http://www.asco.org/ASCOv2/Department%20Content/Cancer%20Policy%20and%20Clinical%20Affairs/Downloads/Safety%20sample%20policies%20092809%20\(7\).doc](http://www.asco.org/ASCOv2/Department%20Content/Cancer%20Policy%20and%20Clinical%20Affairs/Downloads/Safety%20sample%20policies%20092809%20(7).doc)

³ Canadian Association of Pharmacists in Oncology (CAPHO). (2004). *Standards of Practice for Oncology Pharmacy in Canada*. (V. 1.) p. 49. North Vancouver, British Columbia: Author

11. Directives concernant la préparation et l'étiquetage de la chimiothérapie
12. Directives concernant l'obtention du consentement éclairé
13. Directives concernant l'éducation du patient avant, durant et après le traitement
14. Directives concernant la résolution des obstacles linguistiques entre la personne et l'équipe soignante
15. Directives concernant la double vérification indépendante par deux praticiens cliniques compétents de tous les éléments du processus d'administration y compris l'identification du patient et l'exactitude du traitement prévu
16. Directives concernant la gestion des extravasations
17. Directives concernant la gestion des urgences médicales
18. Directives concernant la gestion et la déclaration des effets secondaires, des toxicités et des autres événements indésirables.
19. Directives concernant la documentation
20. Définitions normalisées de toxicités propres à la maladie qui éclaireront la planification, la surveillance et la documentation
21. Directives sur la manipulation sécuritaire (notamment l'équipement de protection approprié)
22. Directives concernant l'élimination des médicaments et déchets dangereux
23. Directives concernant le nettoyage de l'environnement
24. Directives concernant la gestion des écoulements accidentels de produits pharmaceutiques dangereux
25. Directives concernant le dépistage, y compris le dépistage de la détresse
26. Directives concernant la référence vers des soins de soutien (p. ex. soutien psychosocial, soutien spirituel, soins à domicile)

OUTIL N° 2 : Outil d'autoévaluation

Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse : Autoévaluation

Cet outil d'autoévaluation a été élaboré afin d'appuyer les infirmières autorisées chargées de l'administration de la chimiothérapie et des soins connexes au niveau de leurs activités de réflexion sur leur exercice, d'autoévaluation et d'identification de leurs besoins d'apprentissage continus. Cet outil s'inspire des Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse – ACIO/CANO⁴ et du Self-Assessment Tool for Chemotherapy and Biotherapy Care du de Souza Institute⁵ [Outil d'autoévaluation pour les soins de chimiothérapie et de biothérapie].

Cet outil comporte trois parties – soit A, B et C – chacune d'entre elles étant conçue pour vous aider à examiner en profondeur votre exercice actuel. Veuillez lire attentivement chaque section et vous pencher sur les critères d'évaluation fournis. Consultez l'Annexe A pour les explications sur les différents niveaux de pratique allant de novice à expert. Lorsque vous avez rempli cet outil, vous pouvez élaborer un Plan d'apprentissage ciblé afin de rehausser votre pratique et de maintenir votre compétence. Un modèle de Plan d'apprentissage est fourni dans l'Annexe B.

⁴ ACIO/CANO. (2011). Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse. Vancouver, Colombie-Britannique, Canada : Auteur.

⁵ de Souza Institute. (2010). Self-assessment: Chemotherapy and biotherapy care. Toronto, Ontario, Canada: Author.

PARTIE A

Domaines de pratique	Novice	Débutant avancé	Compétent	Chevronné	Expert	Ne s'applique pas à ma pratique
----------------------	--------	-----------------	-----------	-----------	--------	---------------------------------

Évaluation globale de la santé (ACIO/CANO, 2011, p. 10)

Les infirmières autorisées dispensant les soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse doivent réaliser et documenter des évaluations globales de la santé dès le début des traitements de chimiothérapie (et de biothérapie) anticancéreuse et les poursuivre tout au long du continuum des soins connexes.

○ Je réalise des évaluations globales initiales dégageant tous les facteurs pouvant avoir une incidence sur l'expérience de la personne relativement à la chimiothérapie anticancéreuse; il peut s'agir de :						
● problèmes de santé antérieurs, notamment les allergies, les médicaments et toute exposition antérieure à des agents de chimiothérapie anticancéreuse						
● âge et niveau de développement						
● facteurs psychosociaux						
○ Je réalise, en temps opportun, des évaluations de l'état de santé continues :						
● avant chaque cycle de chimiothérapie						
● avant le renouvellement d'ordonnances de biothérapie et de chimiothérapie autoadministrée et non cyclique						
● en réponse aux inquiétudes du patient						
● lorsque l'état de santé se modifie (p. ex. changements physiques, affectifs, mentaux, spirituels, cognitifs, développementaux, environnementaux)						
● lors de la survenue d'effets secondaires						
● en présence d'événements indésirables et/ou de toxicité						
○ Je mets en œuvre des outils d'évaluation valides et fiables comme ESAS, ECOG et PPS						
○ Je documente de manière détaillée les évaluations conformément aux normes de tenue des dossiers de mon organisation et des recommandations de mon association professionnelle provinciale en matière de documentation.						
○ J'élabore un plan de soins en collaboration avec le patient, sa famille et l'équipe interprofessionnelle afin d'aborder les enjeux dégagés lors des évaluations						

Relation thérapeutique basée sur le soutien (ACIO/CANO, 2011, p. 11)

Les infirmières autorisées dispensant les soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse doivent établir, surveiller et maintenir des relations thérapeutiques basées sur le soutien lorsqu'elles assurent la prestation de ces soins aux personnes atteintes de cancer.

<input type="radio"/> Je tiens compte du contexte émotionnel, culturel et spirituel des patients et de leurs proches lors des soins initiaux et des soins continus.						
<input type="radio"/> J'œuvre auprès des patients et de leurs proches en vue de déterminer les services de soutien dont ils ont besoin pour s'adapter et d'exécuter les références nécessaires, le cas échéant.						
<input type="radio"/> J'examine et je surveille chacune de mes relations thérapeutiques au fil du temps du fait de l'évolution des besoins et des résultats.						
<input type="radio"/> Je documente la perspective du patient et celle de sa famille afin d'assurer la prestation de soins individualisés de chimiothérapie et de biothérapie anticancéreuse tout en maintenant la confidentialité.						
<input type="radio"/> Je suis à l'écoute des inquiétudes du patient et de sa famille et je les explore.						

Gestion des symptômes du cancer et des effets secondaires du traitement (ACIO/CANO, 2011, p. 11)

Les infirmières autorisées dispensant les soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse doivent gérer les symptômes du cancer et les effets secondaires du traitement en collaboration avec l'équipe de santé interdisciplinaire.

<input type="radio"/> Je maintiens à jour et applique les connaissances et la compréhension actuelles du rôle, du mécanisme et de la prise en charge des effets secondaires de la chimiothérapie / biothérapie anticancéreuse particuliers à la population auprès de laquelle j'exerce. Cela inclut notamment :						
● Neutropénie						
● Thrombocytopénie						
● Anémie						
● Neurotoxicité et neuropathies périphériques						
● Hépatotoxicité						
● Néphrotoxicité						
● Cystite hémorragique						
● Toxicités cutanées : changements au niveau des ongles, éruptions, altérations de la pigmentation, syndrome d'érythème palmo-plantaire et photosensibilité						
● Alopécie						
● Cardiotoxicité						
● Toxicités pulmonaires						
● Changements cognitifs						
● Détresse psychosociale						

● Nausée et vomissements causés par la chimiothérapie					
● Anorexie et cachexie					
● Mucosite					
● Diarrhée					
● Constipation					
● Troubles du sommeil					
● Toxicité oculaire					
● Fatigue					
● Altérations de la sexualité et/ou de la fertilité					
● Réactions à la perfusion					
● Extravasation et infiltration					
○ J'utilise l'ESAS ou d'autres outils de dépistage des symptômes du cancer et je réalise des évaluations plus poussées, au besoin.					
○ J'applique des directives et des algorithmes de gestion des symptômes fondés sur la recherche afin de prévenir, minimiser et/ou gérer les symptômes liés au cancer.					
○ Je collabore avec l'équipe interprofessionnelle, les patients et leur famille en vue d'élaborer des plans de soins abordant les effets secondaires, les toxicités, les événements indésirables et les inquiétudes des patients relatives au cycle de chimiothérapie / biothérapie.					
○ Je comprends les principes, indications, classifications et mécanismes d'action des chimiothérapies et biothérapies couramment administrées dans mon milieu de pratique.					
○ J'applique les principes et les théories liés à l'utilisation sécuritaire des médicaments, par exemple, les principes liés aux facteurs humains.					
○ J'applique les principes d'utilisation et de manipulation sécuritaires particuliers à la voie et à la méthode d'administration de la chimiothérapie / biothérapie ainsi qu'au profil cytotoxique des médicaments.					
○ J'applique les principes de manipulation sécuritaire à l'élimination du matériel contaminé, des agents cytotoxiques, des liquides organiques contaminés et à la gestion des écoulements accidentels.					
○ J'assure la gestion des perfusions et du matériel convenant aux protocoles de traitement, à la préférence du patient et de sa famille et aux ressources disponibles.					
○ Je documente en temps opportun les dépistages, les évaluations, les soins infirmiers, les interventions et les résultats dans le dossier médical du patient.					
○ Je communique aux membres de l'équipe soignante d'oncologie les évaluations, les interventions, les résultats ainsi que les inquiétudes du patient.					

Relations de soutien et thérapeutiques(ACIO/CANO, 2011, p.12)

Les infirmières autorisées prodiguant des soins de chimiothérapie anticancéreuse établissent, surveillent et maintiennent des relations de soutien et thérapeutiques tout en offrant des soins de chimiothérapie anticancéreuse aux personnes atteintes de cancer.

<input type="radio"/> Je considère le contexte émotionnel culturel et spirituel des patients et des familles pendant les soins initiaux et continus.						
<input type="radio"/> Je travaille avec le patient et sa famille pour identifier les services de soutien nécessaires pour gérer et initier des références, le cas échéant.						
<input type="radio"/> Je réfléchis et surveille les relations thérapeutiques dans lesquelles je m'engage au fil des heures, à mesure que les besoins évoluent et que les résultats changent.						
<input type="radio"/> Je documente le point de vue du patient et de la famille pour permettre la chimiothérapie anticancéreuse et les soins de biothérapie individualisés tout en maintenant la confidentialité.						
<input type="radio"/> J'écoute et j'explore les préoccupations du patient et de la famille.						

Enseignement et encadrement (ACIO/CANO, 2011, p. 12)

Les infirmières autorisées dispensant les soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse doivent dispenser l'enseignement et l'encadrement correspondant aux besoins d'apprentissage évalués des personnes recevant la chimiothérapie anticancéreuse.

<input type="radio"/> J'évalue la capacité d'apprentissage du patient et de sa famille en tenant compte de l'âge et du niveau de développement, du niveau de connaissance actuel, de leurs attentes relativement au traitement et de leur assimilation de nouvelles connaissances.						
<input type="radio"/> J'adapte le rythme de mon enseignement à la capacité d'apprentissage du patient.						
<input type="radio"/> Je fournis au patient et à sa famille des renseignements particuliers à son traitement anticancéreux concernant ce qui suit:						
<input type="radio"/> But, mécanisme d'action, voie et calendrier d'administration du traitement et des médicaments de soutien						
<input type="radio"/> Effets secondaires immédiats, précoces, tardifs et retardés de la chimiothérapie anticancéreuse et leur gestion en faisant la différence entre les effets secondaires prévus et donc non urgents et ceux qui nécessitent une intervention médicale immédiate						
<input type="radio"/> Utilisation sécuritaire de dispositifs mécaniques et du matériel						
<input type="radio"/> Évaluation et entretien des dispositifs d'accès vasculaire						
<input type="radio"/> Manipulation sécuritaire de la chimiothérapie, du matériel et des liquides organiques contaminés						
<input type="radio"/> Exigences et raison d'être des paramètres de surveillance requis y compris les analyses de sang, les examens diagnostiques et les symptômes						

<input type="radio"/> Je fournis au patient et à sa famille des occasions de renforcer leur enseignement et de valider la compréhension qu'ils en ont.						
<input type="radio"/> J'évalue les résultats de l'enseignement dispensé.						
<input type="radio"/> Je documente l'enseignement dispensé.						
<input type="radio"/> Je collabore avec l'équipe soignante, notamment le pharmacien et le médecin, dans le cadre de l'éducation du patient.						

**Faciliter la continuité des soins/la navigation dans le système de soins (ACIO/CANO, 2011, p.12)
Les infirmières autorisées dispensant les soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse doivent œuvrer en vue de favoriser la continuité des soins et d'aider les personnes ayant le cancer à naviguer dans le système de soins de santé.**

<input type="radio"/> Je fais valoir que le traitement et les soins de chimiothérapie/ biothérapie anticancéreuse doivent être dispensés dans le milieu le plus pertinent tout au long du continuum du cancer tout en tenant compte des besoins particuliers du patient et de sa famille.						
<input type="radio"/> Je facilite les processus permettant aux patients et à leur famille de communiquer avec les membres pertinents de l'équipe soignante afin qu'ils puissent accéder aux ressources et à l'aide nécessaires, au besoin. Ce processus aborde quand et comment il convient de communiquer avec l'équipe soignante et qui il convient d'appeler selon les besoins.						
<input type="radio"/> Je communique avec les professionnels de la santé appropriés lors des transitions de soins pour le patient et sa famille afin de promouvoir la continuité des soins pour le patient.						
<input type="radio"/> J'aide les patients et leur famille à accéder à des soins de soutien globaux. Cela inclut notamment les soins psychosociaux, le soutien spirituel, l'accès aux prothèses et aux soins additionnels nécessaires en fonction des besoins particuliers des patients et de leur famille.						

**Prise de décision et défense des intérêts (ACIO/CANO, 2011, p. 13)
Les infirmières autorisées dispensant les soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse doivent favoriser la prise de décision autonome et défendre la cause des personnes recevant des soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse.**

<input type="radio"/> Je fournis aux patients et à leur famille l'information, l'éducation et/ ou le soutien pertinents afin de promouvoir leur prise de décision et leur autonomie.						
<input type="radio"/> Je fais valoir les souhaits et les décisions du patient concernant les soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse.						

Pratique professionnelle et leadership (ACIO/CANO, 2011, p. 13)

Les infirmières autorisées dispensant les soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse doivent soutenir la pratique professionnelle et le leadership et y participer.

<input type="radio"/> J'ai conscience des limites de ma compétence et je n'administre pas de chimiothérapie anticancéreuse ni ne dispense de soins pour lesquels je ne possède pas les compétences requises ou la capacité à gérer les résultats éventuels.						
<input type="radio"/> Je collabore avec les professionnels de la santé de mon organisation afin de prendre des décisions sur la capacité de cette dernière à fournir des soins/services sécuritaires en matière de chimiothérapie / biothérapie et ce, en fonction du niveau de compétence du personnel impliqué et des installations cliniques disponibles.						
<input type="radio"/> Je me trouve des mentors pour les domaines où mon expertise de la chimiothérapie / biothérapie est limitée.						
<input type="radio"/> Je joue le rôle de mentor auprès d'infirmières débutantes dans les domaines dont j'ai une grande expertise.						
<input type="radio"/> J'utilise la recherche et des données probantes dans ma prestation des soins aux patients et à leur famille.						
<input type="radio"/> Je participe aux activités d'associations professionnelles en oncologie et de groupes sur la pratique professionnelle afin de faire progresser la pratique infirmière liée à la chimiothérapie/ biothérapie anticancéreuse.						
<input type="radio"/> Je reconnais les situations présentant des enjeux éthiques et juridiques potentiels et réels, en fais une analyse critique et collabore avec l'équipe soignante à l'application de cadres éthiques en vue d'appuyer la prise de décision des patients et de leur famille. J'accède aux ressources nécessaires afin de faciliter cette démarche.						
<p>Je m'efforce de réussir l'examen national de certification en oncologie (ou de maintenir ma désignation) offert par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada au cours des cinq prochaines années, si c'est réalisable. J'ai acquis et continue de maintenir des connaissances, des compétences et un jugement dans l'administration de la chimiothérapie (par exemple APHON Statut de fournisseur de chimiothérapie de biothérapie).</p>	<p>Oui : _____ Non : _____ Pas réalisable : _____</p> <p>Commentaires :</p>					

Adapté de : ACIO/CANO. (2011). *Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse*; de Souza Institute. (2010). *Self-assessment: Chemotherapy and biotherapy care*. Toronto, Ontario, Canada: Author.

PARTIE B

Réflexions additionnelles sur ma pratique professionnelle

Veillez examiner vos points forts et les domaines où vous pouvez améliorer votre pratique liée à la chimiothérapie. Intégrez des exemples concrets dans chaque colonne.

points forts	Domaines à perfectionner

PARTIE C

Évaluation par les pairs : soins de chimiothérapie

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) et la plupart des associations professionnelles provinciales jugent que la rétroaction des pairs constitue un élément essentiel de l'autoévaluation⁶. La rétroaction des pairs vous permet de mieux cerner vos points forts et vos possibilités d'apprentissage^{7,8}. Lors de la sélection du pair à qui vous demanderez de vous fournir ses commentaires, choisissez une personne qui connaît bien votre pratique professionnelle et dont vous serez prête à recevoir la rétroaction et à intégrer cette dernière dans votre Plan d'apprentissage. Cette personne doit posséder une connaissance étendue des soins de chimiothérapie. Pensez à dresser la liste des questions que vous poserez à votre pair à la lumière de votre autoévaluation. Les commentaires du pair doivent être précis et constructifs, fournir des exemples tirés de la pratique et vous fournir des aspects qui représentent vos points forts et des aspects de votre exercice qui peuvent être perfectionnés.

points forts	Domaines à perfectionner

Cet outil d'autoévaluation est une adaptation d'un outil du de Souza Institute, Toronto, ON, laquelle a été élaborée avec sa permission (de Souza, 2010). L'ACIO/CANO exprime toute sa reconnaissance à l'équipe du de Souza Institute pour avoir si généreusement partagé sa documentation et son expertise lesquelles profiteront aux infirmières de l'ensemble du pays.

⁶ Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC). (2000). Cadre national pour les programmes de maintien de la compétence chez les infirmières autorisées. Ottawa, Ontario, Canada : Auteur

⁷ AIIIC. (2000). Cadre national pour les programmes de maintien de la compétence chez les infirmières autorisées. Ottawa, Ontario, Canada : Auteur

⁸ College of Nurses of Ontario (CNO). (2010). Self-assessment tool: Quality assurance program. Récupéré le 19 septembre 2010 de http://www.cno.org/docs/qa/SAT_PeerInputPrompts.pdf

REFERENCES

- American Society of Clinical Oncology (ASCO) and the Oncology Nursing Society (ONS). (2009). *Sample policies for safe administration of chemotherapy*. Retrieved from [http://www.asco.org/ASCOv2/Department%20Content/Cancer%20Policy%20and%20Clinical%20Affairs/Downloads/Safety%20sample%20policies%20092809%20\(7\).doc](http://www.asco.org/ASCOv2/Department%20Content/Cancer%20Policy%20and%20Clinical%20Affairs/Downloads/Safety%20sample%20policies%20092809%20(7).doc)
- Association of Pediatric Hematology and Oncology Nurses (APHON). (n.d.). *Chemotherapy and biotherapy provider program*. Retrieved May 2016, from <http://www.aphon.org/education/ped.cfm>
- Baxter, A. et al (2011) Development and Validation of a Pictorial Rating Scale for Children. *Pediatrics*, 127:6, 1542-1549.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice (Commemorative Ed.)*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall
- Bruera, E., Kuehn, N., Miller, M.J., Selmsler, P., & Macmillan, K. (1991). The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): A simple method for the assessment of palliative care patients, 7:6-9. *J Palliative Care*.
- Canadian Association of Nurses in Oncology/Association Canadienne des Infirmières en Oncologie (CANO/ACIO). (July 2001). *Standards of care*. Récupéré le 31 mars 2011 de www.cano-acio.ca
- ACIO/CANO. (2006). Normes de pratique et compétences pour l'infirmière spécialisée en oncologie. Vancouver, Colombie-Britannique, Canada : Auteur.
- CANO/ACIO. (Draft, August 31, 2010). Preview draft of the CANO/ACIO standards and competencies for cancer chemotherapy nursing practice.
- ACIO/CANO. (2011). Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse. Vancouver, Colombie-Britannique, Canada : Auteur.
- Canadian Association of Pharmacy in Oncology. (2004). *Standards of practice for oncology pharmacy in Canada (V1)* p.49. North Vancouver, British Columbia: Author.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2000). Cadre national pour les programmes de maintien de la compétence chez les infirmières autorisées. Ottawa, Ontario, Canada : Auteur.
- AIIC. (2010). Examen d'autorisation infirmière au Canada – Cadre des compétences : Pratique professionnelle. Récupéré le 31 mars 2011 de http://www.cna-aiic.ca/CNA/nursing/rnexam/competencies/default_e.aspx
- AIIC. (2011). Planifier la relève du leadership infirmier. Récupéré le 31 mars 2011 de www.cna-aiic.ca.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) et Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII). (2006). Énoncé de position commun : Milieux de pratique : Optimiser les résultats pour les clients, les infirmières et le système, p.2. Récupéré le 20 août 2010 de http://www.cna-aiic.ca/CNA/practice/environment/practice/default_e.aspx
- Cancer Care Ontario (October, 2008). *Oncology nursing documentation competencies*. Récupéré le 24 juin 2009 de <http://www.cancercare.on.ca/cms/one.aspx?pageId=10746>
- College of Nurses of Ontario (CNO). (2010). Self –assessment tool: Quality assurance program. Récupéré le 19 septembre 2010 de http://www.cno.org/docs/qa/SAT_PeerInputPrompts.pdf

- CNO. (2010b). QA learning plan form 2009-2010. Récupéré le 19 septembre 2010 de http://www.cno.org/docs/qa/44006_qaSAForm.pdf
- de Souza Institute. (2010). Self-assessment: Chemotherapy and biotherapy care. Toronto, Ontario, Canada: Author.
- Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG). (2006). ECOG Performance Status Tool: Author. Récupéré le 26 juillet 2011 de http://ecog.dfci.harvard.edu/general/perf_stat.html
- Fahey, K.F., Rao, S. M., Douglas, M.K., Thomas, M. L., Elliott, J. E., Miaskowski, C. (2008). Nurse coaching to explore and modify patient attitudinal barriers interfering with effective cancer pain management. *Oncology Nursing Forum*, 35(2), 234.
- Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (2005). Réduire le risque d'incidents ou d'accidents liés à la médication : les doubles vérifications effectuées de façon indépendante, p.1. Récupéré le 23 août 2010 de <http://www.ismp-canada.org/definitions.htm>
- Jacobson, J. O., Polovich, M. McNiff, K. K., LeFebvre, K. B., Cummings, C., Galioto, M., Bonelli, K. R., & McCorkle, M. R. (2009). American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards. *Journal of Clinical Oncology*, 27, 5469-5475.
- Lansky SB, List MA, Lansky LL, Ritter-Sterr C, Miller DR. (1987) *The measurement of performance in childhood cancer patients*. *Cancer*. 1;60(7):1651-6.
- McGraw-Hill. (2002). *Concise dictionary of modern medicine*. The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Merkel, S. I., Voepel-Lewis, T., Shayevitz, J. R., & Malviya, S. (1997). *The FLACC: A behavioral scale for scoring postoperative pain in young children*. *Pediatric Nursing*, 23(3), 293-297.
- National Cancer Institute (CNI). (1999). Common toxicity criteria quick reference, Retrieved from NCI, Common Toxicity Criteria, Cancer Therapy Evaluation Program, *Common Toxicity Criteria Manual Version 2.0*, p.3.
- National Institutes of Health, National Cancer Institute. (2003). *Common terminology criteria for adverse events (CTCAE)-Glossary report, p.2*. Récupéré le 20 août 2010 de <https://ctep.cancer.gov/>
- Oncology Nursing Certification Cooperation (ONCC). <http://www.oncc.org/>
- Polovich, M. (2005). Developing a hazardous drug safe-handling program, *Community Oncology*, 2(5), 403-405.
- Varni, J. (2016) Peds QL Measurement Model. Retrieved Aug 2016 from http://www.pedsql.org/about_pedsql.html
- Vandenberg, T., Trudeau, M., Coakley, N., Nayler, J., DeGrasse, C., Green, E. ... & the Regional Models of Care Systemic Treatment Project Team. (2007). Regional models of care for systemic treatment: Standards for the organization and delivery of systemic treatment. *Evidenced-Based Series #12-10: Section 1. Cancer Care Ontario*. Récupéré en juillet 2008 de www.cancercare.on.ca
- Victoria Palliative Research Network. (2011). Palliative Performance Scale: Author. Récupéré le 26 juillet 2011 de <http://web.his.uvic.ca/Research/NET/tools/PrognosticTools/PalliativePerformanceScale/index.php>
- Wong-Baker FACES Foundation (2016). Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale. Retrieved [Aug. 2016] with permission from <http://www.WongBakerFACES.org>. Originally published in *Whaley & Wong's Nursing Care of Infants and Children*. © Elsevier Inc.

ANNEXE A :

Les niveaux du cadre d'évaluation ont été adaptés de la théorie de Benner (1984) sur les niveaux allant de novice à expert et de l'Outil d'autoévaluation de l'ACIO/CANO (2006)

NOVICE

Les novices ont une expérience faible ou nulle de la situation dans laquelle ils sont censés exercer⁹. Des directives élargies basées sur des éléments objectifs (p. ex. signes vitaux ou paramètres de diurèse) servent à guider les interventions infirmières¹⁰. Les novices cherchent fréquemment de l'aide au niveau de la prise de décisions cliniques¹¹.

DÉBUTANT AVANCÉ

Les débutants avancés ont été fort peu exposés aux situations cliniques, mais sont capables de cerner des résultats normaux et commencent à dégager dans les situations cliniques les tendances récurrentes significatives qui éclaireront leurs soins infirmiers^{12,13}. Les débutants avancés ont acquis, à un certain degré, des connaissances et une compréhension conceptuelle du domaine de compétence¹⁴.

COMPÉTENT

Les infirmières de niveau compétent ont acquis une expérience variée de la pratique et sont capables de cerner des résultats normaux et anormaux¹⁵. Elles sont capables d'organiser leur travail, d'établir les priorités et de planifier leurs tâches en fonction des attributs et des aspects les plus pertinents des situations cliniques¹⁶. De plus, elles sont conscientes des perspectives des patients et de leur famille et sont capables de gérer des situations cliniques complexes¹⁷.

CHEVRONNÉ

L'infirmière de niveau chevronné a acquis une vaste expérience dans le domaine et est capable d'anticiper les changements potentiels en matière d'évaluation et d'établir de nouvelles priorités en réaction à des situations changeantes¹⁸. Les infirmières de niveau chevronné interprètent la perspective du patient et de sa famille dans une perspective plus large et considèrent la situation clinique dans son ensemble plutôt que par rapport à quelques-unes de ses parties, ce qui rehausse leur prise de décision clinique^{19,20}.

EXPERT

L'infirmière de niveau expert a une grande expérience, a été largement exposée aux situations cliniques et a une compréhension approfondie de la situation globale^{21,22}. Elle détermine de façon rapide et constante les changements réels et potentiels en matière d'évaluation, et change rapidement de priorités en fonction des différentes circonstances²³. Elle sait relativiser ses valeurs personnelles, ce qui rehausse son aptitude à appuyer les choix des patients²⁴.

NE S'APPLIQUE PAS À MA PRATIQUE

Il convient de choisir ce niveau si le domaine de compétence concerné par l'évaluation ne se rapporte pas à la pratique actuelle de l'infirmière²⁵.

⁹ Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice (Commemorative Ed.)*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall

¹⁰ Benner, P. (1984)

¹¹ ACIO/CANO. (2006). Normes de pratique et compétences pour l'infirmière spécialisée en oncologie. Vancouver, Colombie-Britannique, Canada : Auteur.

^{12, 16, 19, 21} Benner, P. (1984)

^{13, 14, 15, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25} CANO/ACIO. (2006)

ANNEXE B:

Plan d'apprentissage – Modèle

Nom: Date: Page de

Il convient d'élaborer votre plan d'apprentissage à la lumière de votre autoévaluation, laquelle doit inclure les 4 parties de l'outil d'autoévaluation. Les objectifs d'apprentissage doivent refléter les domaines où les besoins sont les plus grands et peuvent intégrer des normes d'exercice choisies de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario au sein de son Programme d'assurance de la qualité de parution annuelle (p. ex. 2010 – La déontologie infirmière).

Objectifs d'apprentissage	Activités en vue d'atteindre les objectifs et ressources/stratégies	Indicateurs de réussite	Date de réalisation prévue	Date de réalisation effective	Post-réalisation - Évaluation des changements dans mon exercice

Adaptation de « Quality Assurance Learning Plan Form » (2010b) de CNO [Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario] et de ACIO/CANO (2006)

ANNEXE C:

Définitions

ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

Tout(e) signe, symptôme ou affection fortuit(e) et défavorable (y compris des résultats de laboratoire anormaux) associé(e) dans le temps à l'usage d'un traitement ou d'une procédure médical(e) sans qu'il y ait nécessairement de lien de cause à effet avec le traitement ou la procédure. De tels effets peuvent être liés à l'intervention, liés à la dose, liés à la voie, liés au patient ou encore provoqués par une interaction avec un autre médicament.²⁶[traduction libre]

BAXTER RETCHING FACES (BARF)

Une échelle picturale pour mesurer la gravité des nausées et peut aider à la gestion des nausées chez les enfants²⁷.

CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE

Le large éventail d'options thérapeutiques utilisées dans le traitement des affections malignes, notamment les catégories suivantes : agents cytotoxiques, produits biologiques, immunothérapies, thérapies ciblées, traitements hormonaux, protocoles de chimiothérapie à haute dose renforcés par une greffe de cellules souches hématopoïétiques²⁸. [traduction libre]

RÉGIME DE CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE

Un ou plusieurs agent(s) de chimiothérapie anticancéreuse utilisé seul ou utilisés de manière combinée au sein d'un protocole, généralement administré de manière cyclique sur une période de temps prescrite²⁹. [traduction libre]

SOINS DE CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE

Le soutien exigé par les personnes tout au long de leur chimiothérapie anticancéreuse afin de maintenir leur santé, de surveiller leur réaction à la chimiothérapie et de prendre en charge les problèmes qui surviennent. Cela peut inclure, entre autres, l'évaluation, la communication thérapeutique, la coordination des soins, l'éducation et l'information, l'accès aux ressources, le soutien psychosocial et la référence à des services spécialisés et professionnels en vue de gérer les problèmes cernés.

ENCADREMENT

Méthode d'éducation des patients qui encourage les patients à être des participants actifs dans la modification de leurs comportements et les orientent à cette fin. L'encadrement permet d'orienter les patients tout au long d'une activité en vue d'améliorer leurs résultats. Cette orientation peut prendre, entre autres, les formes suivantes : éducation, établissement de buts, encouragement et soutien aux activités permettant d'atteindre les objectifs personnels.³⁰ [traduction libre]

MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE

Méthode d'éducation des patients qui encourage les patients à être des participants actifs dans la modification de leurs comportements et les orientent à cette fin. L'encadrement permet d'orienter les patients tout au long d'une activité en vue d'améliorer leurs résultats. Cette orientation peut prendre, entre autres, les formes suivantes : éducation, établissement de buts, encouragement et soutien aux activités permettant d'atteindre les objectifs personnels.³¹ [traduction libre]

²⁶ National Institutes of Health, National Cancer Institute. (2003). *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)- Glossary Report*, p.2. Récupéré le 20 août 2010 de <https://ctep.cancer.gov/CancerTherapyEvaluationProgram>

²⁷ Baxter, A. et al (2011) Development and Validation of a Pictorial Rating Scale for Children. *Pediatrics*, 127:6, 1542-1549

²⁸ CAPHO. (2004). *Standards of Practice for Oncology Pharmacy in Canada (V 1)* p.49. North Vancouver, British Columbia: Author.

²⁹ Jacobson, J. O., Polovich, M. McNiff, K. K., LeFebvre, K. B., Cummings, C., Galioto, M., Bonelli, K. R., & McCorkle, M. R. (2009). American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards. *Journal of Clinical Oncology*, 27, 5469-5475

³⁰ Fahey, K.F., Rao, S. M., Douglas, M.K., Thomas, M. L., Elliott, J. E., Miaskowski, C. (2008). Nurse coaching to explore and modify patient attitudinal barriers interfering with effective cancer pain management. *Oncology Nursing Forum*, 35(2), 234

³¹ CNA. (2000). A National Framework for Continuing Competence Programs for Registered Nurses, p.6. Retrieved August 20, 2010, from http://www.cna-nurses.ca/CNA/nursing/regulation/competence/default_e.aspx.

ECOG - ÉCHELLE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ECOG (EASTERN COOPERATIVE ONCOLOGY GROUP)

L'échelle ECOG est utilisée par les professionnels de la santé en vue d'évaluer la progression de la maladie chez le patient et la mesure dans laquelle la maladie porte atteinte aux habiletés de la vie quotidienne du patient et de déterminer le traitement et le pronostic appropriés.³² [traduction libre]

ESAS (EDMONTON SYMPTOM ASSESSMENT SYSTEM)

L'ESAS [Échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton] est un outil qui a été développé afin de faciliter l'évaluation de neuf symptômes courants chez les patients en soins palliatifs : douleur, fatigue, somnolence, nausée, manque d'appétit, dépression, anxiété, essoufflement et bien-être général.³³ [traduction libre]

FLACC - OUTIL D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR COMPORTEMENTALE

L'échelle Visage, Jambes, Activité, Cri, Consolabilité ou Échelle du FLACC est une mesure utilisée pour évaluer la douleur chez les enfants âgés de 2 mois à 7 ans ou chez les personnes incapables de communiquer leur douleur³⁴.

FACES - ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR FACES® DE WONG-BAKER

Cet outil a été créé pour aider les enfants de 3 ans et plus à communiquer sur leur douleur et à améliorer l'évaluation et la prise en charge de la douleur chez les enfants³⁵.

DOUBLE VÉRIFICATION INDÉPENDANTE

« La double vérification effectuée de façon indépendante est un processus au cours duquel un second professionnel de la santé procède à une vérification. Une telle vérification peut être effectuée avec ou sans la présence du premier professionnel de la santé. Dans les deux cas, l'aspect le plus important est de maximiser l'indépendance de la double vérification en s'assurant que le premier professionnel de la santé ne propose pas les résultats de sa vérification au second professionnel de la santé, ce qui biaiserait son opinion et réduirait ainsi la possibilité de constater l'incident. »³⁶

LEADERSHIP

« Élément essentiel pour assurer l'existence de milieux de pratique permettant de dispenser des soins infirmiers de qualité. Une infirmière chef de file a les qualités clés suivantes, notamment : défenseuse des soins de qualité, collaboratrice, communicatrice avertie, mentor, preneuse de risques, modèle et visionnaire. »³⁷

LANSKY PLAY PERFORMANCE SCALE

The Lansky Play Performance Scale for pediatric patients may be used with children age 1-16 who have any type of malignancy. The tool is used to determine functional status of the recipient.³⁸

PPS - ÉCHELLE DE PERFORMANCE POUR SOINS PALLIATIFS

Cet instrument d'évaluation clinique élaboré au Victoria Hospice est utilisé pour évaluer l'état fonctionnel des patients en soins palliatifs et de faciliter la communication de ce dernier parmi les membres de l'équipe soignante.³⁹ [traduction libre]

³² Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG). (2006). ECOG Performance Status Tool: Author. Récupéré le 26 juillet 2011 de http://ecog.dfci.harvard.edu/general/perf_stat.html

³³ Bruera, E., Kuehn, N., Miller, M.J., Selmsler, P., & Macmillan, K. (1991) The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. *J Palliative Care*. 7:6-9.

³⁴ Merkel, S. I., Voepel-Lewis, T., Shayevitz, J. R., & Malviya, S. (1997). The FLACC: A behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. *Pediatric Nursing*, 23(3), 293-297

³⁵ Wong-Baker FACES Foundation (2016). Wong-Baker FACES® Pain Rating Scale. Retrieved [Aug. 2016] with permission from www.WongBakerFACES.org. Originally published in *Whaley & Wong's Nursing Care of Infants and Children*. © Elsevier Inc.

³⁶ Institute for Safe Medication Practices Canada. (2005). *Independent Double Check*. p.1. Retrieved August 23, 2010 from <http://www.ismp-canada.org/definitions.html>

³⁷ CNA. (2011). *Leadership: Succession Planning for Nursing Leadership*. www.cna-aaic.ca.

³⁸ Lansky SB, List MA, Lansky LL, Ritter-Sterr C, Miller DR. (1987) *The measurement of performance in childhood cancer patients*. *Cancer*. 1;60(7):1651-6

³⁹ Victoria Palliative Research Network. (2011). Palliative Performance Scale: Author. Retrieved July 26th, 2011, from <http://web.his.uvic.ca/Research/NET/tools/PrognosticTools/PalliativePerformanceScale/index.php>

PEDSQL MEASUREMENT MODEL

The Measurement Model for Pediatric Quality of Life Inventory. The PedsQL™ measurement Model is a modular approach to measuring health related quality of life (HRQOL) in healthy children and adolescents (ages 2-18 years) and those with acute and chronic health conditions.⁴⁰

PRATIQUE PROFESSIONNELLE

« Chaque infirmière autorisée est responsable de prodiguer des soins sécuritaires, compatissants, compétents et éthiques. Les infirmières exercent leur profession conformément au Code de déontologie des infirmières et infirmiers (AIIIC, 2008), aux normes de pratique provinciales et territoriales, au champ de pratique, aux lois et aux principes de la common law. Les infirmières autorisées ont une conduite professionnelle conforme aux attitudes, aux croyances et aux valeurs préconisées dans le Code de déontologie des infirmières et infirmiers. La pratique professionnelle des infirmières autorisées est auto-réglémentée. La pratique infirmière requiert l'exercice d'un jugement professionnel, une collaboration interprofessionnelle, des qualités de chef, des compétences en gestion, la sécurité culturelle, la défense des intérêts, une sensibilisation politique et une responsabilité sociale. La pratique professionnelle comprend le fait d'être consciente du besoin de perfectionnement professionnel continu et de trouver les moyens de se perfectionner. Cela comprend la capacité d'effectuer des auto-évaluations, de demander une rétroaction et de planifier des activités d'apprentissage autonome qui assurent un épanouissement professionnel. On s'attend [sic] des infirmières autorisées qu'elles utilisent les recherches et les connaissances pour bâtir une pratique éclairée par des données probantes. »⁴¹

MILIEU DE PRATIQUE DE QUALITÉ

« Un milieu de pratique de qualité maximise les résultats pour les clients, les infirmières et les systèmes. Les milieux de pratique de qualité ont les caractéristiques suivantes : communication et collaboration, responsabilité et obligation de rendre compte, charge de travail réaliste, leadership, soutien à la gestion de l'information et des connaissances, perfectionnement professionnel, et enfin, une culture du milieu de pratique qui attache de la valeur au bien-être des clients et des employés. »⁴²

MANIPULATION SÉCURITAIRE

L'utilisation de mesures d'ingénierie, de mesures administratives, de contrôles en matière de pratiques de travail et d'équipement de protection individuelle en vue de minimiser l'exposition professionnelle aux agents dangereux.⁴³ [traduction libre]

EFFETS SECONDAIRES

Tout résultat d'un médicament ou d'une thérapie qui survient en plus de l'effet prévu, que ce résultat soit bénéfique ou indésirable.⁴⁴ [traduction libre]

INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE EN ONCOLOGIE

Une infirmière autorisée « qui combine une éducation développée en soins en oncologie et une expérience professionnelle, par exemple de deux ans, dans un milieu privilégiant la prestation de soins aux personnes atteintes de cancer. L'infirmière spécialisée en oncologie peut acquérir l'éducation spécialisée de différentes manières; elle pourra, par exemple, suivre un programme de soins infirmiers de premier cycle, suivre un programme menant à un certificat en oncologie, suivre un programme de télé-enseignement dans la spécialité (comme ce qui est offert en oncologie adulte et pédiatrique), ou s'inscrire et réussir l'examen de certification offert par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada ; la réussite de cet examen lui permettant d'obtenir la désignation CSIO(C) [ou CON(C) selon le sigle anglais]. L'infirmière spécialisée en oncologie travaille dans un milieu d'hospitalisation spécialisé tel qu'une unité d'oncologie, une unité de greffe de moelle osseuse ou dans un milieu de soins ambulatoires privilégiant la prestation de soins aux malades atteints de cancer, ou encore dans un programme de dépistage, dans un milieu de soins de soutien, ou dans un milieu communautaire offrant des soins palliatifs. »⁴⁵

TOXICITÉ

Le terme « toxicité » n'a pas fait l'objet d'une définition claire par les organismes de réglementation. Le National Cancer Institute (NCI) définit la toxicité comme étant... un événement indésirable qui est peut être attribué de façon possible, probable ou explicite à la chimiothérapie anticancéreuse y compris la chimiothérapie expérimentale.⁴⁶

⁴⁰ Varni, J. (2016) Peds QL Measurement Model. Retrieved Aug 2016 from http://www.pedsq.org/about_pedsq.html

⁴¹ CNA. (2010). *Canadian Registered Nurse Examination Competencies: Professional Practice*. Retrieved on March 31, 2011 from http://www.cna-aic.ca/CNA/nursing/mexam/competencies/default_e.aspx

⁴² Canadian Nurses Association and the Canadian Federation of Nurses Unions. (2006). *Joint Position statement: Practice Environments: Maximizing Client, Nurse and System Outcomes*. p. 2. Retrieved August 20, 2010, from http://www.cna-aic.ca/CNA/practice/environment/practice/default_e.aspx

⁴³ Polovich, M. (2005). Developing a hazardous drug safe-handling program, *Community Oncology*, 2, Number 5, p.403-405.

⁴⁴ McGraw-Hill. (2002). *Side Effects, Concise Dictionary of Modern Medicine*. The McGraw-Hill Companies, Inc.

⁴⁵ CANO/ACIO. (July 2001). *Standards of Care*. Retrieved March 31st 2011 from www.cano-acio.ca

⁴⁶ National Cancer Institute (NCI). (1999). *Common Toxicity Criteria Quick Reference*, Retrieved from NCI, Common Toxicity Criteria, Cancer Therapy Evaluation Program, *Common Toxicity Criteria Manual Version 2.0*, p.3.

ANNEXE D

Membres bénévoles du Groupe de travail sur les BOÎTE D'OUTILS, Stratégie nationale d'administration de la chimiothérapie

Laura Rashleigh, RN, BScN, MScN, CON(C)

DAL-Professional Practice 2010 – 2013
Educator, de Souza Institute
Ontario, Canada

Tracy Truant, RN, MSN

DAL-Professional Practice 2007-2010
Doctoral Student
University of British Columbia
School of Nursing
British Columbia, Canada

Brenda Ross, RN BScN (Hons)

CANO\ACIO Project Leader Phase 1 and 2a
Research Nurse Coordinator
British Columbia Cancer Agency
British Columbia, Canada

Renee Hartzell, RN, BScN, CON(C)

CANO\ACIO Project Leader Phase 2b and 3
Staff Nurse, Inpatient Oncology
Kingston General Hospital
Ontario, Canada

Barbara D. Hues, RN, MSN, CON(C)

Primary Nurse General Hematology
CANO\ACIO DAL-Education
Manitoba, Canada

**Darlene Grantham, MN, CHPCN(C),
CCHN(C), CON(C)**

Oncology Clinical Nurse Specialist
Winnipeg, Manitoba

Melany Leonard, RN

Nurse Manager
McGill University Health Centre
Montreal, Quebec

Cindy McLennan, RN, MBA, CON(C)

Clinical Manager Systemic Therapy and
Cancer Clinics
The Ottawa Hospital Cancer Centre
Ontario, Canada

Amy Melnick

Clinical Educator
Alberta Health Services
Calgary, Alberta

Judy Oliver, RN, BScN, M.Ed

Education
BC Cancer Agency
British Columbia, Canada

Sherrol Palmer, RN, BScN, CO(C)

Manager, Ambulatory Clinics and
Chemotherapy Unit Odette Cancer Centre
Sunnybrook Health Services Centre
Ontario, Canada

Nadia Zenchyshyn, RN, BScN

Manager of Patient Care GD6 Acute
Haematology Oncology/BMT/Therapeutic
Apheresis Health Sciences Centre
Winnipeg, Manitoba

Membres bénévoles du groupe de travail sur les normes et compétences sur le contenu pédiatrique

Allyson Nowell, RN, MSc, CON(C)

DAL – Professional Practice 2015-2019
Clinical Nurse Specialist
Odette Cancer Centre, Sunnybrook Health
Sciences Centre
Ontario, Canada

**Mary Jean Howitt, RN MN, CPON,
CNeph(C)**

Clinical Nurse Specialist
COG Regional Clinical Trial Coordinator
IWK Health Center
Nova Scotia, Canada

Catherine Bourne RN BHScN CPON

CRN – Pediatric Hematology/Oncology
Manitoba, Canada

Marsha Bucsis RN, BSN, CPON

Clinical Nurse Educator
Hematology/Oncology/Transplant Program
Alberta Children's Hospital
Alberta, Canada

Gale Roberts RN,

Eastern Health
Newfoundland, Canada



National Strategy For Chemotherapy Administration
Stratégie Nationale pour l'Administration de la Chimiothérapie



CANO
ACIO

Canadian Association of Nurses in Oncology
Association canadienne des infirmières en oncologie

WWW.CANO-ACIO.CA