

Le développement professionnel des infirmières canadiennes qui dispensent des soins liés au cancer (août 2015)

Position de l'ACIO/CANO

- Tous les Canadiens qui vivent avec un cancer ou qui sont à risque d'en développer ont le droit de recevoir des soins de la part d'infirmières qui possèdent des connaissances et des compétences fondamentales en oncologie, peu importe les milieux de pratique.
- Les infirmières qui travaillent dans des milieux de soins liés au cancer doivent posséder des connaissances, des compétences et un jugement spécialisés. Les programmes d'éducation spécialisés en soins infirmiers en oncologie aident les infirmières à acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour offrir des soins dans de tels milieux.
- L'acquisition continue du savoir renforce les compétences et contribue à la fois à des résultats de haute qualité pour les patients et à une pratique fondée sur des données probantes.
- Les milieux et les organismes de soins liés au cancer jouent un rôle fondamental dans le développement professionnel des infirmières. En effet, ils leur fournissent des ressources équitables et accessibles qui facilitent l'acquisition continue du savoir. De telles ressources peuvent inclure, sans toutefois s'y limiter, les programmes de mentorat et diverses activités visant à promouvoir l'apprentissage (p. ex. l'espace, le temps et les ressources).

Raison d'être

Valeurs centrales de l'ACIO/CANO qui appuient la croissance professionnelle des infirmières :

- La spécialité des soins infirmiers en oncologie est une composante essentielle des services de santé dans tous les domaines de la lutte contre le cancer (2013).
- Le développement personnel et professionnel et l'apprentissage tout au long de la vie sont des éléments essentiels qui aident les infirmières à offrir des soins optimaux aux personnes diagnostiquées d'un cancer ou qui sont à risque d'en développer un et aux membres de leurs familles.
- Les soins basés sur des données probantes constituent la fondation de l'excellence en soins infirmiers.

La mission de l'ACIO/CANO (2013) consiste à promouvoir la pratique, l'éducation, la recherche et le leadership dans le domaine des soins infirmiers en oncologie en vue d'améliorer la vie de tous les Canadiens diagnostiqués d'un cancer ou qui sont à

risque d'en développer un. Les Normes de soins de l'ACIO/CANO (2001 et 2015) décrivent les soins infirmiers auxquels tous les Canadiens ont droit. Les Normes de pratique décrivent les connaissances et compétences que les infirmières doivent posséder pour respecter les Normes de soins. Afin de promouvoir la mission de l'ACIO/CANO et d'aider les infirmières à respecter les Normes de soins, l'organisation offre des services d'orientation pour le développement des connaissances, des compétences et du jugement dont les infirmières ont besoin pour offrir des soins aux personnes qui vivent avec un cancer.

Au Canada, la demande pour des soins liés au cancer de haute qualité et axés sur les résultats exige des infirmières dans tous les milieux qu'elles acquièrent des compétences en pratique oncologique. Les infirmières, en tant qu'apprenantes continues, reconnaissent les limites de leurs compétences et ne se livrent qu'à des activités pour lesquelles elles possèdent des compétences avérées. L'ACIO/CANO reconnaît les cinq stades de compétences de Benner (1984) : (a) novice, (b) débutante avancée, (c) infirmière compétente, (d) soignante performante et (e) experte. Ainsi, l'ACIO/CANO est d'avis que les infirmières peuvent pratiquer à plusieurs niveaux en même temps. Par exemple, une infirmière possédant une expertise en radiothérapie peut découvrir un nouveau traitement qui l'oblige à commencer son apprentissage à un niveau de novice avant de voir ses connaissances, ses compétences et son jugement progresser jusqu'au niveau d'experte. De plus, l'ACIO/CANO reconnaît que le mentorat joue également un rôle important dans le développement professionnel des infirmières.

À l'heure actuelle, le niveau d'éducation des infirmières est variable d'un bout à l'autre du Canada, et bon nombre de programmes de premier cycle ne comportent pas de volet sur l'oncologie. Étant donné la prévalence du cancer dans tous les milieux de soins, il est essentiel que les infirmières qui exercent dans des milieux de soins ambulatoires possèdent des compétences de base en soins liés au cancer (Action Cancer Ontario, 2009; Watson, Mooney et Peterson, 2007). Les infirmières ont besoin de connaissances et de compétences spécialisées en oncologie pour offrir des soins complets, puisque les patients évoluent au sein de systèmes de santé complexes. L'inclusion d'une dimension oncologique dans les programmes de sciences infirmières de premier cycle aidera les infirmières à acquérir les compétences fondamentales dont elles ont besoin (Lockhart, 2013; Volker, 2011; Ferrell, 2003; Sarna, 1995) pour respecter les Normes de soins, en vue d'offrir les soins de haute qualité auxquels tous les Canadiens qui vivent avec un cancer ont droit.

Les programmes de base en sciences infirmières ne sont pas conçus pour préparer les infirmières aux complexités de la pratique infirmière dans des milieux spécialisés en soins liés au cancer. Les nouvelles diplômées et les infirmières qui ne possèdent pas de connaissances et de compétences en oncologie pratiquent souvent dans des

milieux dans lesquels elles sont responsables des soins à des personnes atteintes de cancer (ACIO/CANO, 2010; Echtenkamp et McMath, n.d.). Étant donné l'élargissement continu des connaissances en oncologie, il est essentiel de préparer les infirmières aux complexités de la pratique en leur offrant des occasions d'éducation continue (Echtenkamp et McMath, n.d.; Gibson et Soanes, 2000; ISNCC, 2013; ONS, 2013).

Le domaine de l'oncologie et le(s) rôle(s) des infirmières en oncologie sont en constante évolution. Les infirmières doivent absolument faire preuve d'adaptabilité et s'engager dans des démarches d'acquisition continue du savoir. Elles doivent pouvoir renforcer les connaissances des populations touchées par le cancer ainsi que le système de santé dans son ensemble, et rester au courant des développements dans les traitements et les technologies, dans le but d'offrir les meilleurs soins possibles aux personnes qui vivent avec un cancer.

Auteurs (au nom de l'ACIO/CANO)

Chef de projet spéciale : Brenda Ross, inf., B. Sc. inf.

Conseillère générale chargée de l'éducation : Karyn Perry, B. Sc. inf., inf., CSIO(C), MB. A.

Vice-présidente : Tracy Truant, inf., M.Sc.inf., Ph.D. (cand.)

Membres du Comité de l'éducation de l'ACIO/CANO :

- Bernadine O'Leary, inf., M.Sc.inf., CSIO(C)
- Charissa Cordon, inf., M.Sc.inf., CSIO(C), EdD (cand.)
- Diana Incekol, inf., B.Sc.inf., M.Sc.inf., CSIO(C)
- Esther Chow, inf., M.Sc.inf., CSIO(C)
- Gisele Sarbacher, inf., B.Sc.inf., CSIO(C)
- Irene Leboeuf, M.Sc.inf., CSIO(C)
- Kara Henman, inf., M.Sc.inf., CSIO(C)
- Lori Butts, inf., B.Sc.inf.
- Lynn Kachuk, inf., B.A., M.Sc., CSIO(C), ICSP(C)
- Michelle Rogez, inf., B.Sc.inf., CSIO(C), AE(C)
- Michelle Rosentreter, inf., CSIO(C)
- Paula Araujo, inf., M.Sc. Informatique de la santé, PMP (c)
- Sarah Champ, inf., B.Sc.inf., CSIO(C)

Approuvé par le conseil de l'ACIO/CANO

Date d'approbation originale : août 2015

Date(s) de révision : août 2017

Références

Benner, P. (1984). From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, California: Addison-Wesley Pub. Co.

Black, C., Mooney, D., & Peterson, S. (2014). Patient experiences with ambulatory cancer care in British Columbia 2012/13. Vancouver, BC: UBC Centre for Health Services and Policy Research.

Canadian Association of Nurses in Oncology (CANO/ACIO). (2011). Standards of care, Feb 16 2015.

CANO/ACIO (2010). Standards And Competencies for Cancer Chemotherapy Nursing Practice. National Strategy For Chemotherapy Administration. Vancouver, BC: Canadian Association of Nurses in Oncology (CANO/ACIO).

Canadian Nurses Association (CNA/AIIC). (2008). Code of Ethics for Registered Nurses. Ottawa, Ontario: Canadian Nurses Association.

CNA/AIIC. (2004). Promoting continuing competence for Registered Nurses (No. PS77). Ottawa, Ontario: Canadian Nurses Association (CNA/AIIC).

CNA/AIIC. (2007). Framework for the practice of Registered Nurses in Canada. Ottawa, ON: Canadian Nurses Association .

Cancer Care Ontario. (2009). Patient experience with outpatient cancer care.. Toronto, ON: Cancer Care Ontario.

Doane, G. H., & Varcoe, C. (2013). How to nurse: Relational inquiry with individuals and families in changing health and health care contexts. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Doane, G. H & Varcoe, C. (2007). Relational practice and nursing obligations. Advances In Nursing Science, 30(3), 192-205.

Echtenkamp, D., & McMath, M. (n.d.). Position paper on educating the pediatric hematology/ oncology nurse. (No. 11). Chicago, IL: Association of Pediatric Hematology/Oncology Nurses.

Ferrell, B.R., Virani, R., Smith, S., Juarez, G. (2003), The Role of Oncology Nursing to Ensure Quality Care for Cancer Survivors: A Report Commissioned by the National Cancer Policy Board and Institute of Medicine, Oncology Nursing Forum VOL 30, NO 1, 2003, E1-11.



Gibson, F., & Soanes, L. (2000). The development of clinical competencies for use on a paediatric oncology nursing course using a nominal group technique. *Jouinf.al of Clinical Nursing*, 9, 459.

Inteinf.ational Society of Nurses in Cancer Care (2013). *Cancer Nursing Education Position Statement*. Vancouver, BC: Inteinf.ational Society of Nurses in Cancer Care (ISNCC).

Liaschenko, J., & Fisher, A. (1999). Theorizing the knowledge that nurses use in the conduct of their work. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 13(1), 29.

Oncology Nursing Society (ONS) (2013). *Oncology Nursing Society Position on Lifelong Learning for Professional Oncology Nurses*. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society.

Rodney, P., Burgess, M.M., Pauly, B. & Phillips, J.C.(2013). Our theoretical landscape: Complementary approaches to health care ethics. In J. Storch, P. Rodney & R. Starzomski (Eds.), *Ethical leadership for practice: An advanced sourcebook for nurses and colleagues in health care* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall Health.

Sainf.a L. & McCorkle R.(1995) A cancer nursing curriculum guide for baccalaureate nursing education. *Cancer Nursing*. 1995 Dec;18(6):445-51.

Sewell, W. H. (1992). A theory of structure: Duality, agency, and transformation. *American Jouinf.al of Sociology*, 98(1), 1-29.

Such L. J., Galioto M, Oberleitner M.G., Fulton, J.S., McMahon, D., George, K., Van Deusen-Morrison, J.K., Davis, A. & Mayer, D.K. (2013) A National Survey of Oncology Content in Prelicensure Registered Nurse Programs. *Jouinf.al of Nursing Education*. July;52(7):383-90. doi: 10.3928/01484834-20130529-01. Epub 2013 May 29.

Volker DL, Watson J, Becker H, Scott T. (2011) Assessing cancer-related learning needs of Texas nurses. *Cancer Nursing*. 2011 Sep-Oct;34(5):E20-7. doi: 10.1097/NCC.0b013e31820641be.

Warm, C. A., & Schroeder, C. A. (1999). Bridging the gulf between science and action: The "new fuzzies" of neopragmatism. *Advances in Nursing Science*. 1999 Dec;22(2):1-10