



CANO/ACIO

# Normes et compétences pour la pratique infirmière en radio-oncologie de l'ACIO/CANO



**CANO  
ACIO**

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

[www.cano-acio.ca](http://www.cano-acio.ca)



## Vision de l'ACIO/CANO pour la pratique infirmière en radio-oncologie

« Chaque patient à travers le Canada, sans égard au lieu, se fait prodiguer des soins infirmiers en radio-oncologie par des infirmiers/ères en oncologie qui répondent à une norme de pratique prédéterminée après avoir suivi un programme de formation intégré garantissant leur compétence. »

## Introduction

La radiothérapie (RT) est une modalité de traitement faisant appel à des rayons X électromagnétiques de haute énergie ou à d'autres particules de rayonnement (p. ex. radionucléides, radio-isotopes) afin de traiter le cancer ou des affections bénignes (1). L'augmentation des taux de cancer et le vieillissement de la population de concert avec l'amélioration de l'imagerie, du diagnostic, de l'informatique et de la technologie de l'information, de la radiobiologie moléculaire et clinique, de la prise de décision multidisciplinaire, de la planification et de l'administration des traitements ainsi que la combinaison du traitement et des soins de soutien et/ou des soins palliatifs (2) ont élargi les indications et les utilisations de la RT et ce, de la prévention aux soins palliatifs (3). L'augmentation du nombre de survivants exige un suivi à long terme, ce qui a étendu plus avant l'emploi de la RT tout au long du continuum du cancer. Dans un même temps, on remarque une participation accrue du personnel infirmier dans les soins auprès des patients traités par RT et ce, dans une variété de rôles et de contextes cliniques (3).

# BUT ET PORTÉE

Ce document a été rédigé en vue de présenter les Normes et compétences (N et C) pour la pratique infirmière en radio-oncologie (PIRO) au Canada. Ce document s'applique au personnel infirmier exerçant la PIRO auprès d'adultes et d'enfants. Cela peut comprendre divers contextes dans l'ensemble du Canada où le français et l'anglais sont les langues utilisées, ainsi que des milieux urbains et ruraux, des contextes de soins aigus et communautaires et enfin des unités de malades hospitalisés et des cliniques ambulatoires.

Ces N et C ont été élaborées afin de guider le personnel infirmier dispensant des soins à des patients subissant de la RT pour leur cancer. Elles peuvent également être utilisées par les gestionnaires/surveillants/enseignants s'assurant de préparer le soutien organisationnel pour l'atteinte des normes. Les normes peuvent servir à :

1. Déterminer les rôles infirmiers pertinents pour les N et C.
2. Mettre au point des mesures permettant d'évaluer la mise en œuvre des normes.
3. Établir les critères de l'élaboration de programmes de formation en soins infirmiers en radio-oncologie (SIRO).
4. Établir les critères des programmes de maintien de la compétence en matière de PIRO.
5. Jeter les bases des recommandations à l'équipe interprofessionnelle pour les milieux de travail de qualité exigés pour optimiser la PIRO.

## Terminologie

- À moins d'une indication contraire, le terme « **patients** » représente à la fois les patients atteints du cancer et leurs proches.
- Par **radiothérapie (RT)**, on entend une modalité de traitement faisant appel à des rayons X électromagnétiques de haute énergie ou à d'autres particules de rayonnement (p. ex. radionucléides, radio-isotopes) afin de traiter le cancer ou des affections bénignes (1).
- **Pratique infirmière en radio-oncologie (PIRO)**  
Les soins infirmiers dont ont besoin les patients durant la radiothérapie (RT) en vue d'entretenir la santé, de surveiller leur expérience de la RT et de gérer les problèmes qui surviennent. Ceci 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 ainsi que la référence à des services et des professionnels de la santé spécialisés en vue de gérer les problèmes dégagés.
- **Soins infirmiers en radio-oncologie (SIRO)** : ce terme fait référence à la sous-spécialité des soins infirmiers en oncologie qui concerne les soins dispensés aux patients sous RT.

# PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT

Le développement des N et C pour la PIRO est un projet spécial de l'ACIO/CANO. Ces travaux sont dus à l'initiative de membres de l'ACIO/CANO œuvrant auprès de patients sous radiothérapie et à la reconnaissance des SIRO à titre de sous-spécialité des soins infirmiers en oncologie (4). Une enquête visant à analyser l'environnement, des entrevues auprès d'intervenants clés et un groupe de réflexion ont permis de cerner les valeurs et objectifs fondamentaux et de dégager les besoins et les préoccupations des membres de l'ACIO/CANO concernant la PIRO (4). Une recension de la littérature a permis de faire ressortir le contexte et un ensemble croissant de données à l'appui de la PIRO (4). Les méthodes de recherche utilisées, les résultats de la recension de la littérature ainsi que l'analyse de l'environnement sont présentées en détail dans le rapport adressé à l'ACIO/CANO : *Report for CANO/ACIO: Review of Evidence to Inform the Development of CANO/ACIO Radiation Oncology Nursing Practice Standards and Competencies (4)*.

Les N et C ont été élaborées afin de refléter les pratiques exemplaires dans le domaine en fonction du modèle des Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse de l'ACIO/CANO et des suggestions des spécialistes des SIRO. Un groupe de spécialistes bénévoles représentant de nombreuses provinces du Canada a été constitué dans le but de raffiner et réviser les normes provisoires initiales. Des sondages et des stratégies de vote ont été mises en place afin d'obtenir et gérer la rétroaction sur les N et C. On considérait qu'il y avait consensus des membres et des intervenants lorsque 80 pour cent d'entre eux appuyaient un même élément. La rétroaction des membres et des intervenants a été incorporée dans la version finale des N et C. La prochaine phase sera la mise en œuvre des N et C puis leur évaluation.

# BÉNÉVOLES AYANT PARTICIPÉ AU DÉVELOPPEMENT DES NORMES ET COMPÉTENCES

L'ACIO/CANO tient à reconnaître les efforts des membres suivants qui ont concrétisé la vision qu'ils avaient des N et C pour la PIRO de l'ACIO/CANO et ont contribué à leur développement.

1. Le Groupe d'intérêt ACIO-CANO des soins infirmiers en radiothérapie
2. Les membres et intervenants impliqués dans la réalisation de l'analyse de l'environnement
3. Le CANO/ACIO Radiation Oncology Nursing Practice Think Tank [Groupe de réflexion de l'ACIO/CANO sur la pratique infirmière en radio-oncologie] (octobre 2014)

## PRÉSIDENTES

**Christine Zywine, IA (cat. spéc.), B.Sc.inf., M.Soins inf., CSIO(C)**, infirmière praticienne, Palliative Radiation Oncology Program (PROP), Centre de cancérologie Princess Margaret, Ontario

**Maurene McQuestion, B.A., B.Sc.inf., M.Sc., CSIO(C)**, infirmière clinicienne spécialisée, Radiation Medicine Program, Centre de cancérologie Princess Margaret, Ontario

## BÉNÉVOLES

**Lesley Hirst, RGN (R.-U.), inf., M.Soins inf., M.Sc., OCN**

**Barbara E. Wilson, inf., OCN**

**Joy Bunsko, B.Sc.inf., CSIO(C)**

**Tracey Woods, inf., B.Sc.inf., CSIO(C), ICSP(C)**

**Lidija Martins, inf. CSIO(C)**

**Siby Thomas, inf., M.Soins inf.**

**Kelly Bodie, inf., B.Sc.inf., M.Soins inf., CSIO(C)**

**Sheri Briggs, inf., B.Sc.inf., M.Soins inf., CSIO(C)**

**Renée Hartzell, inf., M.Soins inf., CSIO(C)**

**Dave Whiteside, inf., B.A., B.Soins inf.**

**Heather Logan, inf., CSIO(C)**

**Karen Woodworth, inf., B.Soins inf., CSIO(C)**

**Angela Whynot, inf., B.Sc.inf., CSIO(C)**

## PROMOTRICES DU PROJET

**Tracy Truant, inf., Ph.D.(c)**, vice-présidente de l'Association (2013-2015), cons. gén.–Pratique professionnelle 2007-2010, candidate au doctorat, École des sciences infirmières de l'Université de la Colombie-Britannique, C.-B.

**Allyson Nowell, inf., B.Sc., M.Sc.inf., CSIO(C)**, cons. gén.–Pratique professionnelle 2015-2018, responsable principale de la pratique professionnelle, Centre de cancérologie Princess Margaret, Ontario

**Laura Rashleigh, inf., B.Sc.inf., M.Sc.inf., CSIO(C)**, cons. gén.–Pratique professionnelle 2010–2014, éducatrice, Institut de Souza, Ontario

## CHEF DE PROJET SPÉCIAL

**Brenda Ross, inf., B.Sc.inf.**, infirmière-ressource à l'éducation, BC Cancer Agency, Colombie-Britannique

# ÉTAT DE LA QUESTION : LE CONTEXTE CANADIEN RELATIF À LA PIRO

Le résumé ci-dessous souligne les facteurs clés ayant une incidence sur les soins infirmiers dispensés aux patients traités par RT au Canada.

## COMPLEXITÉ DE LA RADIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE ET RISQUES AFFÉRENTS

La RT est d'une telle complexité qu'elle présente des risques pour les patients, le public et les prestataires de soins de santé. La RT ne peut pas être dispensée dans tous les milieux de soins. Les exigences de sécurité prévues par la loi et les organisations en matière de planification et d'administration de la RT impliquent la construction d'installations et la constitution d'équipes interprofessionnelles répondant à des critères internationaux en matière de radioprotection. Les avancées technologiques ont entraîné des changements rapides dans le milieu clinique, stimulés par les nouvelles connaissances sur la biologie du cancer, des méthodes novatrices de prestation de la RT et l'emploi croissant de la chimiothérapie et de molécules ciblées en concomitance avec la radiothérapie (2,3).

Les caractéristiques individuelles du patient peuvent influencer les options et protocoles de traitement ainsi que la réponse à la RT. La RT exerce une incidence sur la trajectoire du cancer du patient; elle provoque des effets aigus et tardifs exigeant le suivi à long terme des patients ainsi qu'une évaluation et une gestion spécialisées des besoins. Les patients qui sont traités par RT peuvent recevoir leurs soins dans de multiples milieux, de consultation externe ou d'hospitalisation. La majorité des patients sous RT sont des patients externes qui doivent autogérer leurs besoins. Les membres de la famille aident à fournir du soutien au patient et requièrent des connaissances et des compétences en vue de s'acquitter de ce rôle. Une éducation et une préparation sont essentielles. Le plus fréquemment, la période où surviennent les effets secondaires les plus aigus de la RT correspond aux premiers temps de la phase posttraitement. De plus, les patients doivent avoir conscience des effets tardifs éventuellement associés à leur traitement. La capacité d'un patient à se prendre en charge lui-même peut dépendre de facteurs personnels tels que le vieillissement, la compétence informationnelle en santé, etc. ou de facteurs relatifs au système comme les disparités croissantes au sein du système de soins de santé canadien pour ce qui est de la possibilité d'accéder aux ressources, etc.

La prestation de RT en concomitance avec une chimiothérapie s'accompagne de risques supplémentaires quant aux effets secondaires et à la toxicité. La continuité des soins est cruciale pour la sécurité. Le transfert des soins entre divers milieux exige de leur part communication et collaboration ainsi qu'une compréhension commune de la gestion clinique et de l'accès aux ressources. Les membres de l'ACIO/CANO et Agrément Canada signalent que, dans certains cas, les protocoles de transfert des soins (communication, documentation, soins, responsabilités) ne sont pas clairement établis (4,5).

## MODÈLES DE SOINS EN ÉVOLUTION

Habituellement, la prestation de la RT exige au minimum, une équipe composée de : radio-oncologues, physiciens et technologues en radiothérapie (TRT)/technologues en radiation médicale (TRM) (2). Cependant, l'évolution du domaine de la RT a mené à la diversification des professionnels de la santé éventuellement impliqués dans les soins aux patients traités par RT pour leur cancer. Le personnel infirmier, d'une part, et les TRT et les TRM, d'autre part, se sont efforcés d'accroître leur participation à des activités traditionnellement réalisées par des médecins, comme les investigations techniques avant de démarrer la RT, l'éducation sur l'expérience du traitement, la gestion des symptômes et le renforcement des capacités d'adaptation (6,7). Il existe des chevauchements entre de nombreuses fonctions de soins, et on s'attend à ce que des discussions officielles se produisent de plus en plus souvent au Canada concernant les responsabilités et rôles interprofessionnels en matière de RT (3).

Un sondage auprès des infirmiers et infirmières du Canada œuvrant dans des départements de RT réalisé par l'ACIO/CANO a permis de cerner des défis interprofessionnels comme le manque de connaissances et de compréhension mutuelles des professions et la difficulté d'obtenir du soutien à l'appui de l'implication du personnel infirmier dans les soins (4). Au Canada, certains départements de RT ont uniquement recours à des infirmiers et infirmières dans des rôles de pratique clinique, d'éducation, de pratique avancée, de recherche et de leadership, tandis que d'autres ont recours à un personnel infirmier auxiliaire ayant les désignations « infirmière auxiliaire autorisée » ou « infirmière auxiliaire » pour des rôles cliniques. Dans certains contextes, les patients ont un accès limité au personnel infirmier; il se peut que ce dernier soit de garde ou ne soit disponible que par le biais du téléphone (4). Certains infirmiers et infirmières rapportent qu'ils œuvrent auprès de patients qui subissent de la RT mais seulement dans le contexte d'autres aspects de leurs soins tels que la télésanté, les soins communautaires, les soins aux hospitalisés et la thérapie systémique (4).

## DIVERSITÉ DES RÔLES DU PERSONNEL INFIRMIER CANADIEN AVANT, DURANT ET APRÈS LA RT

La PIRO a pour but d'influencer l'état de santé global du patient et de sa famille ainsi que le bien-être et la qualité de vie tout au long du continuum des soins en réalisant l'évaluation et la surveillance des besoins et les interventions nécessaires (8). Les associations professionnelles liées à l'oncologie considèrent que le personnel infirmier fait partie intégrante de l'équipe interprofessionnelle impliquée dans le soutien global fourni au patient avant, durant et après son traitement de RT (3,4,9,10). Selon des études descriptives, des infirmiers et infirmières en radiothérapie d'Amérique du Nord détenaient, au niveau d'organisations et/ou de systèmes, des rôles cliniques et des rôles professionnels mettant particulièrement l'accent sur la défense des intérêts des patients, les soins et l'éducation (11,12). Comme les soins infirmiers privilégient une approche fondée sur des données probantes ainsi que la collaboration, ils facilitent l'intégration, dans les milieux de RT, des nouvelles technologies et de la complexité croissante des traitements concomitants (8,12).



Des infirmières et infirmiers œuvrant dans divers milieux cliniques et organisations assument différents rôles en vue d'assurer une PIRO sécuritaire et compétente, notamment des infirmières et infirmiers qui :

- évaluent la capacité d'auto-prise en charge.
- dispensent de l'éducation sur l'expérience du traitement de RT et sur la gestion des effets secondaires.
- dégagent, organisent et livrent les ressources et soutiens nécessaires à l'auto-prise en charge, au domicile, à l'hôpital ou dans d'autres contextes.
- soutiennent les patients traités par RT et leur famille.
- fournissent un soutien téléphonique pour la gestion des symptômes et les inquiétudes concernant la sécurité de la RT et d'autres traitements anticancéreux.
- veillent à ce que soient en place les soutiens requis pour un milieu de pratique de qualité et pour le maintien de la compétence.
- mènent de la recherche sur divers aspects de la PIRO notamment la gestion des symptômes, les modèles de prestation des soins et la mise en œuvre des connaissances factuelles dans la pratique clinique.
- adaptent et interprètent les normes concernant le milieu de pratique et les prestataires de soins.

Au Canada, les infirmières et infirmiers en radio-oncologie sont impliqués dans des rôles cliniques à titre d'infirmières et infirmiers généralistes, spécialisés et de pratique avancée ainsi que dans des rôles concernant les opérations, le leadership, l'éducation et la recherche. Des membres de l'ACIO/CANO indiquent que leur rôle primaire concerne principalement le dépistage, l'évaluation initiale, le triage, la gestion des symptômes du cancer et des effets secondaires du traitement, l'enseignement et le counseling, l'appui à la prise de décision et la surveillance de la réponse au traitement, la défense des intérêts, la communication avec les fournisseurs de soins de la communauté, la coordination des soins et la préparation de références. Leurs rôles englobent la prise en charge de patients subissant de la radiothérapie par faisceau externe, par sources de rayonnement scellées/curiethérapie et/ou par sources de rayonnement non scellées/isotopes. De plus, certains infirmiers et infirmières participent directement à des procédures de curiethérapie y compris la préparation, les procédures et les soins de suivi (4).

## VARIABILITÉ DE L'ACCÈS AUX RESSOURCES ET À L'EXPERTISE LIÉES À LA PIRO

D'un bout à l'autre du Canada, les infirmières et infirmiers ont un accès variable aux directives, aux normes, aux programmes d'éducation et de maintien de la compétence et à l'expertise en RT exigés pour une pratique optimale. Les infirmières et infirmiers en RT doivent avoir accès à de l'éducation en vue de satisfaire aux normes et compétences et de développer leurs connaissances et compétences en SIRO (4). Dans un même temps, le personnel infirmier œuvrant dans des centres de cancérologie rapporte qu'il lui est difficile de suivre une formation polyvalente dans d'autres domaines des soins en oncologie et en recherche (4).

# N et C pour la PIRO de l'ACIO/CANO

Les normes pour la PIRO ont été élaborées de façon à refléter le document CANO/ACIO Normes de pratique et compétences pour l'infirmière spécialisée en oncologie (13) et les meilleures pratiques. Les normes expriment clairement ce que les infirmières et infirmiers sont tenus de faire afin de manifester leur compétence en matière de PIRO et sont étayées par l'énoncé de position de l'Association concernant la PIRO « *CANO/ACIO Position Statement for RONP* » (2015).

## Trois domaines ont été cernés pour le développement des normes de la PIRO :

- A. Responsabilité en matière de PIRO.
- B. Milieu de pratique de qualité/sécurité pour optimiser la PIRO.
- C. Développement et maintien de la compétence en matière de PIRO.

La première norme, Responsabilité en matière de PIRO et de soins dispensés en la matière par les infirmières et infirmiers, décrit les attentes fondamentales liées à la PIRO au Canada. Les compétences du personnel infirmier sont examinées en détail au sein de cette norme et sont le reflet de la PIRO fondée sur des données probantes. Le document « CANO/ACIO Normes de pratique et compétences pour l'infirmière spécialisée en oncologie » a fourni le cadre conceptuel des compétences interdépendantes (13). Les compétences interdépendantes fournissent au personnel infirmier généraliste, spécialisé ou de pratique avancée, aux enseignants et aux gestionnaires des descripteurs de la PIRO exercée avec compétence. De plus, ces compétences peuvent être à la base de l'élaboration d'outils de mesure permettant d'évaluer et de surveiller la PIRO liée au cancer.

Les deux autres normes présentées dans le document sont essentielles pour l'optimisation de la PIRO. La Norme B, Milieu de pratique de qualité/sécurité pour optimiser la PIRO, examine en détail les systèmes, politiques et procédures organisationnels et la continuité des soins dont le personnel infirmier a besoin pour exercer une PIRO optimale. La Norme C, Développement et maintien de la compétence en matière de PIRO, dégage les exigences régissant le programme éducatif et le maintien de la compétence relativement à la PIRO.

# NORME A. RESPONSABILITÉ EN MATIÈRE DE PIRO AU CANADA

Les infirmières, infirmiers, sont tenus responsables de la prestation de soins de haute qualité à diverses phases de la trajectoire de soins (cliniques pour nouveaux patients, cliniques de prestation/d'examen du traitement, soins de suivi posttraitement et à long terme). Les infirmières, infirmiers, dispensent les soins dans différents contextes dont les centres de cancérologie, les milieux généraux hospitaliers et de consultation externe ainsi que les contextes communautaires, aux patients subissant de la RT dans le cadre de leur plan de traitement et tandis qu'ils éprouvent les effets aigus, chroniques et tardifs de la RT.

## COMPÉTENCES

### 1. ÉVALUATION GLOBALE DE LA SANTÉ :

Les infirmières et infirmiers qui soignent des patients traités par RT doivent effectuer et documenter des évaluations globales de la santé au début des traitements et les poursuivre tout au long du continuum de soins en oncologie.

- A.** Les infirmières et infirmiers effectuent une évaluation de la santé initiale afin de dégager tous les facteurs ayant une incidence sur l'expérience du patient en matière de RT. Ceux-ci peuvent inclure :
  - I.** Problèmes de santé préexistants y compris allergies, médicaments et toute exposition préalable à la RT.
  - II.** Âge et niveau de développement.
  - III.** Facteurs psychosociaux.
  - IV.** Autres facteurs ayant une incidence sur la RT y compris les troubles auto-immuns, les syndromes génétiques, l'utilisation concomitante de la chimiothérapie ou de médicaments à molécule guidée (15).
  - V.** Les buts, objectifs, valeurs et préférences liés aux soins de santé
- B.** Les infirmières et infirmiers effectuent des évaluations de santé régulières, notamment aux moments suivants :
  - I.** Avant le début des protocoles de RT
  - II.** Durant les protocoles de RT
  - III.** Après l'achèvement de la RT
  - IV.** En réaction aux inquiétudes exprimées par les patients
  - V.** Lors de toute modification de l'état de santé (p. ex. tout changement physique, émotionnel, mental, spirituel, cognitif, développemental, environnemental).
  - VI.** Lors de la survenue d'effets secondaires (effets aigus, chroniques et tardifs).
  - VII.** En cas d'événements indésirables et/ou de toxicité.
- C.** Les infirmières et infirmiers élaborent un plan de soins en collaboration avec le patient et sa famille et les membres de l'équipe interprofessionnelle afin d'aborder les enjeux dégagés lors des évaluations et de faire la documentation complète de l'évaluation, des interventions et des résultats.

## 2. RELATIONS THÉRAPEUTIQUES ET PRIVILÉGIANT LE SOUTIEN :

Les infirmières et infirmiers établissent, surveillent et maintiennent des relations thérapeutiques et privilégiant le soutien dans le cadre de la prestation des soins aux patients traités par RT pour leur cancer.

- A.** Les infirmières et infirmiers tiennent compte des antécédents émotionnels, culturels et spirituels des patients lors des traitements initiaux et continus tels que :
  - I.** Peurs et idées fausses
  - II.** Besoins d'aide en matière de langue
  - III.** Capacité à composer avec la situation
  - IV.** Autres préoccupations particulières au patient
- B.** Les infirmières et infirmiers collaborent avec les patients en vue de déterminer les services de soutien exigés par la gestion de leur plan de traitement de RT et déclenchent les références nécessaires, le cas échéant.
- C.** Les infirmières et infirmiers surveillent la relation thérapeutique au fil du temps au fur et à mesure de l'évaluation des résultats des interventions et de l'évolution d'autres besoins.

## 3. GESTION DES SYMPTÔMES DU CANCER ET DES EFFETS SECONDAIRES DU TRAITEMENT :

Les infirmières et infirmiers dispensant les soins aux patients traités par RT (avant, durant et après le traitement) anticipent et gèrent les symptômes du cancer et les effets secondaires du traitement en collaboration avec l'équipe soignante interprofessionnelle en faisant appel à une approche fondée sur les données probantes et des outils de dépistage, d'évaluation et de documentation normalisés.

- A.** Les infirmières et infirmiers maintiennent et appliquent un savoir et un entendement actuels de la gestion des effets secondaires de la RT à la fois généraux et liés à des sièges particuliers en lien avec les populations auprès desquelles ils exercent.
- B.** Les infirmières et infirmiers documentent les évaluations, les interventions et les résultats dans le dossier médical du patient en utilisant des outils fiables et valides, le cas échéant (p. ex. RTOG, Échelle visuelle analogique pour la douleur ou d'autres symptômes, ESAS (Échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton), outils d'évaluation du risque de chute, d'évaluation gériatrique, etc.).

## 4. ENSEIGNEMENT ET ACCOMPAGNEMENT :

Les infirmières et infirmiers enseignent, accompagnent et fournissent des interventions psychoéducatives en fonction des besoins d'apprentissage évalués des patients traités par RT.

- A.** Les infirmières et infirmiers évaluent la capacité d'apprentissage en fonction des éléments suivants :
  - I.** Âge et niveau de développement.
  - II.** Style d'apprentissage préféré.
  - III.** Niveau de connaissances existant.
  - IV.** Attentes relatives à la maladie et au traitement.
  - V.** Assimilation de nouvelles connaissances.

- B.** Les infirmières et infirmiers adaptent la cadence de leur enseignement selon la capacité d'apprentissage et de compréhension du patient.
- C.** Les infirmières et infirmiers fournissent aux patients des connaissances particulières au traitement qu'ils subissent pour leur cancer relativement à ce qui suit :
  - I.** But, mécanisme d'action, type et calendrier du plan de traitement de RT et des soins de soutien apparentés requis tels que médicaments pour la gestion des symptômes, modificateurs de faisceaux, chimiothérapie ou produits radiopharmaceutiques.
  - II.** Effets secondaires immédiats, précoces, tardifs et retardés de la RT et leur prise en charge en faisant la distinction entre les effets secondaires prévus et non urgents et ceux exigeant une intervention médicale immédiate.
  - III.** Maintien des normes de radioprotection et manipulation sécuritaire du matériel et des liquides corporels contaminés.
  - IV.** Mise en œuvre de pratiques sécuritaires relativement aux produits radiopharmaceutiques et/ou aux radio-isotopes.
  - V.** Raison d'être des paramètres de surveillance requis.
    - 1.** Fréquence des analyses de sang et des autres examens diagnostiques.
    - 2.** Autoévaluation des symptômes et du bien-être.
- D.** Les infirmières et infirmiers élaborent et utilisent des méthodes d'enseignement et des ressources d'information basées sur les protocoles, les normes et les lignes directrices relatives aux pratiques exemplaires.
- E.** Les infirmières et infirmiers fournissent des occasions de renforcement de l'enseignement et de validation de la compréhension des patients.
- F.** Les infirmières et infirmiers évaluent les résultats, partagent les conclusions et préoccupations pertinentes avec l'équipe interdisciplinaire et documentent l'enseignement dispensé.

## 5. FACILITATION DE LA CONTINUITÉ DES SOINS/NAVIGATION DANS LE SYSTÈME :

Les infirmières et infirmiers facilitent la navigation dans le système de soins de santé en travaillant de manière à promouvoir la continuité des soins dispensés aux patients et à leur famille en anticipant les besoins, en s'efforçant de trouver des ressources, en établissant des relations, des mécanismes et des cheminements pour le transfert harmonieux des soins.

- A.** Les infirmières et infirmiers facilitent le traitement de RT et les soins afférents tout au long du continuum de la maladie, en tenant compte des besoins particuliers de chaque patient.
- B.** Les infirmières et infirmiers facilitent la communication auprès des professionnels de la santé pertinents afin d'appuyer l'accès aux ressources en fonction des besoins des patients.
- C.** Les infirmières et infirmiers communiquent et collaborent avec les prestataires de soins de santé pertinents lors des transitions dans les soins (p. ex. au sein d'un même organisme ou d'un milieu à un autre) afin de résoudre les obstacles systémiques et de promouvoir la continuité et la sécurité des soins.
- D.** Les infirmières et infirmiers aident les patients à accéder à des soins de soutien intégrés (p. ex. oncologie psychosociale, soutien spirituel, soins à domicile).

## 6. PRISE DE DÉCISION ET DÉFENSE DES INTÉRÊTS :

Les infirmières et infirmiers promeuvent la prise de décision autonome et font valoir les résultats des patients traités par RT en matière de bien-être, de qualité de vie et de qualité.

- A. Les infirmières et infirmiers fournissent l'information, l'éducation et/ou le soutien visant à faciliter la prise de décision du patient et son autonomie dans le cadre des processus d'obtention du consentement éclairé.
- B. Les infirmières et infirmiers font valoir les souhaits et les décisions des patients et tiennent compte de leurs valeurs, préférences et croyances en lien avec leurs soins en oncologie.

## 7. PRATIQUE PROFESSIONNELLE ET LEADERSHIP :

Les infirmières et infirmiers qui dispensent des soins aux patients traités par RT font montre de pratique professionnelle et de leadership.

- A. Les infirmières et infirmiers collaborent avec l'équipe interprofessionnelle afin de dégager des solutions basées sur des données probantes pour la prestation de soins aux patients traités par RT. Ils peuvent notamment :
  - I. Utiliser des résultats de recherche dans la pratique.
  - II. Faire une évaluation critique d'articles de recherche.
  - III. Aider des patients à accéder à des essais cliniques.
  - IV. Dégager des problèmes ou questions pouvant se prêter à une recherche.
  - V. Cerner des lacunes éventuelles ou réelles dans la PIRO.
  - VI. Soutenir ou lancer des recherches liées à la PIRO et/ou y participer.
  - VII. Participer aux activités d'associations professionnelles en oncologie afin de faire progresser l'exercice de la PIRO.
- B. Les infirmières et infirmiers reconnaissent les limites de leur compétence et ne doivent pas dispenser des soins pour lesquels ils n'ont pas la compétence nécessaire ou ne sont pas en mesure de gérer les résultats possibles d'une habileté donnée.
  - I. Les infirmières et infirmiers collaborent avec d'autres professionnels de la santé afin de décider si leur organisation est capable de fournir des services sécuritaires en fonction du niveau de compétence du personnel impliqué et des installations cliniques disponibles.
  - II. En cas d'accès limité à l'expertise en RT, les infirmières et infirmiers s'efforcent de trouver des mentors dans d'autres organismes ou par l'intermédiaire d'associations professionnelles comme l'ACIO/CANO ou l'AIIC/CNA.
  - III. Les infirmières et infirmiers ayant les compétences requises en PIRO agissent à titre de mentors et de personnes-ressources auprès de collègues et d'étudiants, étudiantes, en sciences infirmières.
- C. Les infirmières et infirmiers utilisent un outil d'autoévaluation (p. ex. Outil d'autoévaluation de « Normes de pratique et compétences pour l'infirmière spécialisée en oncologie de l'ACIO/CANO ») afin de dégager leurs besoins en matière de savoir et d'éducation et de déterminer les ressources permettant de combler les lacunes.
- D. Les infirmières et infirmiers maintiennent leurs compétences tout au long de leur carrière relativement à leur rôle en RT.
- E. Les infirmières et infirmiers s'efforcent de réussir l'examen de certification nationale en oncologie géré par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, et de conserver la désignation de certification « CSIO(C) ».
- F. Les infirmières et infirmiers savent reconnaître les situations présentant des enjeux éthiques et juridiques éventuels, en faire une analyse critique et appliquer des cadres déontologiques en vue d'appuyer la prise de décision des patients, en accédant aux ressources nécessaires pour apporter l'aide requise.
- G. Les infirmières et infirmiers en radio-oncologie représentent la PIRO aux forums de prise de décision et aux tables rondes interprofessionnelles sur les politiques.

# NORME B.

## MILIEU DE PRATIQUE DE QUALITÉ/ SÉCURITÉ EXIGÉE POUR UNE PIRO OPTIMALE

**Les infirmières et infirmiers promeuvent et font valoir des milieux de qualité pour la PIRO dont les systèmes, les structures et les ressources garantissent la sécurité de tous et toutes dans ce contexte. Il s'agit d'une responsabilité partagée entre les organismes qui fournissent des soins de RT, les infirmières/infirmiers, l'équipe soignante et d'autres intervenants essentiels.**

### COMPÉTENCES

#### 1. MILIEU DE PRATIQUE DE QUALITÉ :

Les infirmières et infirmiers promeuvent et font valoir les systèmes garantissant un milieu de pratique de qualité pour les soins aux patients traités par RT dans leurs organismes. Cela inclut :

- A.** Des systèmes pour la collecte des données nécessaires à l'amélioration continue de la qualité en utilisant des indicateurs de qualité mesurables qui améliorent les résultats pour les patients.
- B.** Des systèmes et procédures de radioprotection. Cela comprend :
  - I.** Accès à un(e) responsable de la radioprotection.
  - II.** Accès à des appareils de surveillance des rayonnements, le cas échéant.
  - III.** Application des principes ALARA (niveau le plus faible qu'il soit raisonnablement possible d'atteindre) et des principes de protection (temps, distance et dispositifs de protection radiologique) (17)
  - IV.** Pratiques appuyant les limites d'exposition sécuritaires lors des soins de routine et aussi lors des interventions d'urgence et de la réanimation cardio-respiratoire
  - V.** Étiquetage et signalisation.
  - VI.** Existence de processus assurant la manipulation et l'élimination sécuritaires des liquides corporels et de tout matériel contaminé lié aux patients recevant un traitement de curiethérapie ou des sources radioactives non scellées et en cas de radiothérapie peropératoire.
- C.** Accès au plan de traitement et de soins y compris l'emplacement et la taille du champ d'irradiation, la dose, le fractionnement, etc.)
- D.** Accès à l'information de santé du patient afin de confirmer que les éléments respectent les paramètres du plan de soins et de traitement, notamment :
  - I.** Information pertinente sur l'état de santé des patients, y compris : le diagnostic, l'anamnèse, les allergies et les médicaments actuels, la taille et le poids actuels, les facteurs ayant une incidence sur l'expérience des patients et sur les effets secondaires de la RT (p. ex. traitement de radiothérapie antérieure, comorbidités).
  - II.** Résultats de laboratoire et investigations les plus récents.
- E.** Un processus visant à aborder l'information de santé, les résultats d'analyses de laboratoire et d'évaluations qui se situent en dehors des paramètres du plan de traitement.

- F. Processus de consentement éclairé.
- G. Dossier d'administration de médicaments afin d'y inscrire l'administration de tout médicament fourni aux patients traités par RT.
- H. Processus de documentation afin d'inscrire l'évaluation infirmière, la planification, les interventions et l'évaluation des soins liés à la RT.
- I. Accès d'urgence aux services de santé pour la prise en charge d'événements indésirables 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Ceci peut inclure des soins/une supervision par téléphone avec instructions d'urgence à l'appui, un personnel clinique au centre de traitement ou un service des urgences versé dans les soins dispensés aux patients traités par RT.
- J. Accès à l'information de référence notamment aux protocoles de RT, à leurs effets secondaires et à leur prise en charge.

## 2. POLITIQUES ET PROCÉDURES ORGANISATIONNELLES :

Les infirmières et infirmiers doivent faire valoir et promouvoir des politiques, procédures et processus appropriés concernant la PIRO au sein de leur organisme et abordant ce qui suit :

- A. Rôles et responsabilités en matière de PIRO.
- B. Accès à des programmes d'éducation afin que les infirmières et infirmiers aient la compétence nécessaire pour soigner les patients traités par RT.
- C. Une stratégie organisationnelle pour le maintien de la compétence en matière de PIRO.
- D. Normes de soins concernant les patients traités par RT, y compris :
  - I. Protocoles de traitement
  - II. Évaluation prétraitement effectuée au moyen d'un cadre et d'outils valides.
  - III. Exigences de surveillance, d'éducation et de congé concernant les patients traités par RT.
  - IV. Systèmes régissant la documentation au sein de l'organisme et lors du transfert des soins à d'autres organismes ou en provenance de ces derniers
- E. De l'éducation et du soutien en matière de gestion et de déclaration des effets secondaires, des toxicités et des événements indésirables sont fournis aux patients atteints de cancer pour l'autogestion des réactions à la RT. Cela comprend notamment :
  - I. Effets aigus, chroniques et tardifs de la RT.
  - II. Séquelles physiques et fonctionnelles du traitement.
  - III. Manipulation sécuritaire des liquides corporels après la curiethérapie et l'administration de radio-isotopes.
  - IV. Modifications des habitudes de vie.
  - V. Soins continus et suivi nécessaires.

## 3. CONTINUITÉ DES SOINS :

Les infirmières et infirmiers font valoir une approche intégrée dans tout le continuum des soins et parmi tous les prestataires afin de fournir des soins sans coupures et ce, dans l'ensemble des milieux. La défense des intérêts peut porter sur la communication, les politiques et les procédures efficaces qui favorisent des transitions harmonieuses, etc.



# NORME C.

## DÉVELOPPEMENT ET MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE EN MATIÈRE DE PIRO

**Les infirmières et infirmiers œuvrant auprès de patients traités par radiothérapie acquièrent, au post-diplôme de base, un savoir, une compétence et un jugement en soins infirmiers en radio-oncologie lesquels sont appropriés pour la population de patients/le milieu clinique, et les maintiennent à niveau.**

### COMPÉTENCES

1. L'infirmière, l'infirmier, effectue une autoévaluation (p. ex. Outil d'autoévaluation de « Normes de pratique et compétences pour l'infirmière spécialisée en oncologie de l'ACIO/CANO ») afin de dégager les lacunes relatives au savoir ou aux habiletés, ce qui lui permet de cerner les domaines où il lui est nécessaire d'axer son perfectionnement professionnel permanent en SIRO.
2. L'infirmière, l'infirmier, réussit un programme d'éducation en SIRO qui comprend un module d'évaluation théorique et clinique, notamment de la pratique clinique sous la supervision d'une personne compétente en matière d'évaluation. L'étendue et la profondeur du contenu du programme pourront varier en fonction du milieu de pratique (centre de cancérologie, contexte communautaire, etc.), de la population de patients, de la complexité du traitement et des soins aux patients ainsi qu'en fonction de la diversité des rôles entre le personnel généraliste et le personnel spécialisé en SIRO. Les programmes d'éducation sont offerts directement au sein de l'organisme ou à travers d'autres moyens (éducation permanente, programmes en ligne, organisations professionnelles, etc.)
  - A. L'organisme développe un processus d'évaluation valide où les participants répondent, au minimum, aux préalables indiqués à la Norme A de N et C pour la PIRO de l'ACIO/CANO, le présent document.
  - B. Les organismes ayant des ressources limitées ou inexistantes pour évaluer la compétence doivent concevoir une autre approche axée sur la collaboration.
3. Les infirmières et infirmiers œuvrant directement/principalement auprès de patients traités par RT pour un cancer doivent réussir un programme d'éducation en SIRO qui inclut, au minimum, les sujets suivants (8,9) :
  - A. Type de protocoles de RT couramment utilisés pour traiter divers genres de tumeurs.
  - B. Habiletés cliniques déterminées pour leur milieu de pratique, lesquelles peuvent comprendre les soins aux patients recevant de la curiethérapie, des radiosensibilisateurs, des radioprotecteurs, etc.
  - C. Le rôle qu'a l'infirmière, l'infirmier, dans les soins aux patients traités par RT dans leur milieu comme une unité des malades hospitalisés, une clinique de soins ambulatoires, le milieu communautaire, le télétriage ou un service de RT.
  - D. Principes de la RT, y compris la radiobiologie, les types de modalités, les buts des traitements et leur raison d'être, la planification du traitement, la tolérance normale des tissus, les facteurs ayant une incidence sur la réponse des patients à la RT, les modificateurs de faisceaux, les soins de soutien, la prise en charge des réactions à l'irradiation prévues et indésirables et enfin, les protocoles standards de traitement et de recherche.

- E.** Évaluation du patient sous RT et de sa famille.
  - F.** Principes de la radioprotection.
  - G.** Toxicités, effets secondaires et événements indésirables associés à la RT, notamment l'identification précoce, la surveillance continue et les principes de la prévention et de la prise en charge.
  - H.** Soins en oncologie psychosociale ainsi qu'options et lignes directrices pour la référence interprofessionnelle.
  - I.** Enjeux éthiques et juridiques associés à l'administration de la RT.
  - J.** Processus organisationnels et programmes d'éducation au patient et ressources disponibles.
  - K.** Communication avec l'équipe assurant le traitement de RT, au besoin.
  - L.** Documentation
- 4.** Une évaluation objective de l'apprentissage doit être réalisée lors de l'achèvement du module théorique. L'ACIO/CANO recommande que cette évaluation se base sur les compétences en matière de PIRO de l'ACIO/CANO figurant à la Norme A. La méthode d'évaluation (p. ex. épreuve orale ou écrite) dépendra de l'organisme et de ses ressources. L'évaluation doit vérifier la capacité de l'infirmière, de l'infirmier, à :
- A.** Dégager les éléments pertinents de l'anamnèse et de l'évaluation physique et psychosociale.
  - B.** Interpréter les données et développer un plan de soins et d'enseignement au patient.
  - C.** Décrire comment dispenser des soins sécuritaires et efficaces aux patients traités par RT conformément à la politique organisationnelle, le cas échéant.
  - D.** Décrire les complications, événements indésirables, effets secondaires et toxicités éventuels ainsi que les interventions appropriées.
  - E.** Cerner l'éducation et le soutien appropriés pour les patients traités par RT.
  - F.** Manifester sa connaissance des protocoles et lignes directrices régissant la RT et les modalités combinées.
- 5.** Le module de pratique clinique suit la réussite du module théorique et doit inclure une expérience clinique sous la supervision d'une infirmière, d'un infirmier, ayant un savoir, une compétence, un raisonnement critique et un jugement clinique en matière de PIRO et ce, au niveau de la spécialisation. Le module clinique doit comprendre, au minimum, ce qui suit :
- A.** Démonstration des habiletés d'évaluation infirmière et des habiletés cliniques, de l'interprétation de données et de l'approche utilisée par l'infirmière, l'infirmier, auprès des patients atteints de cancer.
  - B.** Démonstration des compétences en PIRO de l'ACIO/CANO convenant à leur milieu de pratique.
  - C.** Accès à un soutien clinique « collégial » et au préceptorat.
  - D.** Une évaluation à la fois objective et subjective de l'expérience clinique. L'ACIO/CANO recommande que cette évaluation se base sur les Normes et compétences pour la PIRO de l'ACIO/CANO et sur les buts et normes liés à l'organisme concerné (voir la Norme A).

6. Un programme de maintien de la compétence en PIRO appuie les infirmières et infirmiers de manière à ce qu'ils puissent :
  - A. Évaluer leurs besoins d'apprentissage relatifs aux soins destinés aux patients traités par RT selon leur rôle et leur contexte désignés, en utilisant les outils dégagés et les mesures subjectives et objectives convenues. Ces outils peuvent se fonder sur les compétences pour la PIRO au Canada de l'ACIO/CANO et sur les exigences provinciales.
    - I. Les méthodes de détermination des besoins d'apprentissage doivent inclure une autoévaluation et au moins l'un des éléments suivants :
      1. Rétroaction d'un pair/d'un(e) collègue en matière de rendement
      2. Entrevue sur la pratique
      3. Examen du portfolio professionnel
    - II. Développer des plans d'apprentissage individualisés afin d'aider les infirmières et infirmiers à atteindre les buts déterminés. Les stratégies d'atteinte des buts peuvent inclure les suivantes :
      1. Préceptorat
      2. Mentorat
      3. Séances d'éducation
      4. Recension de la littérature pertinente
      5. Réussite de programmes de certification et maintien de la certification ainsi obtenue (p. ex. la certification en oncologie décernée par l'AIC)
      6. Réussite de programmes d'autoapprentissage
      7. Participation à la conception de nouveaux programmes et matériel d'éducation ou d'autres stratégies d'apprentissage créatrices
    - III. Déclarer les réussites en matière de maintien de la compétence. Les outils et méthodes de déclaration des preuves du maintien de la compétence en RT peuvent comprendre les suivants :
      1. Rétroaction d'un pair/d'un(e) collègue
      2. Portfolio professionnel
      3. Heures d'éducation permanente
      4. Documentation des résultats aux programmes d'éducation permanente et aux programmes de certification
      5. Heures de pratique infirmière
      6. Examen écrit
      7. Examen clinique structuré

## CONCLUSION

Les membres de l'ACIO/CANO ont dégagé les N et C pour la PIRO de l'ACIO/CANO à titre de priorité absolue. Un comité de membres de l'ACIO/CANO a travaillé aux côtés de spécialistes en soins infirmiers en radio-oncologie afin de développer les N et C pour la PIRO de l'ACIO/CANO qui sont d'envergure nationale et fondées sur des données probantes. Ces normes visent à garantir des services de qualité optimale en soins infirmiers en oncologie destinés aux patients atteints de cancer et ce, d'un bout à l'autre du Canada.

# Annexe A: GLOSSAIRE

## Événement indésirable

« Tout indice ou symptôme fortuit et défavorable ou toute maladie (y compris un résultat de laboratoire anormal), 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 médical(e). De tels effets peuvent être liés à l'intervention, à la dose, à la voie d'administration, au patient ou encore être causés par une interaction avec un autre médicament. » (21)  
[Traduction libre]

## Accompagnement

« 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'accompagnement 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. » (22)  
[Trad. libre]

## Maintien de la compétence

« Maintien de l'aptitude d'une infirmière à intégrer et utiliser les connaissances, les qualifications, le jugement et les attributs personnels qu'il faut posséder pour exercer une fonction précise dans un certain milieu d'une manière sûre et conforme à la déontologie. » (23)

## Leadership

« Un 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 : défenseure des soins de qualité, collaboratrice, communicatrice avertie, mentor, preneuse de risques, modèle et visionnaire ». (24)

## 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 (18), 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 autoévaluations, 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. » (25)

## Post-diplôme de base

Fait référence à des activités telles que des activités d'apprentissage survenant après l'achèvement des études de premier cycle.

## Milieu de pratique de qualité

Les milieux de pratique de qualité maximisent 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 culture du milieu de travail qui attache de la valeur au bien-être des clients et des employés. (16)

## Soins infirmiers en radio-oncologie (SIRO)

La sous-spécialité des soins infirmiers en oncologie qui concerne les soins dispensés aux patients traités par RT.

## Pratique infirmière en radio-oncologie (PIRO)

L'exercice des soins infirmiers dont ont besoin les patients durant la radiothérapie (RT) anticancéreuse en vue d'entretenir la santé, de surveiller leur expérience de la RT et de gérer les problèmes qui surviennent. Ceci peut inclure, notamment, l'évaluation, la communication thérapeutique, la coordination des soins, l'éducation et l'information, l'accès aux ressources, le soutien psychosocial ainsi que la référence à des services et à des professionnels de la santé spécialisés en vue de gérer les problèmes dégagés.

## Radiothérapie (RT)

Le terme « radiothérapie » fait référence à une modalité de traitement faisant appel à des rayons X électromagnétiques de haute énergie ou à d'autres particules de rayonnement (p. ex. radionucléides, radio-isotopes) afin de traiter le cancer ou des affections bénignes. (1)

## 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. » (26) [Trad. 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. » (27) [Trad. 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 réussir l'examen de certification offert par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, ce qui lui permet 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. » (19)

## Toxicité

Le terme « toxicité » n'a pas fait l'objet d'une définition claire par les organismes de réglementation. Le National Cancer Institute (NCI) américain définit la toxicité comme étant... « un événement indésirable qui a une attribution causale possible, probable ou explicite... ». (28)

# RÉFÉRENCES


- (1) Haas, M., Hogle, W., Moore-Higgs, G., Gosselin-Acomb, T. ((2007)2007) Radiation Therapy: a Guide to Patient Care. 1st ed. Maryland Heights, Missouri: Mosby.
- (2) Potter, R., Eriksen, J.G., Beavis, A.W., Coffey, M., Verfaillie, C., Leer, J.W. et al (2012) Competencies in radiation oncology: A new approach for education and training of professionals for Radiotherapy and Oncology in Europe Radiotherapy and Oncology 2012; 103:1-4.
- (3) The Canadian Association of Radiation Oncologists (CARO) Manpower and Standards of Care Committee (2004) Radiation Oncology Scope of Practice in Canada.
- (4) Ross, B. (2014) Review of Evidence to Inform the Development of CANO/ACIO Radiation Oncology Nursing Practice Standards and Competencies. Canadian Association of Nurses in Oncology (CANO/ACIO) 2014.
- (5) Accreditation Canada (March 27, 2013). Transitioning patients between BC Cancer Agency and Vancouver Acute Services, Retrieved November 30, 2014 from <http://www.accreditation.ca/search/site/radiation>.
- (6) Shi, J., Cox, J., Atyeo, J., Loh, Y., Choung, W.L., Back, M. (2008) Clinician and therapist perceptions on radiation therapist-led treatment reviews in radiation oncology practice. Radiotherapy and Oncology, 89(3): 361-7.
- (7) Kelvin, J.F.; Moore-Higgs, G.J., Maher, K.E., Dubey, A.K., Austin-Seymour, M.M., Daly, N.R. et al. (1999) Non-physician practitioners in radiation oncology: advanced practice nurses and physician assistants. International Journal of Radiation Oncology, Biology and Physics, 45(2): 255-263.
- (8) Iwamoto, R.R., Haas, M.L., Gosselin, T.K. (Eds.) (2012) Manual for Radiation Oncology Nursing Practice and Education. 4th ed. Pittsburg, PA: Oncology Nursing Society (ONS).
- (9) International Atomic Energy Agency (2008) A Syllabus for the Education and Training of Radiation Oncology Nurses, IAEA, Vienna.
- (10) ASR/ASTRO (2014) Position Statement: Practice Parameters. ASR/ASTRO.
- (11) Moore-Higgs, G.J., Watkins-Bruner, D., Balmer, L., Johnson-Doneski, J., Komarny, P., Mautner, B. et al. (2003) The Role of Licensed Nursing Personnel in Radiation Oncology Part A: Results of a Descriptive Study. Oncology Nursing Forum Jan-Feb; 30(1): 51-58.
- (12) Gosselin-Acomb TK. Role of the radiation oncology nurse (2006) Seminars in Oncology Nursing; 22(4): 198-202.
- (13) ACIO/CANO (2006). ACIO/CANO Normes de pratique et compétences pour l'infirmière spécialisée en oncologie – Récupéré le 10 août 2015 de [http://www.cano-acio.ca/conep\\_french/?lid=5](http://www.cano-acio.ca/conep_french/?lid=5).
- (14) Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2014) L'exercice de l'IA et de l'IAA : l'infirmière, le client et l'environnement. Récupéré le 10 août 2015 de [http://www.cno.org/Global/docs/prac/51062\\_PracExpectations.pdf](http://www.cno.org/Global/docs/prac/51062_PracExpectations.pdf)
- (15) Brant, J. & Wickham, R.(eds) (2013) Statement on the Scope and Standards of Oncology Nursing Practice: Generalist and Advanced Practice. Pittsburg, PA: Oncology Nursing Society.

- (16) Association des infirmières et infirmiers du Canada et Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (20 août 2010) Énoncé de position commun - Milieux de pratique : optimiser les résultats pour les clients, les infirmières et le système [https://fcsii.ca/sites/default/files/practice\\_environments\\_cna-cfnu\\_fr.pdf](https://fcsii.ca/sites/default/files/practice_environments_cna-cfnu_fr.pdf).
- (17) Prasad, K.N., Cole, W.C., Haase, G.M. (2004) Radiation protection in humans: extending the concept of as low as reasonably achievable (ALARA) from dose to biological damage. *The British Journal of Radiology* 2004; 77: 97-99.
- (18) Association des infirmières et infirmiers du Canada (2008) Code de déontologie des infirmières et infirmiers. Récupéré le 10 août 2015 de <http://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/code-de-deontologie-des-infirmieres-et-infirmiers.pdf?la=fr>.
- (19) ACIO/CANO (2001). Normes de soins. Récupéré le 10 août 2015 de [http://www.cano-acio.ca/~ASSETS/DOCUMENT/CANO-CONEP%20as%20at%20100906%20from%20S%20Burlein%20Hall%20FRE-FINAL1\\_Heather.pdf](http://www.cano-acio.ca/~ASSETS/DOCUMENT/CANO-CONEP%20as%20at%20100906%20from%20S%20Burlein%20Hall%20FRE-FINAL1_Heather.pdf).
- (20) CANO/ACIO (2015). Professional Development of Oncology Nurses: Position Statement, CANO/ACIO.
- (21) U.S. Department of Health And Human Services National Institutes of Health National Cancer Institute (Published May 28, 2009 (v4.03: June 14, 2010) Common Terminology Criteria for Adverse Events, Version 4.0. Retrieved August 10, 2015 [http://evs.nci.nih.gov/ftp1/CTCAE/CTCAE\\_4.03\\_2010-06-14\\_QuickReference\\_5x7.pdf](http://evs.nci.nih.gov/ftp1/CTCAE/CTCAE_4.03_2010-06-14_QuickReference_5x7.pdf).
- (22) 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*. 2008; 35(2):234.
- (23) Association des infirmières et infirmiers du Canada (2000) Cadre national pour les programmes de maintien de la compétence chez les infirmières autorisées; 2000: p.6. Récupéré le 10 août 2015 de [http://www.nurseone.ca/~media/nurseone/files/fr/national\\_framework\\_continuing\\_competence\\_f.pdf?la=fr](http://www.nurseone.ca/~media/nurseone/files/fr/national_framework_continuing_competence_f.pdf?la=fr).
- (24) AIIC (2011) Leadership : Planifier la relève du leadership infirmier. Récupéré le 10 août 2015 de <https://www.cna-aiic.ca/fr/les-enjeux/meilleure-pratique/leadership>.
- (25) AIIC (2007) Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada. Récupéré le 10 septembre 2015 de <https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/cadre-de-pratique-des-infirmieres-et-infirmiers-au-canada.pdf?la=fr>.
- (26) Polovich, M. (2005) Developing a hazardous drug safe-handling program. *Community Oncology*; 2005: 2(5), 403-405.
- (27) McGraw-Hill (2000) Side Effects. *Concise Dictionary of Modern Medicine*. McGraw-Hill Companies, Inc; 2000.
- (28) National Cancer Institute (NCI) (1999). Common Toxicity Criteria Quick Reference. *Common Toxicity Criteria Manual Version 2.0*: p.3.



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

570 West 7th Ave, Suite 400, Vancouver, British Columbia Canada V5Z 1B3

 604.874.4322     604.874.4378     [cano@malachite-mgmt.com](mailto:cano@malachite-mgmt.com)

[www.cano-acio.ca](http://www.cano-acio.ca)