



AQIO

Association québécoise
des infirmières en
oncologie

**Quebec
Chapter**

of the Canadian
Association of
Nurses in Oncology

**LA CONTRIBUTION DES INFIRMIÈRES EN ONCOLOGIE
DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN 2021**

MÉMOIRE
présenté dans le cadre de l'exercice de consultation
États généraux de l'OIIQ 2021

Association québécoise des infirmières en oncologie (AQIO).
Mars 2021

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- **Maryse Carignan**, présidente
Conseillère clinique, secteur de la oncologie, soins palliatifs et fin de vie, CISSS de Laval
- **Linda Hershon**, vice-présidente
Infirmière clinicienne, recherche clinique en oncologie, CHU Sainte-Justine
- **Jacinthe Brodeur**, trésorière
Cogestionnaire clinico-administrative du Centre Intégré en oncologie du CHUM, retraitée
- **Billy Vinette**, secrétaire
Inf., M. Sc., étudiant au doctorat en sciences infirmières, Faculté des sciences infirmières, UdeM
- **Marie-Eve Bélanger**, conseillère
Infirmière de pratique avancée en oncologie, CHU de Québec-Université Laval
- **Gabrielle Chartier**, conseillère
Infirmière pivot en oncologie, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- **Audrey Chouinard**, conseillère
Conseillère en soins spécialisés en oncologie, responsable du comité des accès vasculaires, CHUM
- **Maude Hébert**, conseillère
Infirmière Ph.D., professeure agrégée, Université du Québec à Trois-Rivières
- **Annie Jean**, conseillère
Infirmière pivot en oncologie, CISSS Lanaudière
- **Christine Maheu**, conseillère
Infirmière Ph.D, professeure associée, Ingram School of Nursing, Faculté de Médecine de l'Université de McGill
- **Alexis Parent**, conseiller
Infirmier praticien spécialisé en soins aux adultes (IPSSA) - Oncologie médicale, MUHC/CUSM
- **Marika Swidzinski**, conseillère
Gestionnaire en oncologie, MUHC/CUSM, retraitée

CONSULTANTES

- **Lori Lord-Fontaine**, chef de service des pratiques professionnelles et conseillère cadre- volet oncologie, CISSS des Laurentides
- **Sonia Joannette**, conseillère-cadre en soins infirmiers, oncologie, douleur et soins palliatifs, CISSS de la Montérégie-Centre
- **Marie-Noëlle Delorme**, conseillère en soins infirmiers volet oncologie, soins palliatifs et fin de vie, CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- **Marie-France Vachon**, Co gestionnaire clinico-administratif , Centre Intégré de Cancérologie du CHUM (CICC), Direction des Soins Infirmiers, Chercheure associée – CRCHUM, et Infirmière clinicienne spécialisée associée Faculté des Sciences Infirmières - Université de Montréal
- **Maria Gabriela Ruiz Mangas**, Directrice, Direction oncologie, CHU de Québec – Université Laval

Table des matières

Sommaire	4
Préambule	5
Introduction.....	5
Mise en contexte	5
Thème 1 : Des savoirs et des compétences uniques	6
Thème 2 : Innover pour mieux soigner	8
Thème 3 : Former le présent, développer l'avenir	10
Conclusion.....	12
Références	13

Sommaire

Le contexte de pandémie a mis en lumière la contribution essentielle de l'infirmière en oncologie dans le réseau de la santé. Depuis la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé en 2002, les compétences et l'expertise des infirmières sont reconnues. En 2021, il est temps que ces compétences soient mises de l'avant et que l'infirmière puisse exercer son champ d'exercice à son plein potentiel grâce à son leadership infirmier.

Sachant que près de 1 Canadien sur 2 recevra un diagnostic de cancer au cours de sa vie, selon les *Statistiques canadiennes sur le cancer* (2018), **l'ensemble des infirmières du réseau de la santé du Québec** sont appelées à accompagner des personnes de tout âge à risque ou atteintes de cancer et leurs proches puisqu'ils reçoivent des soins et services autant en milieux communautaires, en cliniques ambulatoires, en centres hospitaliers et d'hébergement.

La trajectoire de soins de ces personnes peut être complexe, s'étendant de la prévention à la survivance ou à la fin de vie, et être ponctuée de complications et d'épisodes de récurrences. Des infirmières en oncologie qui jouent pleinement leur rôle, apportent de grands bénéfices pour la population et pour le système de santé québécois. L'accessibilité aux soins de santé pourrait être améliorée par l'apport d'une expertise infirmière qui apporte un regard holistique sur la clientèle. De cette façon, nous croyons qu'une meilleure continuité des soins serait possible ainsi qu'une diminution des hospitalisations et de l'utilisation de l'urgence.

Les infirmières en oncologie sont reconnues pour leur créativité et leur capacité d'innover. L'implantation de la détection de la détresse en oncologie, le développement du rôle de l'infirmière pivot en oncologie, l'enseignement des auto-soins pour une gestion optimale des symptômes en sont des preuves. Il nous faut continuer de développer et valoriser les différents rôles infirmiers auprès des personnes touchées de près ou de loin par le cancer : les infirmières en salle de traitement, à domicile, en radio-oncologie, sur les unités ciblées d'hémo-oncologie, les infirmières pivot en oncologie, les infirmières praticiennes spécialisées en soins aux adultes (IPSSA), les conseillères à la pratique professionnelle infirmière et les infirmières conseillères de pratique avancée, sans oublier les infirmières du domaine de la gestion, de la recherche et de l'enseignement. Ces quelques exemples démontrent bien tout le potentiel et les répercussions sur l'expérience de santé, la sécurité et la qualité des soins infirmiers.

Nous pensons que l'avenir comportera de nombreux défis pour la pratique infirmière en particulier pour l'utilisation de son plein champ d'exercice. Le conseil d'administration de l'AQIO appuie donc la norme d'entrée pour la relève infirmière soit le DECBAC ou le baccalauréat initial ainsi que la consolidation d'un contenu oncologique dans les tous programmes de base dans les établissements d'enseignement, et ce, à la grandeur du Québec.

Préambule

L'Association québécoise des infirmières en oncologie (AQIO) existe depuis 1985 et fait partie de l'Association Canadienne des Infirmières en Oncologie (ACIO). Sa mission est de promouvoir l'excellence de la pratique infirmière en oncologie. L'AQIO, reconnaît le rôle et les responsabilités des infirmières du Québec à promouvoir et assurer des soins de qualité aux personnes atteintes de cancer ou à risque de développer un cancer.

Les membres du Conseil d'administration de l'AQIO vous remercient de votre invitation à émettre nos commentaires et suggestions dans le cadre du processus de consultation des états généraux de l'OIIQ 2021.

Introduction

Le contexte de pandémie a mis en lumière la contribution essentielle de l'infirmière dans le réseau de la santé. Depuis la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé en 2002, les compétences et l'expertise des infirmières sont reconnues. Par ailleurs en 2021, il est temps que ces compétences soient mises de l'avant et que l'infirmière puisse exercer son champ d'exercice à son plein potentiel grâce à son leadership infirmier.

L'opinion émise par l'AQIO dans ce mémoire vise à bonifier la contribution infirmière au sein du réseau et des équipes de soins en cancérologie.

Mise en contexte

Sachant que près de 1 Canadien sur 2 recevra un diagnostic de cancer au cours de sa vie, selon les *Statistiques canadiennes sur le cancer (2018)*, **l'ensemble** des infirmières du réseau de la santé du Québec sont appelées à accompagner des personnes de tout âge à risque ou atteintes de cancer et leurs proches puisqu'ils reçoivent des soins et services autant en milieux communautaires, en cliniques ambulatoires, en centres hospitaliers et d'hébergement. Les infirmières qui œuvrent auprès de cette clientèle, peu importe leur milieu de travail, sont appelées à : évaluer la condition physique, psychologique et sociale, prodiguer des soins complexes, intervenir dans la gestion de symptômes de la maladie et d'effets indésirables des traitements, offrir de l'enseignement et du soutien, assurer la continuité des soins, faire de la coordination selon les besoins de la personne atteinte de cancer et ses proches.

La trajectoire de soins de ces personnes peut être complexe, s'étendant de la prévention à la survivance ou la fin de vie, et être ponctuée de complications et

d'épisodes de récurrences. De plus, le cancer est, depuis près de 18 ans, la première cause de mortalité au Québec. Toutefois, le taux de mortalité due au cancer, normalisé selon l'âge, est en baisse depuis l'an 2000. Ces progrès sont liés notamment aux améliorations en lien avec le dépistage du cancer, aux avancées dans les traitements et à certains changements dans les habitudes de vie, notamment la réduction du tabagisme. Le cancer est maintenant catégorisé comme une maladie chronique et le nombre de *survivants* ne cessent de croître.

Or, au niveau international, la crise sanitaire actuelle a eu un impact délétère sur la personne atteinte, ayant été atteinte ou susceptible d'être atteinte de cancer et ce, à tous les moments de la trajectoire, de l'investigation au décès. Il est évalué que l'impact de la pandémie affectera entre 40% à 80% de la clientèle atteinte de cancer ou qui sera diagnostiquée du cancer, et ce, à long terme. Les retards dans les diagnostics et les traitements auront une incidence directe sur les chances de guérison et de survie de centaines de milliers de personnes atteintes de cancer (Lai et al., 2020; Rahman Jazieh, 2020; OMS, 2021). La pandémie a également occasionné une diminution des saines habitudes de vie généralisée dans l'ensemble de la population (ex. : mauvaise alimentation, sédentarité, augmentation de la consommation d'alcool), ce qui augmente non seulement les risques de cancers, mais également de plusieurs autres problèmes de santé chroniques. L'expertise infirmière clinique, de gestion, de recherche et de l'enseignement sera ainsi sollicitée, au cours des prochaines années, tant au niveau de la promotion et prévention, mais également au niveau des diverses barrières aux soins de qualité : manque de coordination entre les intervenants, difficultés financières, impacts/enjeux psychologiques et émotionnels, complexité dans la navigation dans le système, etc. (American Cancer Society, 2021; Tariman et al., 2021)

Thème 1 : Des savoirs et des compétences uniques

Certains facteurs freinent actuellement le plein déploiement du champ d'exercice des infirmières.

- Le champ d'exercice est encore méconnu et peu valorisé, et ce, à plusieurs niveaux. L'infirmière est encore trop souvent perçue comme une soignante, une exécutante d'ordonnances médicales dans plusieurs secteurs. L'activité d'évaluation de l'infirmière est mal comprise par les infirmières elles-mêmes et n'est pas intégrée dans les pratiques. Le travail de collaboration avec les autres professionnels de la santé est sous optimal et le rôle de l'infirmière dans les équipes interdisciplinaires doit souvent être clarifié. Le leadership infirmier est une compétence qui n'est pas assez développée, encouragée et valorisée tant par les infirmières que les gestionnaires et les organisations.
- L'organisation du travail que ce soit dans les centres ambulatoires ou les unités de soins ne favorisent pas le plein exercice de l'infirmière. En 2021, au Québec, il n'existe encore aucun consensus sur les ratios sécuritaires infirmière/usagers par unité de soins et spécialité, et encore moins dans les cliniques ambulatoires ou à domicile. Les ratios n'incluent malheureusement pas toujours la notion de complexité ou d'intensité des soins. Il est observé que la

performance financière est préconisée au détriment de la performance ayant des indicateurs cliniques reliée à la sécurité et à la qualité des soins. Lorsque surviennent des coupures budgétaires à effectuer, c'est trop souvent au détriment des effectifs infirmiers (Ulrich, 2021). Lors de coupures d'effectifs, la promotion, la prévention et l'enseignement à la clientèle : activités infirmières essentielles sont inévitablement mises de côté afin d'être en mesure de minimalement offrir des soins sécuritaires. Or, ces activités non réalisées peuvent occasionner des complications et une augmentation des visites à l'urgence qui auraient pu être prévenues.

- Plusieurs activités attendues ne sont pas des activités infirmières et monopolisent beaucoup de leur temps. Nous pouvons notamment nommer les multiples tâches cléricales qu'elles doivent effectuer (ex. : donner un rendez-vous pour un examen en imagerie médicale, numériser des documents ou la retranscription de notes dans divers documents papiers ou sur diverses plateformes informatisées qui n'ont pas été interfacées avec les risques d'erreur associés, etc.).
- Les compétences de l'infirmières en cancérologie sont reconnues et encadrées par l'Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO, 2019) : évaluation globale de la santé, relation thérapeutique basée sur le soutien, approche systémique familiale, manipulation et administration sécuritaires des agents antinéoplasiques, gestion des symptômes, enseignement, accompagnement dans les prise de décisions, pratique professionnelle et facilité la continuité des soins (ex : suivi de la clientèle en radio-oncologie, pédiatrie oncologique, oncologie gériatrique et soins palliatifs et de fin de vie).

Des infirmières en cancérologie qui jouent pleinement leur rôle, apportent de grands bénéfices pour la population et pour le système de santé québécois. Entre autres, l'accessibilité aux soins de santé peut être améliorée par l'apport d'une expertise spécifique, une connaissance fine de la cancérologie et un regard holistique sur la clientèle.

Une infirmière qui est en mesure d'exercer pleinement son rôle peut évaluer, détecter et intervenir plus rapidement devant une situation clinique, et également diminuer la nécessité de voir des médecins. Elles sont toujours prêtes à adapter leurs pratiques afin de faire face à toutes conditions nouvelles, urgentes et changeantes. Elles établissent des liens de confiance rapidement et des partenariats de soin avec les personnes touchées par le cancer. De cette façon, nous croyons qu'une meilleure continuité des soins serait possible ainsi qu'une diminution des hospitalisations et de l'utilisation de l'urgence par le contact des personnes touchées par le cancer avec l'infirmière.

Divers moyens pourraient être mis en place pour favoriser une pratique à la hauteur des compétences et de l'expertise des infirmières :

- Établir des ratios sécuritaires infirmière/usagers par unité de soins et spécialité, clinique ambulatoire et à domicile en incluant la notion de complexité ou d'intensité des soins. Nous pourrions ainsi reconnaître les temps nécessaires pour des activités infirmières telles que l'évaluation, l'enseignement, le soutien, etc. qui vont au-delà du temps d'un traitement, mais font bel et bien parties du soin.
- Mobiliser les gestionnaires dans l'évaluation des activités réalisées par leurs infirmières, dans l'optique de leur retirer les tâches qui ne leur reviennent pas, qui ne sont pas des activités infirmières ET encourager auprès de leur équipe le déploiement de leur plein champ d'exercice.
- Assurer l'autonomie de l'infirmière par des droits et des outils cliniques pour la soutenir devient une priorité, tel qu'un droit de prescrire accru, des ordonnances collectives, des règles de soins infirmiers, des protocoles infirmiers. Ces droits et outils cliniques pourraient permettre : de demander des tests diagnostiques de routine ou de gérer des symptômes courants comme la mucosite, les nausées, certaines infections anticipées chez la clientèle oncologique et permettre des activités de promotion et prévention, de plus en plus importantes avec l'augmentation des cas de cancer prévue dans les prochaines années, etc. L'intégration de ces activités dans la pratique infirmière auprès des personnes et leurs proches, dans le contexte de l'après pandémie où l'on prévoit des répercussions importante sur la clientèle, doit être encouragée et facilitée par le développement et le maintien des compétences.
- Le suivi d'indicateurs, tels que la douleur, l'extravasation, le dépistage de détresse, l'évaluation et la gestion des symptômes et des effets indésirables, la grandissante complexité des traitements, l'enseignement des auto-soins ainsi que l'expérience vécue et la satisfaction de la clientèle, pourrait permettre de mieux refléter la pratique infirmière dans les différents milieux et de mieux évaluer les coûts réels des soins et services.

Thème 2 : Innover pour mieux soigner

Pour soutenir l'émergence, le déploiement et la diffusion de pratiques infirmières innovantes au bénéfice de la population (par exemple, la pratique infirmière en cabinet privé), il nous faut innover. Les infirmières en cancérologie sont reconnues pour leur créativité et leur capacité d'innover. L'implantation de la détection de la détresse en oncologie, le développement du rôle de l'infirmière pivot en oncologie, l'enseignement des auto-soins pour une gestion optimale des symptômes en sont quelques-unes des preuves.

Au cours des dernières années, les représentants de l'AQIO (dont les membres sont des infirmières universitaires, provenant de divers milieux au Québec) ont participé à différentes initiatives afin d'améliorer la formation, la qualité des soins des infirmières

auprès des personnes touchées par le cancer, ainsi que d'optimiser les possibilités de réseautage et de partage. Voici quelques-unes des initiatives de l'AQIO :

- En continu :
 - Formation continue par le biais des séminaires annuels et de soirées éducatives sur divers sujets en oncologie;
 - Participation au comité national de l'évolution de la pratique des soins infirmiers en cancérologie (CEPSI) du Programme québécois de cancérologie, Ministère de la Santé et des Services sociaux;
- 2020 : Projet partenariat avec le RUIS de l'Université de Montréal - Consolidation de l'approche oncologique dans le programme de baccalauréat de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal;
- 2019 : Méthode de soins standardisés d'administration sécuritaire des agents antinéoplasiques avec le comité national de l'évolution de la pratique des soins infirmiers en cancérologie (CEPSI);
- 2018 : Prise de position de l'AQIO : Nécessité d'une consolidation de l'approche oncologique dans les programmes de baccalauréat en sciences infirmières au Québec présentée au Comité d'experts ministériels en soins infirmiers (CEMSI) et à la Table nationale des directrices en soins infirmiers;
- 2013 : Prise de position sur le rehaussement de la formation initiale de la relève infirmière auprès de l'OIIQ;
- 2013 : Élaboration, en partenariat avec le ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) et de l'OIIQ, du document *Évaluation initiale du client suivi en oncologie*;
- 2005 : Élaboration, en collaboration avec le comité de l'évolution de la pratique infirmière en oncologie (CEPIO), du document *Pour optimiser la contribution des infirmières à la lutte contre le cancer*.

Dans les prochaines années, il faut poursuivre les efforts d'intégration du travail de collaboration intra et interprofessionnelle en cancérologie. Par ailleurs, intégrer le partenariat de soins et services dans la pratique infirmière est un incontournable afin de respecter les volontés de la personne et planifier les soins adéquatement pour faciliter la participation active des personnes et leurs proches.

Il nous faut continuer de développer et valoriser les différents rôles infirmiers auprès des personnes touchées de près ou de loin par le cancer : les infirmières en salle de traitement, à domicile, en radio-oncologie, sur les unités ciblées d'hémo-oncologie, les infirmières pivot en oncologie, les infirmières praticiennes spécialisées en soins aux adultes (IPSSA), les conseillères à la pratique infirmière et les infirmière conseillère de pratique avancée, sans oublier les domaines de la gestion, de la recherche et de l'enseignement. La contribution des infirmières conseillères en pratique avancée en cancérologie autant au niveau de la personne/proche, de l'organisation et du réseau est cruciale. Elles favorisent l'excellence des soins infirmiers, s'impliquent activement dans les défis organisationnels des systèmes en constante transformation et dans la gestion de projets infirmiers novateurs. Elles sont

également au cœur du suivi des indicateurs de qualité des soins, de la gestion des risques et de la sécurité des personnes touchées par le cancer.

Il est donc essentiel de reconnaître l'influence non négligeable de ces infirmières conseillères sur l'encadrement de la pratique infirmière dans le réseau de oncologie. Pour reconnaître cette influence, il est essentiel d'éviter les coupures de ces postes dans les structures de soins et d'encourager le réseautage et le partage dans l'ensemble du Québec. Il serait ainsi intéressant, dans le descriptif de fonction de ces infirmières conseillères, de non seulement mentionner cette notion de réseautage (et d'influence du réseau), mais également d'allouer concrètement du temps à cette activité qui est souvent effectuée en surplus de leurs nombreuses autres activités.

Force est de constater qu'il existe aussi une confusion de rôle pour les divers professionnels parmi tous les titres d'emplois infirmiers : les conseillères-cadre, les cadre-conseils en soins infirmiers, les conseillères cliniques, les conseillères en soins infirmiers, etc. Il faudrait ainsi préciser le rôle de chacun au niveau des équipes pour favoriser la collaboration et l'utilisation juste des ressources pour le soutien, le développement et l'encadrement de la pratique.

Certaines initiatives issues de l'expertise infirmière sont notamment à saluer pour l'amélioration de l'accessibilité aux soins et services. Nous pouvons nommer : le déploiement d'urgences oncologiques coordonnées par les IPSSA en oncologie, de lignes de triages téléphoniques par des infirmières cliniciennes en oncologie facilitant la gestion des symptômes des personnes à domicile, d'applications électroniques (ex. : projet e-IMPAQc) permettant l'évaluation des symptômes en temps réel par une infirmière experte. Ces quelques exemples démontrent bien tout le potentiel et les répercussions sur la sécurité et la qualité des soins de la pleine utilisation de champ d'exercice infirmier.

Thème 3 : Former le présent, développer l'avenir

Le nombre de nouveaux cas de cancer est en constante augmentation ainsi que le nombre de citoyens survivant au cancer. Ainsi, de plus en plus de personnes nécessitent des soins et services adaptés à leurs besoins, et ce, sur un long continuum. Les québécois atteints, ayant été atteints ou susceptibles d'être atteints de cancer et leurs proches sont en droit de recevoir des soins de qualité des professionnels de la santé, notamment par des infirmières formées en ce domaine.

Que ce soit au niveau expérientiel dans les établissements de santé au Québec ou rapportés dans des articles au niveau international, les infirmières novices sortant des milieux scolaires rapportent avoir une perception négative envers le cancer telle la peur de la mort ou de faire plus de tort que de bien, un sentiment d'impuissance et ne se sentent pas suffisamment outillés pour travailler auprès de cette clientèle. Ce manque de connaissance et cette perception du cancer teintent ainsi leurs interactions auprès personnes atteintes ou ayant été atteinte de cancer et leurs

proches. (Kapucu & Bulut, 2018; Kav, Citak, Akman & Erdemir, 2013; Komprood, 2013)

Au Québec, les infirmières et les infirmières cliniciennes nouvellement graduées sont présentes dans les différents milieux de soins. Si celles-ci étaient mieux habilitées en oncologie, elles pourraient ainsi jouer pleinement leur rôle auprès de la personne atteinte ou ayant été atteinte de cancer. Ceci permettrait ainsi d'assurer une meilleure fluidité dans la trajectoire de soins de cette clientèle et optimiserait la qualité dans les soins et les services offerts.

La cancérologie est un domaine en constante évolution. La complexité des traitements, le suivi des personnes avec traitements de radiothérapie, les normes d'administration sécuritaires de la chimiothérapie, des lignes de traitements additionnelles font leur entrée par la recherche, la thérapie orale exige une surveillance de la clientèle en ambulatoire. Les personnes touchées par le cancer ont un meilleur accès à la technologie; nous nous devons de mieux connaître leur expérience pour avoir un pouvoir d'impact sur leur qualité de vie et celle de leurs proches. Pour répondre à ces défis, l'AQIO offre des activités de formation continue et plusieurs hôpitaux offrent un programme de formation adapté à cette clientèle. Cependant, nous sommes conscients que la relève aura beaucoup à faire dans l'avenir pour maintenir et rehausser les standards de qualité, tout en ayant des moyens limités.

C'est pourquoi nous croyons profondément qu'une formation initiale qui regroupe davantage d'heures en soins infirmiers oncologiques permettra de développer les compétences spécifiques et transversales nécessaires afin de répondre aux besoins de la personne atteinte ou ayant été atteinte de cancer et leurs proches, d'aujourd'hui et de demain. Le conseil d'administration de l'AQIO appuie donc la norme d'entrée pour la relève infirmière soit le DEC-BAC ou le baccalauréat initial ainsi que la consolidation d'un contenu oncologique dans les tous programmes de base dans les établissements d'enseignement, et ce, à la grandeur du Québec. Les membres des équipes interdisciplinaires que côtoient les infirmières quotidiennement ont des diplômes de 1^{er} et même de 2^e et 3^e cycle universitaire, il devient donc nécessaire de rehausser la formation initiale des infirmières afin qu'elles puissent jouer leur rôle au sein des équipes.

La consolidation et l'harmonisation des contenus oncologiques dans les programmes de base permettraient aux infirmières d'acquérir les connaissances requises pour développer les compétences en lien avec les normes de pratique de l'ACIO (2019). La situation est similaire pour les programmes de baccalauréat en sciences infirmières à la grandeur du Canada, où une consolidation de contenu oncologique est également requise. Consolider la quantité et la qualité des interventions éducatives en oncologie dans les maisons d'enseignement est une stratégie efficace pour augmenter les connaissances et développer/maintenir les compétences, faciliter l'utilisation optimale du champ d'exercice et créer des attitudes positives et un sentiment de confiance des nouvelles infirmières.

Dans le même ordre d'idée, il serait également intéressant que l'examen professionnel pour accéder à la profession infirmière, contienne également davantage de mises en situation et question en lien avec l'oncologie. Plusieurs infirmières en oncologie pourraient contribuer à l'élaboration de ces mises en situation et questions en collaboration avec le comité de l'OIIQ responsable de l'examen.

Nous sommes aussi convaincus que le rehaussement de la formation initiale servirait les améliorations du système de santé que le gouvernement du Québec souhaite implanter en matière de promotion, de prévention, d'accès à la première ligne de soins, d'assurance autonomie et de prestation des soins dans la communauté. C'est d'ailleurs pourquoi nous souhaitons également que les établissements accordent la flexibilité au congé d'étude à ceux et celles qui le demandent.

Conclusion

L'avenir comportera de nombreux défis pour la pratique infirmière en cancérologie. L'AQIO croit que l'ensemble des infirmières du Québec contribue à l'expérience positive vécue par les personnes touchées par le cancer.

La pratique des soins infirmiers auprès de la personne atteinte, ayant été atteinte ou susceptible d'en être atteinte de cancer et leurs proches demande des connaissances et des compétences spécifiques : de l'investigation à la survivance ou aux soins de fin de vie, en passant par la période du traitement et la gestion optimale des symptômes qui y sont reliés. L'infirmière se doit d'aller au maximum de son champ d'exercice. La détermination de ratios sécuritaires infirmière/usagers standardisés doit tenir compte de la complexité et de l'intensité des soins. Le développement d'outils cliniques aide l'autonomie de l'infirmière. Le suivi continu d'indicateurs de qualité des soins sensibles aux activités infirmières facilite l'accessibilité aux soins, encourageraient les pratiques exemplaires et les processus d'amélioration continue et auraient un impact sur les coûts et la santé de la population. Des infirmières expertes en cancérologie dédiées au soutien, au développement et à l'encadrement de la pratique infirmière sont essentielles. Elles doivent s'unir, partager, innover et construire ensemble, en réseau face à l'évolution rapide de la cancérologie.

L'AQIO est d'avis que le 1^{er} cycle universitaire pour obtenir le permis d'exercice ainsi que la consolidation du contenu oncologique dans les formations initiales seront un atout pour contribuer à répondre aux besoins de santé de la population québécoise atteinte, ayant été atteinte ou susceptible d'être atteinte de cancer et leurs proches.

Enfin, il est clair pour l'AQIO que l'utilisation optimale du champ d'exercice de l'infirmière passe par des modifications de l'organisation du travail, du rehaussement de la pratique professionnelle avec des contenus académiques, des projets novateurs, du réseautage et de la recherche.

Références

- American Cancer Society (2021). Special Section: COVID-19 and Cancer. Cancer Facts & Figures. Récupéré de : <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2021/cancer-facts-and-figures-2021.pdf>
- Association canadienne des infirmières en oncologie. (2019). Cadre des connaissances et de la pratique en soins infirmiers contre le cancer. Récupéré de : https://cdn.ymaws.com/www.cano-acio.ca/resource/resmgr/files/CANO-FrameworkFre_Web.pdf
- Association québécoise des infirmières en oncologie. Site Internet : <http://www.aqio.org/>
- Gouvernement du Canada. (2018) *Statistiques canadiennes sur le cancer – Rapport spécial de 2018 – sur l'incidence du cancer selon le stade*. Récupéré le 3 juillet 2018 de : <http://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/cancer%20information/cancer%20101/Canadian%20cancer%20statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2018-FR.pdf?la=fr-CA>
- Kapucu, S., & Bulut, H.D. (2018). Nursing Students' Perspectives on Assisting Cancer Patients. *Asia Pac J Oncol Nurs.*, 5(1), 99–106.
- Kav, S., Citak, E., Akman, A., & Erdemir, F. (2013). Nursing students' perceptions towards cancer and caring for cancer patients in Turkey. *Nurs. Educ. Pract.*, 13, 4-10.
- Komprood, S.R., (2013). Nursing student attitudes toward oncology nursing: an evidence-based literature review. *Clin. J. Oncol. Nurs.*, 17, E21-E28.
- Lai, A.G., Pasea, L., Banerjee, A., Hall, G., Danaxas, S., Chang, W.H., Katsoulis, M., Williams, B., Pillay, D., Noursadeghi, M., Linch, D., Hughes, D., Forster, M.D., Turnbull, C., Fitzpatrick, N.K., Boyd, K., Foster, G.R., Enver, T., Nafilyan, V., Humberstone, B., Neal, R.D., Cooper, M., Jones, M., Pritchard-Jones, K., Sullivan, R., Davie, C., Lawler, M., & Hemingway, H. (2020). Estimated impact of the COVID-19 pandemic on cancer services and excess 1-year mortality in people with cancer and multimorbidity: near real-time data on cancer care, cancer deaths and population-based cohort study. *BMJ Open*, 10. Récupéré de : <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/11/e043828.full.pdf>
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2021). Déclaration - L'impact catastrophique de la COVID-19 sur les soins du cancer. Récupéré de : <https://www.euro.who.int/fr/media-centre/sections/statements/2021/statement-catastrophic-impact-of-covid-19-on-cancer-care>

- Rahman Jazieh, A., Akbulut, H., Curigliano, G., Rogado, A., Ali Alsharm, A., Razis, E.D., Mula-Hussain, L., Errihani, H., Khattak, A., De Guzman, R.B., Mathias, C., Farouq Alkaiyat, M.O., Jradi, H. & Rolfo, C. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Care: A Global Collaborative Study. *JCO Global Oncology - American Society of Clinical Oncology*. 6, 1428-1438. Récupéré de : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7529504/pdf/GO.20.00351.pdf>
- Tariman, J.D., Klugman, C.M., Webber-Ritchey, K.J. & Amer, K.S. (2021). Care Delivery and Treatment Decision Making. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 25;1, 61-68.
- Ulrich, M. (2021). La profession infirmière, un rôle d'engagement et d'excellence. SIDIEF. Récupéré de : <https://sidiief.org/article/la-profession-infirmiere-un-role-dengagement-et-dexcellence/>