

# Canadian Oncology Nursing Journal

## Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

---

Volume 29, Issue 4 • Fall 2019  
eISSN: 2368-8076



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

# Refonte et mise en œuvre d'un programme canadien de formation sur les soins infirmiers en oncologie en vue d'un partenariat international

par Karelin Martina, Lucia Ghadimi, Anet Julius, Diana Incekol et Pamela Savage

## RÉSUMÉ

Le cancer est l'une des principales causes de décès et d'invalidité dans le monde. Les infirmières doivent donc prodiguer des soins spécialisés à un nombre croissant de patients avec des cas de cancer complexes. Toutefois, de nombreux établissements de soins ne disposent pas de programmes spécialisés de formation en soins infirmiers oncologiques; les patients atteints de cancer sont alors pris en charge par des infirmières généralistes. Pour combler cette lacune, des infirmières en pratique avancée du Centre de cancérologie Princess Margaret ont restructuré l'un de leurs programmes

pour offrir de la formation spécialisée en oncologie au personnel infirmier qui s'occupe de patients cancéreux. Le but du présent article est de décrire l'expérience de refonte et de prestation d'un programme canadien de formation spécialisée en soins infirmiers oncologiques (FSSIO) au Moyen-Orient, plus précisément au Qatar, de même que les enseignements tirés de ce projet international collaboratif.

## INTRODUCTION

Le cancer est l'une des principales causes de décès et d'invalidité dans le monde (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2015). Les pays membres du Conseil de coopération du Golfe (CCG) n'échappent pas à l'augmentation des cas de cancer, laquelle devrait se poursuivre (OMS, 2015). Vu la progression de la maladie et les complications liées au traitement, les personnes atteintes nécessitent des soins complexes (Buckley et al., 2014). Les infirmières qui s'occupent des patients cancéreux devraient donc recevoir de la formation spécialisée en oncologie et posséder une connaissance approfondie du processus pathologique et de la prise en charge des symptômes (Meenaghan, Dowling et Kelly, 2012) pour composer avec les différents aspects contribuant à la complexité changeante des cas d'oncologie.

Plusieurs pays du CCG ont fait appel à des partenaires internationaux pour offrir formation et mentorat à leur personnel infirmier. Le Centre de cancérologie Princess Margaret, qui fait partie du Réseau universitaire de santé, a accepté de participer, à titre de partenaire, à l'amélioration des soins en oncologie. Le but du présent article est de raconter l'expérience de refonte et de prestation d'un programme canadien de formation spécialisée en soins infirmiers oncologiques (FSSIO) au Moyen-Orient (Qatar), ainsi que les enseignements tirés de ce projet international. Nos partenaires nous avaient demandé de former le personnel infirmier en soins généraux (de chevet) du centre national de soins du cancer, les personnes formées ayant été libérées de leurs tâches pour assister aux journées de formation.

## LE PARTENARIAT

Le programme a vu le jour lorsque plusieurs centres de traitement du cancer du CCG ont voulu établir des partenariats visant à accroître collectivement les connaissances, l'expertise et l'efficacité au profit de tous, dans divers domaines comme la pharmacie, l'oncologie médicale, l'hématologie et les soins infirmiers. Comme mentionné précédemment, le but de ce partenariat en soins infirmiers était d'enrichir les connaissances infirmières grâce à un programme de formation

## AUX SUJET DES AUTEURES

Karelin Martina, inf. aut., M.Sc.inf., CSIO(C), PMP  
Responsable de la pratique professionnelle – Soins infirmiers en oncologie  
Centre des sciences de la santé Sunnybrook – Centre de cancérologie Odette  
Toronto (Ontario), Canada  
[karelin.martina@sunnybrook.ca](mailto:karelin.martina@sunnybrook.ca)  
416-480-6824

### Auteure-ressource

Lucia Ghadimi, inf. aut., M.Sc.inf., CSIO(C)  
Infirmière enseignante en pratique avancée  
Réseau universitaire de santé – Centre de cancérologie Princess Margaret  
Toronto (Ontario), Canada  
[Lucia.ghadimi@uhn.ca](mailto:Lucia.ghadimi@uhn.ca)  
416-946-4501, poste 3054

Anet Julius, inf. aut., M.Sc.inf., CSIO(C)  
Responsable principale de la pratique professionnelle  
Réseau universitaire de santé – Centre de cancérologie Princess Margaret  
Toronto (Ontario), Canada  
[anet.julius@uhn.ca](mailto:anet.julius@uhn.ca)  
416-946-450, poste 3069

Diana Incekol, inf. aut., M.Sc.inf., CSIO(C)  
Infirmière enseignante en pratique avancée  
Réseau universitaire de santé – Centre de cancérologie Princess Margaret  
Toronto (Ontario), Canada  
[diana.incekol@uhn.ca](mailto:diana.incekol@uhn.ca)  
416-946-4501, poste 2139

Pamela Savage, inf. aut. B.A., M.A.Ed., CSIO(C)  
Directrice de la pratique professionnelle  
Réseau universitaire de santé – Centre de cancérologie Princess Margaret  
Toronto (Ontario), Canada  
[pamela.savage@uhn.ca](mailto:pamela.savage@uhn.ca)  
416-946-4501, poste 4732

DOI:10.5737/23688076294247252

structuré enseigné par des infirmières en pratique avancée spécialisée dans le domaine. L'objectif était de former le plus de personnel infirmier possible pour permettre aux centres de traitement du cancer de la région de proposer à leur tour des formations d'initiation semblables à l'avenir.

## LE PROGRAMME DE FORMATION

Le programme original de FSSIO a été conçu au Canada pour permettre aux infirmiers et infirmières en oncologie débutants de développer leur expertise grâce à la pratique clinique et au perfectionnement professionnel. Constitué de plusieurs cours, ce programme comportant également du préceptorat et du mentorat se donne sur une période de deux ans (Savage, Fitzgerald et Lee, 2015). Le contenu comprend des présentations traitant d'une variété de sujets liés à l'oncologie, agrémentées d'activités interactives. Les soins axés sur le patient de même que l'engagement des patients et de leur famille sont au centre de toutes les thématiques. Les activités, intercalées entre les ateliers, font contreponds au contenu didactique et mettent en valeur les points clés. L'article de Savage, Fitzgerald et Lee (2015) intitulé « *Piloting an Integrated Education Pathway as a Strategy to Prepare for and Encourage Specialty Certification* » décrit le programme original en détail.

Le programme original de FSSIO, qui a servi de base à notre projet international, a été restructuré pour s'insérer dans le perfectionnement professionnel des infirmières en oncologie. La nouvelle mouture du programme se décline en deux volets (voir la figure 1). Le premier, fondements de l'oncologie, dure six semaines, et le second, oncologie avancée, dure onze semaines. Dans les deux cas, les cours se donnent en classe trois jours par semaine. Les notions d'oncologie avancée permettent d'approfondir la pathophysiologie de la maladie en fonction du site (p. ex. lymphome, cancer du sein, etc.), de même que les complications et les considérations infirmières. Ce volet explore également le soutien psychosocial et les soins palliatifs dans les milieux de soins oncologiques, et

donne l'occasion aux participantes d'appliquer leurs nouvelles connaissances et les concepts de soins infirmiers oncologiques à des études de cas complexes.

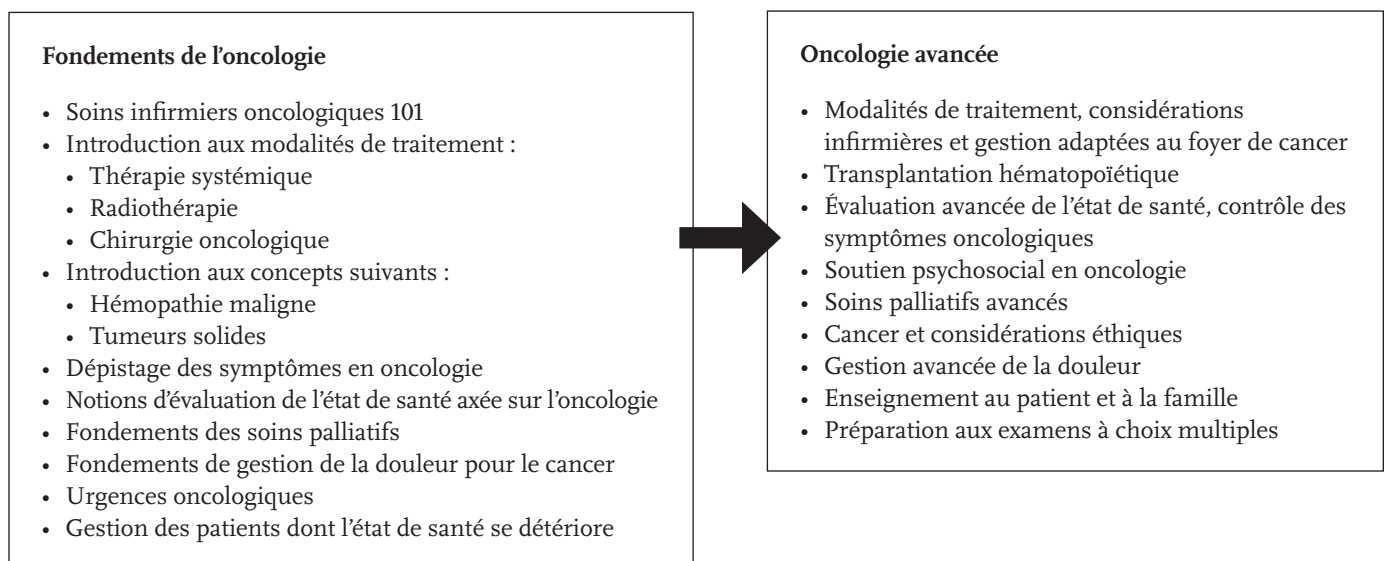
### Refonte du programme

Au moment de l'évaluation initiale des besoins, les principaux intervenants des établissements partenaires ont déterminé quelles sections du programme original devaient être adaptées pour laisser davantage de place à l'apprentissage par problèmes, à l'application des connaissances et à la culture locale. Les expressions typiquement canadiennes ont été remplacées, et les activités d'apprentissage par problèmes, modifiées afin d'ajuster les scénarios à la réalité de la pratique infirmière locale. Les tumeurs malignes et les complications les plus courantes dans le pays partenaire ont également été mises au centre des apprentissages. Enfin, le contenu a été enrichi d'éléments graphiques et d'activités interactives pour encourager la réflexion et le jugement critique. Des questionnaires étaient administrés au début et à la fin de chaque journée de formation pour mesurer l'assimilation des connaissances et vérifier l'intégration du contenu; un sondage à la toute fin de chaque atelier permettait également de formuler des commentaires. Six mois après la fin du volet sur les fondements, la cohorte formée devait aussi répondre à un dernier questionnaire demandant à chacun d'évaluer son sentiment d'efficacité personnelle.

### Principes théoriques à la base du programme

Brandon et collègues (2010) soulignent l'importance de mettre en place des programmes de soins infirmiers qui incitent les infirmières à apprendre toute leur vie, à affiner leur pensée critique, à établir des liens entre les concepts et à appliquer leurs connaissances à des problèmes pratiques. C'est pourquoi nous avons choisi une approche théorique constructiviste pour guider la refonte du programme. Dans cette approche, les activités interactives soutiennent l'apprentissage et amènent les apprenants à collaborer activement à l'enrichissement de leurs connaissances (Brandon et al., 2010;

Figure 1 : Schéma du programme de formation spécialisée en soins infirmiers oncologiques



Birkan-Baydan et Karadağ, 2014; Kay et Kibble, 2016). Parmi ces activités figurent les exercices de réflexion, les études de cas, les travaux d'équipe et les discussions sur des questions complexes qui se posent dans le milieu de pratique de l'apprenant (Brandon et al., 2010). La participation aux activités, individuelles ou de groupe, favorise la réflexion critique sur un cas ou un problème et la mobilisation des connaissances pour résoudre le problème (Hrynchak et Batty, 2012). Plutôt que de donner les réponses dès le début, les animatrices guident le processus de réflexion des apprenants pour bonifier l'expérience d'apprentissage (Brandon et al., 2010; Kay et Kibble 2016). L'enrichissement collectif des connaissances permet de reconnaître le bagage de l'apprenant adulte, mais aussi de tenir compte de son expérience professionnelle concrète.

## ANIMATION DE L'ATELIER

La prestation du programme de FSSIO à l'international repose sur trois facteurs essentiels : le soutien des services de gestion des soins infirmiers des organisations partenaires, l'humilité culturelle et l'animation dynamique des ateliers (Yeager et Bauer-Wu, 2013). De plus, pour que le programme conserve sa pertinence dans un tout nouveau contexte, il importe de maintenir la communication et la collaboration avec tous les intervenants.

### Soutien des services de gestion

Grâce à l'excellent soutien des services de gestion des soins infirmiers, tant au Canada que dans nos pays partenaires du CCG, nous avons pu mettre en place les ressources nécessaires au succès du programme. Parmi ces ressources cruciales, la présence constante d'une infirmière enseignante en pratique avancée (IEPA) sur place a permis d'établir des relations professionnelles solides avec les personnes formées et de mieux comprendre leur contexte social et culturel. Notre visibilité et notre présence nous ont également permis de maintenir la communication entre les organisations partenaires. Ainsi, nous avons pu adapter en temps réel le contenu éducatif et la prestation du programme. De plus, une deuxième IEPA, en charge uniquement du volet international, est restée au Canada, à l'hôpital Princess Margaret, pour assumer l'important rôle de liaison entre l'hôpital et le Qatar. Il convient de préciser que le service de gestion des soins infirmiers de l'établissement-hôte veillait à remplacer le personnel infirmier participant au programme de formation par des effectifs en nombre suffisant.

### Humilité culturelle

L'humilité culturelle est « un processus d'ouverture et de conscience de soi qui met de côté l'ego pour laisser place à l'autoréflexion et à l'autocritique » [traduction] (Foronda, Baptiste, Reinholdt et Ousman, 2016, p. 213). Nous croyons que l'incorporation de ce concept a permis de mieux adapter le programme de FSSIO. L'animation d'un atelier dans un contexte culturel différent requiert un intérêt sincère envers les autres cultures, une sensibilité aux différences culturelles, de la souplesse et une bonne capacité d'adaptation (Greenholtz, 2000). Au lieu de jouer aux devinettes, les animatrices ont continuellement sollicité les commentaires des personnes formées sur

leur pratique et leur expérience. Par exemple, lorsqu'elles ont discuté du rôle des membres de la famille dans la prise de décisions entourant les soins de santé, chacun a pu raconter ses expériences personnelles. Grâce à cette approche, les animatrices ont créé des liens fondés sur le respect mutuel, la confiance et un intérêt sincère de contribuer au perfectionnement professionnel des participants. Les personnes formées étaient donc motivées à participer pleinement et activement au programme, et se sentaient à l'aise d'exprimer leur opinion professionnelle et de discuter ouvertement de leurs expériences. Les animatrices devaient également cultiver une relation d'égal à égal respectant et valorisant les connaissances des participants. Pour bâtir la confiance, les animatrices posaient souvent des questions comme « Quelqu'un peut-il expliquer ce concept à la classe? » ou « Qu'avez-vous constaté dans votre pratique? », incitant chacun à exprimer son opinion et à partager ses connaissances et expériences cliniques avec le reste du groupe.

### Animation dynamique des ateliers

Adaptation et souplesse en toute chose ont notamment été garantes du succès du programme de FSSIO. Les animatrices jugeaient en permanence le niveau de participation et de compréhension des participantes pour adapter leurs techniques d'animation au besoin. En évaluant en continu la base de connaissances des participantes, elles pouvaient aussi décider d'approfondir un thème ou de n'aborder que brièvement certains points de discussion. Pour ce faire, différentes méthodes ont été utilisées; une stratégie prisée et efficace consistait à poser des questions ouvertes, par exemple : « Comment savoir si votre patient prend bien ses médicaments de chimiothérapie orale? » La souplesse dont faisaient preuve les animatrices dans la présentation du contenu (p. ex. en proposant des études de cas ou des discussions en groupe, en s'accordant à chaque situation) n'a aucunement compromis l'intégrité du programme : tous les efforts ont été faits pour garantir l'atteinte des objectifs à la fin de chaque séance.

Différentes méthodes d'animation ont été employées pour maximiser la participation, favoriser l'apprentissage et donner vie au contenu minutieusement préparé. Pour voir quelques exemples choisis de ces techniques, consultez le tableau 1.

## ÉVALUATION

Les animatrices ont présenté trois cours de fondements et un cours de notions avancées du programme de FSSIO à un total de 52 participants. Certains des thèmes (p. ex. communication axée sur les patients, rôle des soins infirmiers dans le soutien psychologique, et prise en compte de facteurs autres que physiologiques pour certaines interventions infirmières) étaient nouveaux pour les participantes. Toutefois, à la lumière des discussions et des différentes activités, nul doute que les participantes ont effectivement assimilé les connaissances et exercé leur pensée critique. À la fin de chaque séance, les participantes prenaient le temps de discuter du lien entre les concepts théoriques étudiés en classe et leur expérience clinique, de même que de l'influence de leurs nouvelles connaissances sur leur pratique.

Tableau 1 : Exemples et descripteurs des techniques participatives	
Technique	Descripteurs
Stratégie « penser-préparer-partager »	Les apprenants étaient invités à réfléchir à un concept particulier, par exemple « la médecine personnalisée », puis à discuter de leurs réflexions et de leurs expériences sur l'influence de ce concept sur les soins en oncologie avec un collègue ou condisciple. Une ou deux équipes relaiaient ensuite leur discussion au reste du groupe.
Stratégie « s'arrêter et réfléchir »	Les apprenants avaient une à deux minutes pour noter quelques idées concernant une question ou une notion abordée en classe. Par exemple : « Qu'est-ce que signifie pour vous être infirmière en oncologie? » Ils pouvaient ensuite, s'ils le souhaitaient, donner leur réponse à voix haute.
Présentations animées par les apprenants	Les apprenants devaient faire une brève présentation sur un sujet de leur domaine d'expertise clinique (par exemple sur les soins de la desquamation sèche chez les patients sous radiothérapie).
Activités interactives	Des jeux compétitifs comme Puissance 4 <sup>MC</sup> ou Jeopardy <sup>MC</sup> ont été adaptés et utilisés pour évaluer les connaissances et rendre l'apprentissage plus amusant.
Études de cas en groupe	Pour stimuler la pensée critique et l'application des connaissances, la classe devait se pencher sur des études de cas. Les apprenants, réunis en petits groupes, devaient réfléchir à l'un des problèmes ou à des questions de connaissances, puis présenter leur réponse et leur raisonnement au groupe complet.

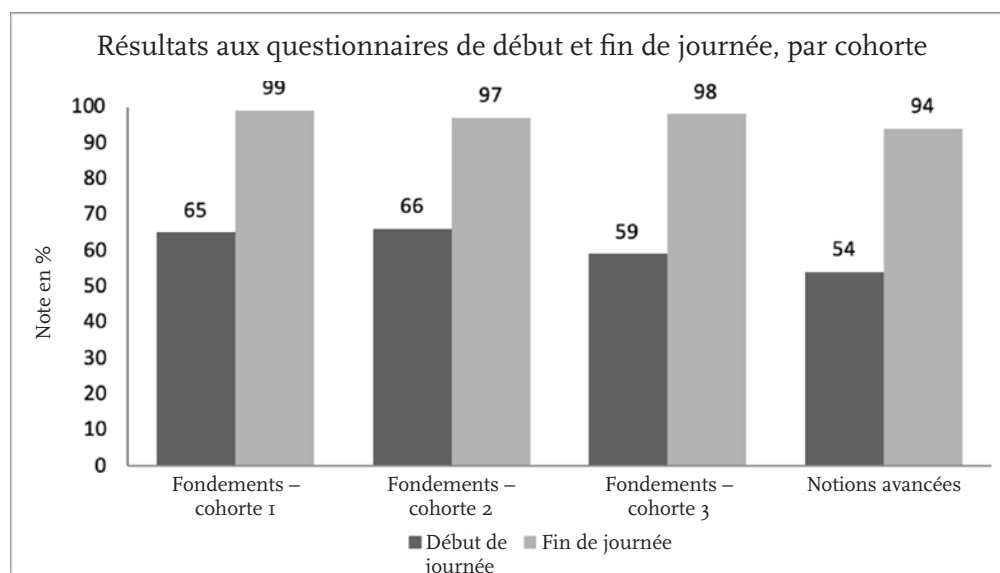


Figure 2 : Résultats aux questionnaires de connaissances administrés en début et en fin de journée des ateliers sur les fondements de l'oncologie en oncologie (par cohorte) et l'oncologie avancée

### Résultats aux questionnaires

Selon les résultats obtenus aux questionnaires sur la matière couverte administrés au début et à la fin de chaque jour de formation, il est clair que les connaissances en oncologie des participantes se sont accrues de façon marquée. Voici deux exemples de questions sur les notions fondamentales : « Lorsque vous évaluez une neuropathie périphérique, quel signe nécessite une intervention immédiate? » ou « Lequel des problèmes suivants est une complication survenant chez les patients qui souffrent d'une tumeur au cerveau? » Pour voir un résumé graphique des résultats moyens aux questionnaires, consultez la figure 2.

### Évaluations des ateliers

Le sondage d'évaluation des séances de formation comprenait neuf questions; le présent article en résume deux

parmi les plus importantes. Dans les quatre cohortes du programme de FSSIO, tous les participants étaient soit « tout à fait d'accord » ou « d'accord » avec le fait que le contenu allait changer leur pratique clinique, la majorité (>80 %) se disant « tout à fait d'accord ». Pendant les ateliers, l'importance des changements dans la pratique et le travail a souvent été soulignée par les personnes formées. Pour lire les commentaires formulés, consultez le tableau 2.

### Évaluation de la formation a posteriori

Six mois après avoir complété le volet des fondements de l'oncologie, les participantes ont rempli un sondage d'évaluation créé par l'équipe d'IEPA de l'hôpital Princess Margaret qui mesurait le sentiment d'efficacité personnelle ainsi que les perceptions quant aux avantages retirés du cours. Au total, 36 des 52 participants ont rempli le sondage, un taux de réponse

**Tableau 2 : Rétroaction des participants**

**Commentaires des participants**

- « Ce cours m'a donné la confiance nécessaire pour travailler en oncologie. Et j'ai mieux compris les raisons des gestes que je pose dans mon travail ».
- « Le cours a changé ma façon de voir la douleur des patients et, je l'espère, ma capacité, à mieux les épauler. »
- « Les vidéos et la présentation des sujets sous forme d'études de cas étaient très aidantes. »
- « La matière des cours est expliquée de manière claire et simple. Les études de cas nous permettent de sortir du cadre de réflexion habituel et d'interagir avec nos collègues et camarades de classe. »
- « Le cours était vraiment excellent... il a changé ma perception du terme "soins palliatifs". »
- « Ce cours m'a beaucoup apporté... Il aiguisé la pensée critique. »
- « Plus de connaissances, une grande confiance et de l'excellence dans ma pratique. »
- « Le cours a ravivé ma passion pour les soins infirmiers oncologiques. »
- « "Dis-m'en plus" va devenir ma devise. »
- « Merci pour ce cours si inspirant et informatif. Merci pour l'étincelle que vous avez laissée dans mon cœur. »
- « Merci de nous avoir envoyé des conférencières si passionnées, brillantes et talentueuses. »

de 69 %. Voici deux des questions : 1) « Qu'avez-vous changé dans votre pratique depuis que vous avez suivi ce cours? » 2) « Décrivez en une phrase ou en quelques mots les changements que le cours a opérés en vous. » Quatre grands thèmes sont ressortis des réponses reçues.

- Mobiliser les ressources pour les patients : les personnes formées, à titre de membres de l'équipe multidisciplinaire, se sentaient mieux outillées pour poser des questions et faire des suggestions après avoir assisté au programme de FSSIO.
- Faciliter l'expérience des patients : les personnes formées se sont dites plus aptes à explorer les besoins des patients, notamment leurs besoins psychosociaux, et pour intervenir de manière appropriée dans une perspective holistique.
- Entretenir la compétence : en plus d'acquérir des connaissances approfondies des soins oncologiques, les personnes formées ont rapporté que le programme de FSSIO avait affiné leur pensée critique et, dans certains cas, les avaient incitées à parfaire leur éducation.
- Renforcer le leadership infirmier : les personnes formées ont dit avoir gagné de la confiance dans plusieurs aspects de leur pratique grâce au programme de FSSIO; bon nombre d'entre elles ont vu leurs interactions avec les patients et les autres membres de l'équipe de soins s'améliorer et, pour certaines, la formation a débouché sur un avancement professionnel.

Plusieurs membres de l'équipe de gestion des soins infirmiers ainsi que des médecins de l'établissement partenaire ont constaté empiriquement un « effet d'entraînement » : la

confiance et les connaissances sur le cancer se sont en effet répandues parmi le personnel infirmier, gracieuseté des personnes présentes à la formation qui transmettaient leurs connaissances à leurs collègues ne l'ayant pas encore suivie.

## ENSEIGNEMENTS À RETENIR

Au cours du déploiement et de la mise en œuvre du programme de FSSIO à l'international, notre équipe a beaucoup appris, entre autres qu'il est crucial, pour assurer le succès du programme, d'aménager un environnement d'apprentissage sécurisant, ce qui ne veut pas dire la même chose pour tout le monde. Pour certains apprenants, il s'agit de pouvoir prendre le temps de s'expliquer les concepts les uns aux autres dans leur langue première; pour d'autres, de ne pas avoir absolument à exprimer leur opinion. Pour bâtir les liens de confiance, nous avons beaucoup misé sur l'humilité culturelle. Nous avons aussi constaté que les activités interactives et la diversification des stratégies d'enseignement et d'apprentissage aident grandement à rejoindre les apprenants adultes. Nous avons donc incorporé différentes études de cas, des jeux de rôle, des jeux compétitifs et des activités multimédias pour faire comprendre les concepts. Cette approche s'est révélée particulièrement utile pour travailler avec des apprenants dont l'anglais n'était pas la langue maternelle.

Enfin, nous avons appris à demeurer neutres lorsque les participantes parlaient de leurs croyances ou exprimaient des idées fausses. Il était important de répondre de façon respectueuse tout en offrant des conseils conformes aux pratiques exemplaires reconnues partout dans le monde. La création d'un environnement sécurisant, l'utilisation de stratégies d'apprentissage et d'enseignement interactives, ainsi que des interactions respectueuses avec les apprenants ont permis de cultiver une relation de confiance au fil du temps. Les animatrices invitées devaient donc impérativement faire preuve de souplesse pour conserver la grande qualité du programme et s'ajuster aux besoins des apprenants.

Il va sans dire que le succès d'un programme éducatif de cette nature dépend d'abord et avant tout de la vision et du soutien du service de gestion des soins qui présente la demande de partenariat de formation. Toutefois, il est important de noter que la prestation d'une formation internationale dans ce contexte a été rendue possible surtout grâce au travail, aux conseils et au soutien des deux IEPA, l'une sur place au Qatar et l'autre à l'hôpital Princess Margaret, au Canada. Elles ont joué un rôle essentiel pour sensibiliser les animatrices invitées aux variations culturelles inhérentes au contexte international, afin de répondre aux besoins éducationnels des participants.

## LIMITES

La prestation de ce programme international comporte trois limites qu'il importe de souligner. D'abord, l'outil d'évaluation utilisé pour mesurer le sentiment d'efficacité personnelle n'ayant pas été validé, l'exactitude des résultats ne peut être établie avec certitude. Ensuite, comme les apprenants remplissaient leur questionnaire dès la fin de chaque journée d'atelier, il était difficile de mesurer la rétention des connaissances à long terme. À l'avenir, le questionnaire final pourrait être

gardé pour la toute fin du volet des fondements. Enfin, bien que nous tentions d'initier le plus possible les infirmières canadiennes en pratique avancée au principe d'humilité culturelle et à l'approche constructiviste, une bonne dose d'apprentissage, d'orientation et d'enseignement a eu lieu « dans le feu de l'action » grâce au concours de l'IEPA canadienne affectée à l'étranger. Les infirmières en pratique avancée appelées à animer des formations outre-mer gagneraient à suivre un atelier sur l'humilité culturelle et les méthodes constructivistes avant leur départ.

## CONCLUSION

Dans de nombreuses régions du monde, la formation et la pratique en soins infirmiers spécialisés et avancés sont, encore aujourd'hui, des concepts relativement nouveaux. Cependant, comme la complexité des soins peut influencer sur l'état du patient, les décideurs en matière de soins infirmiers et de

soins de santé reconnaissent qu'il faut investir dans l'avancement des connaissances et des compétences (ISNCC, 2015). Le partage de connaissances entre les cultures exige une préparation minutieuse, ainsi qu'une attention particulière accordée aux caractéristiques individuelles et à la nature globale de l'environnement, pour aider l'apprenant à comprendre les notions en fonction de son propre contexte.

## REMERCIEMENTS

Les auteures aimeraient remercier les personnes suivantes pour leur contribution au programme : Anne Embleton, Samantha Mayo, Anna Pamaong, Simonne Simon et Leslie Williams. De plus, nous désirons remercier toutes les infirmières en pratique avancée qui se sont déplacées pour présenter le contenu du programme, ainsi que le service de gestion des soins infirmiers de l'hôpital Princess Margaret, qui a offert son aide et ses conseils à toutes les étapes de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme.

## RÉFÉRENCES

- Birkan-Baydan, E., & Karadağ, A. B. (2014). Literary translation workshop: Social constructivist approach classroom activities. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 152, 984–988. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.354>.
- Brandon, A. F. & All, A. C. (2010). Constructivism theory analysis and application to curricula. *Nursing Education Perspectives*, 31(2), 89–92.
- Buckley, S.A., Othus, M., Vainstein, V., Ab-kowitz, J.L., Estey, E.H., & Walter, R.B. (2014). Prediction of adverse events during intensive induction chemotherapy for acute myeloid leukemia or high-grade myelodysplastic syndromes. *American Journal of Hematology*, 89, 423–428. doi:10.1002/ajh.2366
- Foronda, C., Baptiste, D., Reinholdt, M. & Ousman, K. (2016). Cultural Humility: A Concept Analysis. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(3), 210–217. <https://doi.org/10.1177/1043659615592677>
- Greenholtz, J. (2000). Assessing cross-cultural competence in transnational education: The intercultural development inventory. *Higher Education in Europe*, 25(3), 411–416.
- Hrynchak, P., & Batty, H. (2012). The educational theory basis of team based learning. *Medical Teacher*, 34 (10), 796–801. Source : <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.687120>
- International Society of Nurses in Cancer Care (2015). *Strategic Planning*. Source : <http://www.isncc.org/?page=StratPlan>
- Kay, D., & Kibble, J (2016). Learning theories 101: Application to everyday teaching and scholarship. *Advances in Physiology Education*, 40, 17–25. doi:10.1152/advan.00132.2015
- Meenaghan, T., Dowling, M., & Kelly, M. (2012). Acute leukemia: Making sense of a complex blood cancer. *British Journal of Nursing*, 21, 76–83.
- Savage, P., Fitzgerald, B., & Lee, Ch. T. (2015). Piloting an integrated education pathway as a strategy to prepare for and encourage oncology specialty certification. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 25(2), 195–200.
- World Health Organization/Organisation mondiale de la Santé (WHO/OMS). (2011, Oct). *Global health and aging*. Source : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
- World Health Organization/Organisation mondiale de la Santé (WHO/OMS) (2015). *Cancer control: A global snapshot in 2015*. Source : [http://www.who.int/cancer/Cancer\\_Control\\_Snapshot\\_in\\_2015.pdf?ua=1](http://www.who.int/cancer/Cancer_Control_Snapshot_in_2015.pdf?ua=1)
- Yeager, K. A., & Bauer-Wu, S. (2013). Cultural humility: Essential foundation for clinical researchers. *Applied Nursing Research*, 26(4), 251. Source : <https://search.proquest.com/docview/1461366675?accountid=47688>