Redéfinir le rôle des infirmières de soins intégraux en oncologie pour le 21^e siècle

par Sandra McFarlane et Cathy Bennett

Remerciements

Les auteures tiennent à remercier les membres du Projet de développement du rôle des infirmières de soins intégraux :

Sue Bruch, inf., CSIO(C); Martha Finn, BScN, MEd, ACNP, CSIO(C); Betty Ann Griffiths, BScN, MScN, CSIO(C); Brenda Kowaleski, BScN, CCRC; Kristine Leach, BScN, CSIO(C); Nancy Ross, BHSN, CSIO(C); Carol Robertson, BScN; Kathy Smith, inf., CSIO(C) et Charlene Schell, BScN, CSIO(C). Sandy McFarlane, BScN, MHSc, était la directrice du projet, et Cathy Bennett, BScN, MEd, était la chef de projet.

Centre de cancérologie Juravinski, Hamilton Health Sciences, Hamilton, Ontario

Résumé

Les soins infirmiers en oncologie constituent une spécialité en évolution rapide qui place des demandes sans cesse croissantes sur le personnel infirmier pour qu'il réponde aux besoins complexes des patients atteints d'un cancer et de leur famille. Voilà plus de vingt ans que le modèle de prestation de soins de notre centre de cancérologie est fondé sur les soins infirmiers intégraux (SII). Le service des soins infirmiers a décidé qu'il était temps d'entreprendre une étude du rôle des infirmières de soins intégraux afin de le redéfinir. Le Projet de développement du rôle des infirmières de soins intégraux a permis d'atteindre cet objectif. Cet article comporte les trois volets suivants : (1) un survol historique de la raison pour laquelle le rôle existant devait être examiné et modifié; (2) un aperçu de la façon dont on a pratiqué les soins infirmiers intégraux dans notre centre jusqu'à ce jour; (3) une présentation des détails concernant le plan du projet et sa mise en œuvre. Les résultats du projet ont mené à l'élaboration d'une description du rôle des infirmières de soins intégraux en oncologie. Cet article présente ce nouveau rôle basé sur les compétences ainsi que des propositions visant à améliorer la pratique infirmière. Notre objectif consiste à optimiser les soins que nous dispensons à nos patients.

Les soins infirmiers en oncologie constituent une spécialité en évolution rapide qui place des demandes sans cesse croissantes sur le personnel infirmier pour qu'il réponde aux besoins de plus en plus complexes des patients atteints d'un cancer et de leur famille. Le modèle de prestation de soins le plus susceptible de relever ce défi est le modèle de soins infirmiers intégraux (SII). La conception de ce modèle aide le personnel infirmier à mettre à profit l'ensemble de ses compétences pour répondre aux besoins des patients, y compris les besoins physiques et de soins de soutien. Étant donné que la pratique infirmière qui accompagne l'oncologie médicale dans notre important centre ambulatoire de cancérologie est axée sur les SII depuis plus de vingt ans, nous avons déterminé qu'il était temps d'examiner le rôle en vue de le redéfinir. Le Projet de développement du rôle des infirmières de soins intégraux (le projet) a permis d'atteindre cet objectif. Notre service des soins infirmiers a fait de l'objectif du projet une priorité stratégique clé dans sa quête d'amélioration non seulement des résultats en matière

de soins aux patients, mais aussi de la pratique professionnelle des infirmières en oncologie dans notre centre. Bien qu'une enquête sur la satisfaction des patients menée en 2003 ait révélé que le personnel infirmier de soins intégraux travaillait de façon relativement efficace, les résultats du projet indiquaient que nous devions améliorer la pratique si nous souhaitions offrir, au 21^e siècle, des soins infirmiers optimaux aux personnes atteintes d'un cancer.

Cet article comporte les trois volets suivants : (1) un survol historique de la raison pour laquelle le rôle existant devait être examiné et modifié; (2) un aperçu de la façon dont on a pratiqué les soins infirmiers intégraux au centre jusqu'à ce jour; (3) une présentation des détails concernant le plan de projet et sa mise en œuvre. Les résultats du projet ont mené à l'élaboration d'une description du rôle des infirmières de soins intégraux en oncologie. Cet article présente ce nouveau rôle basé sur les compétences ainsi que des propositions visant à améliorer la pratique infirmière.

Raison d'être du changement

Notre centre de cancérologie a adopté, il y a de nombreuses années, les soins infirmiers intégraux en tant que modèle de prestation des soins, mais divers facteurs ont mené au processus de révision entrepris en 2003. Premièrement, aucune évaluation formelle de notre modèle de soins n'avait été réalisée; il était donc difficile d'établir avec certitude la capacité du modèle de répondre aux besoins des patients, en particulier du fait de la succession rapide des changements dans la pratique au cours des dernières années. Deuxièmement, un certain nombre de médecins du centre s'inquiétaient du faible niveau de pratique et de compétences de certaines infirmières de soins intégraux qui leur étaient assignées. Ils se disaient incertains du niveau de compétences qu'ils pouvaient attendre des différentes infirmières, et ce, malgré le fait que le centre n'embauche que des infirmières ayant au moins trois ans d'expérience en oncologie et qu'il offre à toutes les nouvelles infirmières une orientation d'au moins un mois. Troisièmement, il était évident qu'il y avait d'importantes variations entre les infirmières sur le plan de la mise en œuvre de leur rôle global. Le manque de normalisation concernant les responsabilités du rôle des SII avait entraîné un certain degré de confusion, en particulier lorsque l'on demandait à une infirmière de s'occuper de groupes de patients d'une autre infirmière. Le dernier facteur ayant mené au déclenchement du processus de révision était le fait qu'au fil du temps, les soins infirmiers intégraux en étaient venus à former un

Sandra McFarlane, BScN, MHSc, Directrice, Services de santé médicale, Toronto East General Hospital, ancien titre :

Directrice du Service des soins infirmiers et des soins aux patients et chef de la pratique infirmière, Juravinski, Hamilton Health Sciences, Hamilton, Ontario.

Cathy Bennett, BScN, MEd, Coordinatrice de l'enseignement, Centre de cancérologie Juravinski, Hamilton Health Sciences, Hamilton, Ontario. Cathy.Bennett@hrcc.on.ca

modèle d'affectation des tâches infirmières. On avait tendance à souligner les tâches fonctionnelles dans le cadre d'une approche des soins fondée sur le modèle médical traditionnel. Notre structure organisationnelle présentait des obstacles qui nuisaient à la prestation des soins, en particulier entre les patients en consultation externe et les patients hospitalisés. Il était devenu évident que l'adoption d'un modèle amélioré de SII constituerait une importante stratégie pour renforcer l'intégration des soins entre l'hôpital, le centre ambulatoire de cancérologie et le milieu communautaire. Du point de vue de la pratique infirmière, il était grand temps de nous orienter vers une vision élargie de la collectivité, de façon à inclure les programmes hospitaliers communautaires et les réseaux de soins à domicile et de soins de soutien. Nous devons orienter le rôle des SII au 21^e siècle dans notre centre vers une méthode davantage axée sur les patients, de manière à accorder plus d'attention à l'intégralité et à la coordination des soins aux patients.

Plusieurs problèmes que nous venons de décrire venaient du fait qu'il n'existait pas de description claire du rôle des SII englobant l'ensemble des compétences essentielles des infirmières de soins intégraux. De plus, nous ne disposions pas d'outil d'amélioration du rendement axé sur les soins infirmiers.

Ce projet a été mis sur pied après la publication du document sur les normes de soins (2002) de l'Association canadienne des infirmières en oncologie, et il était évident que toute révision du rôle des soins infirmiers en oncologie devait tenir compte des divers rôles infirmiers définis dans ce document, afin d'assurer la conformité avec les normes. Nous avons élaboré un plan de projet en fonction des facteurs contextuels présentés ci-dessus.

Plan de projet

L'équipe du projet comprenait des représentants des intervenants clés du service des soins infirmiers, dont : des infirmières de soins intégraux et d'autres infirmières de divers domaines cliniques, une infirmière gestionnaire, des infirmières en pratique avancée, la coordonnatrice de l'enseignement à la tête du projet et la directrice des soins infirmiers en tant que directrice du projet. L'équipe a entrepris un processus d'étude et de redéfinition du rôle en vue de renforcer les pratiques infirmières existantes par le biais de trois principaux objectifs : (1) établir et articuler de façon claire les compétences et responsabilités essentielles du rôle d'infirmière de soins intégraux; (2) établir un processus et un outil d'amélioration du rendement basés sur la nouvelle description de rôle; (3) faire connaître le nouveau rôle élargi auprès du personnel du centre, y compris les médecins et les professionnels paramédicaux.

L'équipe a élaboré des stratégies détaillées visant à atteindre les résultats prévus pour chaque objectif. Elle a établi un calendrier pour les différents termes et cibles et a assigné les diverses responsabilités. Les stratégies de redéfinition du rôle comprenaient l'étude de la documentation scientifique pertinente, l'observation d'infirmières de soins intégraux au travail et la consultation auprès d'autres organismes qui pratiquent les soins infirmiers intégraux. Elle a préparé un plan de communication comprenant des mises à jour régulières à l'intention de l'ensemble du personnel infirmier. Ce plan prévoyait le recours à des réunions, présentations, courriels et documents écrits tout au long du projet. L'équipe a intégré au plan la rétroaction verbale et écrite du personnel. Le projet a débuté au cours du premier trimestre de 2003. Des réunions ont été tenues toutes les deux semaines, et le projet s'est terminé en 12 mois.

Élaboration de la description du rôle d'infirmière de soins intégraux

La description du nouveau rôle des infirmières de soins intégraux était guidée par les trois principes clés suivants : elle était fondée sur des données probantes, sur des normes et sur les compétences. Nous

avons passé en revue les données scientifiques disponibles afin que la description du rôle soit complète. La description incorpore les normes de soins infirmiers pertinentes ainsi que deux des lignes directrices sur la pratique de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (« RNAO » selon son acronyme anglais) (2002). Elle est rédigée d'une façon qui met l'accent sur les compétences et qui permet d'observer et de mesurer chacune d'entre elles.

Les membres de l'équipe de projet ont recueilli et résumé les renseignements les plus pertinents pour la définition d'un nouveau rôle. Ils ont tiré ces renseignements des trois sources clés suivantes : la documentation liée aux soins infirmiers intégraux, le document sur les normes de l'ACIO (2002) et une liste clairement organisée d'éléments des soins infirmiers intégraux jugés importants par notre personnel infirmier. La prochaine section de cet article décrit en détail ces trois sources clés.

Définitions de travail des soins infirmiers intégraux

Une des étapes initiales de la redéfinition du rôle des SII en oncologie consistait à examiner la façon dont le rôle était défini et appliqué dans la documentation scientifique. Le modèle de SII a été créé il y a plus de trente ans par un groupe d'infirmières de la University of Minnesota dirigé par Mme Marie Manthey. Le groupe était insatisfait de la nature fragmentée des soins et du manque d'uniformité dans les rapports avec les patients et souhaitait combler ces lacunes. Selon Mme Manthey (2002, 1988 et 1980), les résultats des modèles de soins infirmiers en équipe et fonctionnels ont précipité l'élaboration du modèle de SII. Mme Manthey avance que le concept des SII comprend quatre éléments d'organisation du travail : (1) la responsabilité de la gestion des soins appartient clairement à l'infirmière individuelle; (2) on assigne aux infirmières des patients, et non des tâches individuelles; (3) une communication directe entre prestataires de soins; (4) la gestion par le biais du leadership et non du contrôle. Le modèle de SII est un modèle de prestation de soins perçu comme étant axé sur les patients et sur les professionnels (Bond, 1991). Tandis que le système de prestation des SII met l'accent sur l'assignation des soins au patient à une seule infirmière, la philosophie des SII, elle, souligne l'établissement d'une relation thérapeutique entre l'infirmière et le patient et l'importance des soins axés sur les patients (Reed, 1988; Manthey, 1988; Miller, 1998). Le fait que l'on considère les SII à la fois comme philosophie et comme modèle de prestation de soins cadre bien avec le système de croyances de notre personnel infirmier et avec les normes de pratique qu'il souhaite mettre en place. Nous avons consulté abondamment Mme Doris Grinspun, directrice exécutive de la RNAO, considérée comme l'une des plus grandes spécialistes des soins infirmiers intégraux. Mme Grinspun a exploré l'impact profond des soins infirmiers intégraux sur le patient et sur la relation infirmière-patient (Stade, 1995). Dans une présentation formelle dans notre centre en 2004, Mme Grinspun a fait valoir que la mise en œuvre des SII dépend de deux conditions fondamentales, l'une structurelle et l'autre de fond. L'objectif structurel des SII est que chaque patient se voit attribuer une infirmière de soins intégraux, et que chaque infirmière de soins intégraux a des patients relevant de ce type de soins. L'objectif de fond consiste à fournir des soins en profondeur qui répondent aux besoins des patients et de leur famille. Le groupe d'élaboration de la Ligne directrice sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers intitulée Soins axés sur les besoins du client a souligné encore davantage l'importance de ces objectifs en recommandant fortement les SII en tant que meilleur modèle de prestation des soins. L'objectif global des SII est la prestation de soins complets, continus, coordonnés et personnalisés (Grinspun, 2004; Ryan et

Logue, 1998). Beaucoup d'articles décrivent le modèle de prestation de soins infirmiers intégraux dans les unités d'hôpital (Webb et Pontin, 1997; Ryan et Logue, 1998; Villaire, 1993; Sandhu et coll., 1992; Manthey, 2002). Nous n'avons trouvé que quatre articles qui examinent ce système dans un milieu ambulatoire en oncologie (Walter et Robinson, 1994; Johnson, 1987; Paradise et Kendall, 1985; Farley, 1981). Ces articles étaient utiles parce qu'ils offraient une description historique de l'évolution du modèle de SII dans un contexte ambulatoire en oncologie, mais ils se sont avérés d'une assistance minime pour ce qui est de l'élaboration de notre description du nouveau rôle des SII pour le 21^e siècle.

La seconde source majeure de contenu était le document intitulé **Normes de soins, rôles infirmiers en oncologie et compétences relatives aux rôles infirmiers** (ACIO, 2002), qui décrit l'étendue de la pratique et des responsabilités du personnel infirmier canadien qui interagit avec les patients atteints d'un cancer. Les normes de soins, rôles et responsabilités infirmières connexes décrits dans ce document ont fourni une base indispensable à l'équipe du projet dans le cadre de l'élaboration de la description du rôle. Les neuf normes élaborées tout au long de la description du rôle des SII sont les suivantes : des soins personnalisés et holistiques; des soins axés sur la famille; l'autodétermination et la prise de décisions autonome; savoir s'orienter dans le système; des soins coordonnés et continus; des rapports thérapeutiques qui favorisent également le soutien; des soins fondés sur des données probantes; des soins professionnels; le leadership. Les normes de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) (2003, 2002, 2000, 1999 et 1996) et les normes conjointes de la American Nurses Association et de la Oncology Nursing Society (1996) ont également joué un rôle déterminant dans l'élaboration de la description du rôle, en particulier dans la section sur le développement des compétences.

La troisième et dernière source majeure de contenu était la liste clairement organisée de 14 éléments importants des SII cernés par les membres de l'équipe du projet des SII lors d'une réunion ciblée. Ces

14 éléments étaient les suivants : la continuité des soins; la coordination des soins; l'autorité; le rôle de porte-parole; l'autonomie; la pratique en collaboration; les soins axés sur les patients; un processus décisionnel décentralisé; des soins axés sur la famille; des soins holistiques; le leadership; des soins de soutien; des soins directs; l'enseignement aux patients.

Le processus de collecte et de synthèse de contenu à partir de ces trois sources a généré un total de vingt-trois éléments permettant de décrire l'essence des soins infirmiers intégraux. L'équipe du projet a ensuite soigneusement défini chaque élément par un processus de consensus. On a distribué les 23 éléments aux membres de l'équipe du projet afin qu'ils les définissent en se servant de ressources actuelles en sciences infirmières telles que **Normes de soins, rôles infirmiers en oncologie et compétences relatives aux rôles infirmiers** (ACIO, 2002), les Lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO (2002) et les **Normes professionnelles** (2003, 2002, 2000, 1999) de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Lors de réunions subséquentes de l'équipe du projet, on a présenté la définition de chaque élément aux membres de l'équipe à des fins d'acceptation ou de révision. On a suivi ce processus pour faire en sorte que tous les membres de l'équipe comprennent clairement les éléments et les acceptent pleinement. On prenait note des définitions et des révisions dans les procès verbaux des réunions de l'équipe. On a ensuite rédigé un document intitulé **The Primary Nursing Elements Document** [Document sur les éléments des soins infirmiers intégraux] à partir de la liste d'éléments ainsi définis, et on a fait circuler ce document parmi l'ensemble du personnel infirmier du centre afin d'obtenir sa rétroaction. L'équipe a apporté au document des changements mineurs découlant des commentaires du personnel. C'est ainsi que nous avons établi les fondements de la description du rôle des SII. Après ce travail, il était évident que nous devions rassembler certains fils communs qui se dégageaient des éléments afin d'obtenir une description plus pratique. Nous avons poursuivi l'organisation des éléments en les regroupant en six grands thèmes, présentés dans la figure 1.

Après un peaufinage additionnel, nous avons regroupé les éléments en six domaines fondamentaux de la pratique. Ces domaines essentiels au rôle des soins infirmiers intégraux sont présentés dans la figure 2.

Une fois les domaines clairement définis, l'équipe du projet a procédé à la description détaillée des compétences liées à chacun des six domaines afin de générer la description du rôle des soins infirmiers intégraux (voir la figure 3, à page 108).

Figure 1. Éléments des soins infirmiers intégraux

1. Pratique clinique
 - Soins globaux directs
 - Pratique fondée sur des données probantes
 - Savoir s'orienter dans le système
 - Pratique en collaboration
2. Philosophie des soins
 - Soins axés sur le patient
 - Soins axés sur la famille
 - Soins coordonnés
 - Continuité des soins
3. Pratique professionnelle
 - Processus décisionnel décentralisé
 - Déontologie des soins infirmiers
4. Leadership
 - Autonomie
 - Reddition de comptes
 - Autorité
5. Soins de soutien
 - Enseignement aux patients
 - Rôle de porte-parole
6. Évaluation
 - Pratique réflexive
 - Évaluation des résultats

Figure 2.

Implications pour la pratique et l'avenir

La description du nouveau rôle des soins infirmiers intégraux est conçue pour relever les normes de la pratique afin d'assurer une meilleure prestation des soins infirmiers en oncologie aux personnes atteintes d'un cancer et à leur famille au 21^e siècle. L'énonciation claire des attentes concernant le rôle des SII devrait réduire au minimum les variations dans la pratique. Les responsabilités liées au nouveau rôle visent à promouvoir une plus grande autonomie dans la pratique infirmière et à faciliter la croissance professionnelle du personnel infirmier. L'application des six domaines de pratique compris dans la description du rôle est essentielle à l'optimisation des résultats des soins aux patients. Mais l'application du nouveau rôle mènera en outre à une qualité de vie professionnelle accrue, à une plus grande satisfaction au travail et au maintien en poste de l'effectif infirmier.

Nous avons mis en œuvre un plan de communication qui comprenait des présentations, des réunions et des courriels afin de faire en sorte que tout le personnel infirmier comprenne bien la description du nouveau rôle. Nous avons distribué de l'information aux médecins et aux autres professionnels du centre afin de s'assurer que tous les intervenants étaient au courant du nouveau rôle élargi des SII. Afin d'expliquer le travail de l'équipe du projet, nous avons organisé une séance scientifique à laquelle ont assisté des professionnels de nombreuses disciplines travaillant en milieu hospitalier ou communautaire. Nous avons également offert une présentation lors de la conférence de l'Association canadienne des infirmières en oncologie, qui a eu lieu à Calgary en octobre 2004.

Afin d'aider le personnel infirmier à mettre en œuvre le nouveau rôle, nous élaborons actuellement des initiatives pédagogiques pour faire en sorte que tous les employés actuels et nouveaux acquièrent au cours des prochaines années les compétences correspondant à chacun des six domaines de pratique. Étant donné que les besoins d'apprentissage varient d'une infirmière à l'autre, nous avons préparé un outil d'autoévaluation relatif aux SII basé sur les compétences de la description du nouveau rôle et modelé sur le Manuel d'autoévaluation (1996) de l'OIIO. Chaque infirmière remplit le manuel d'autoévaluation relatif aux SII afin de cerner ses propres besoins d'apprentissage, et les données sont ensuite analysées afin de faciliter la création d'activités pédagogiques personnalisées visant à favoriser la pratique des soins infirmiers intégraux en oncologie.

La description du nouveau rôle des SII a entraîné le besoin de se doter d'un processus et d'un outil d'amélioration du rendement afin de suivre les progrès du personnel infirmier dans l'application du nouveau rôle. Nous avons mis au point un outil d'amélioration du rendement à partir de la description du nouveau rôle des SII. Il s'agissait là du second résultat clé du projet. La profession infirmière doit se doter d'outils d'amélioration du rendement pour promouvoir le respect continu des normes professionnelles et le développement professionnel du personnel, et pour assurer une prestation compétente des soins aux patients.

Ce projet s'est avéré extrêmement important et utile pour la croissance professionnelle de notre personnel infirmier. 🍀

Références

- American Nurses Association and Oncology Nurses Society. (1996). **Statement on the scope and standards of oncology nursing practice.**
- Association canadienne des infirmières en oncologie. (2002). **Normes de soins, rôles infirmiers en oncologie et compétences relatives aux rôles infirmiers.** Canadian Oncology Nursing Education Project.
- Bond, S. (1991). Evaluating primary nursing. **Nursing Standard**, 5(36), 35-39.
- Farley, B. (1981). Primary nursing in the oncology ambulatory setting. **Nursing Administration Quarterly**, Summer, 44-53.
- Grinspun, D. (2004). Primary nursing: What patients and nurses need and deserve. **Disease Site Team Rounds**, May 4. Juravinski Cancer Centre, HHS, Hamilton, ON.
- Johnson, C. (1987). Primary nursing model fosters staff's autonomy and accountability. **Dimensions**, 64, 30-31.
- Manthey, M. (2002). **The practice of primary nursing** (2nd ed.). Minneapolis, MN: Creative Healthcare Management.
- Manthey, M. (1980). **The practice of primary nursing.** U.S.: Blackwell Scientific Publications, Inc.
- Manthey, M. (1988). Can primary nursing survive? **American Journal of Nursing**, 88, 644-647.
- Miller, D. (1998). Thirty years of primary nursing. **Creative Nursing**, 2, 3-4.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2003, Déc.). Perfectionner ses aptitudes au leadership. **Communiqué.**
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2002) **Les normes professionnelles** (édition révisée 2002). Toronto.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2000). **Le cadre déontologique.** Toronto.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (1999). **Norme sur la relation thérapeutique.** Toronto.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (1996). **Le Manuel d'auto-évaluation.** Toronto.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (1996). **Le profil professionnel.** Toronto.
- Paradise, R., & Kendall, V. (1985). Ambulatory care: Primary nursing brings continuity. **Nursing Management** 16, 27-30.
- Reed, S. (1988). A comparison of nurse-related behaviour, philosophy of care and job satisfaction in team and primary nursing. **Journal of Advanced Nursing**, 13(3), 383-395.
- RNAO. (2002). Établissement de la relation thérapeutique. **Ligne directrice sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers.** Toronto.
- RNAO. (2002). Soins axés sur les besoins du client. **Ligne directrice sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers.** Toronto.
- Ryan, A., & Logue, H. (1998). Developing an audit tool for primary nursing. **Journal of Clinical Nursing**, 7(5), 417-423.
- Sandhu, B., Kerouac, S., Duquette, A., & Turchon, S. (1992). Nursing assignment patterns and patient outcomes. **Can J of Nurs Adm**, 5, 14-19.
- Stade, B. (1995). The First Provincial Primary Nursing Conference. Registered Nurse Aug./Sept, 17.
- Supportive Care Research Unit, Juravinski Cancer Centre of Hamilton Health Sciences. (2003). **Patient satisfaction survey, 2003.** Hamilton, ON.
- Villaire, M. (1993). Marie Manthey on the evolution of primary nursing. **Critical Care Nurse**, 13, 100-107.
- Walter, J., & Robinson, S. (1994). Nursing care delivery models in ambulatory oncology. **Seminars in Oncology Nursing**, 10(4), 237-244.
- Webb, C., & Pontin, D. (1997). Evaluating the introduction of primary nursing: The use of a care plan audit. **Journal of Clinical Nursing**, 6(5), 395-401.

Figure 3. Description d'emploi : Infirmière de soins intégraux**OBJECTIF :**

L'infirmière travaillera en collaboration avec des oncologues et d'autres professionnels de la santé dans le cadre d'un modèle de soins infirmiers intégraux caractérisé par un degré élevé d'autonomie et de reddition de comptes. Le ou la candidat(e) retenu(e) dispensera des soins aux patients dans les domaines suivants : prévention, dépistage précoce, diagnostic, traitement, suivi, soins palliatifs et soutien aux endeuillés. Relevant d'une infirmière gestionnaire en milieu clinique, l'infirmier ou l'infirmière de soins intégraux fournira des soins axés sur les patients à des patients en oncologie et leur famille sous forme de soins globaux directs et de soins de soutien, d'une aide à s'orienter dans le système et d'une pratique infirmière professionnelle, d'une pratique en collaboration et fondée sur des données probantes.

TÂCHES ET RESPONSABILITÉS :

Le ou la candidat(e) retenue devra faire preuve d'expertise en soins infirmiers en oncologie pour ce qui est de la prise en charge de populations de patients en oncologie déterminées en fonction du siège de la maladie. Ses principales responsabilités comprendront :

- Soins globaux directs
- Soins de soutien
- Savoir s'orienter dans le système
- Pratique professionnelle
- Pratique en collaboration
- Pratique fondée sur des données probantes

1. Soins globaux directs

Le ou la candidat(e) retenu(e) devra exercer sa pratique le plus pleinement possible en intégrant la théorie, la recherche, l'expérience et les connaissances pratiques dans la prestation de soins holistiques à des patients atteints d'un cancer et leur famille et en utilisant des protocoles, des guides de pratique clinique ou des cheminement cliniques et des lignes directrices médicales. Il ou elle devra :

- Réaliser une évaluation minutieuse des besoins physiques, psychologiques, culturels et spirituels du patient en dressant son profil et en effectuant un examen physique.
- Formuler et mettre en œuvre un plan holistique de soins infirmiers qui est présenté et expliqué au patient ou à sa famille.
- Interpréter et recommander des examens et procédures diagnostiques lorsqu'on fait appel au jugement et au savoir-faire cliniques de l'infirmière.
- Faire preuve de compétences cliniques dans divers contextes de soins.
- Gérer efficacement les communications téléphoniques liées aux soins avec les patients ou leur famille et avec les professionnels de la santé du milieu communautaire, afin de les aider à s'orienter dans le système de santé.
- S'occuper de l'enseignement aux patients en évaluant leurs besoins d'apprentissage, en établissant des objectifs d'apprentissage avec les patients, en mettant en œuvre l'enseignement et en évaluant l'apprentissage.
- Appliquer des principes de l'apprentissage des adultes dans l'enseignement par le biais de diverses méthodes et stratégies.
- Prodiger des soins adaptés à la diversité des clients et intégrer les pratiques culturelles qui conviennent.
- Se tenir au courant des essais cliniques actuels pertinents pour la population de patients desservie et communiquer efficacement avec le personnel des essais cliniques en vue de favoriser la continuité des soins.
- Examiner les protocoles relatifs aux essais cliniques qui pourraient avoir des répercussions sur les soins globaux aux patients.
- Évaluer les réponses des patients au traitement afin de déterminer les progrès et les résultats prévus des soins. Modifier le plan de soins en conséquence.
- Fournir un rapport complet lors du transfert de la responsabilité des soins d'un patient à une autre infirmière et/ou à un autre organisme.
- Inscrire ou enregistrer dans le dossier du client les antécédents du patient, les données sur l'examen physique, le plan et les interventions de soins infirmiers et les réponses du client et ce, de façon systématique et conforme aux normes professionnelles de l'OIIO et aux normes en matière de documentation.

2. Soins de soutien

Le ou la candidat(e) retenu(e) devra dispenser des soins infirmiers continus et coordonnés en vue de répondre aux besoins affectifs, psychologiques, informationnels, spirituels et pratiques des patients tout au long de l'expérience du cancer. Il ou elle devra :

- Établir avec les patients une relation empreinte de compassion et de soutien en faisant montre de confiance, de respect et d'honnêteté.
- Manifester des aptitudes avancées à la communication dans chaque rencontre avec le patient.
- Créer un environnement favorable à la guérison en pratiquant l'écoute active et en offrant un soutien judicieux.
- Faire montre de sa capacité d'« être présent » pour le patient tout au long de sa maladie en reconnaissant la réalité du patient et en encourageant l'espoir.
- Aider le patient à cerner ses préoccupations psychosociales et offrir des ressources appropriées sous forme d'information, d'enseignement et d'aiguillage.
- Faire preuve de compétences en counseling et aider les patients et leur famille à utiliser différents mécanismes d'adaptation tout au long de l'expérience des soins, du diagnostic jusqu'au deuil.

3. Savoir s'orienter dans le système

On utilise l'orientation, d'une part, pour caractériser un rôle proactif de soins infirmiers conçu pour accélérer l'accès aux services et aux ressources et, d'autre part, pour améliorer la continuité et la coordination des soins afin de gérer le labyrinthe complexe que constituent le traitement et les soins aux personnes atteintes d'un cancer. L'infirmier(ère) favorise l'autonomisation des patients et de

Cette figure continue sur la page 109...

leurs proches en fournissant de l'information, en dispensant de l'enseignement en vue de faciliter la prise de décisions. Cela aide les patients à faire des choix éclairés concernant les soins les plus susceptibles de répondre à leurs besoins particuliers. Le ou la candidat(e) retenu(e) devra :

- Posséder de solides connaissances au sujet des ressources offertes par le Centre de cancérologie Juravinski, l'établissement Hamilton Health Sciences, les services communautaires de soins en oncologie de la région du Centre-Ouest et les centres d'accès aux soins communautaires.
- Agir en tant que porte-parole pour les patients et leur famille en mobilisant au moment judicieux les ressources qui conviennent aux besoins particuliers de chaque patient; cerner et combler les lacunes en matière de services.
- Organiser le plan de soins pluridisciplinaire avec les membres de l'équipe soignante afin de faciliter, pour le patient, un continuum de soins sans coupure dans le système de soins en cancérologie.
- Comprendre toutes les répercussions de la maladie et établir une stratégie concernant la meilleure façon et le meilleur moment de guider le patient et sa famille tout au long de l'expérience du traitement anticancéreux.
- Établir avec les patients et leur famille des rapports positifs et respectueux de leurs besoins, souhaits, connaissances, expériences, valeurs et croyances.
- Rendre la terminologie et les procédures médicales dans un langage compréhensible pour les patients et leur famille.

4. Pratique professionnelle

Les infirmiers(ères) sont responsables de leurs décisions et actions et doivent garder leurs compétences à jour afin de fournir les meilleurs soins infirmiers possibles aux patients. Le ou la candidat(e) retenu(e) devra :

- Se joindre à des organismes professionnels et spécialisés en soins infirmiers.
- Appuyer la recherche et les travaux de comités et de projets pertinents sur le plan clinique et y participer.
- Contribuer au développement, à la mise en œuvre et à l'évaluation de projets d'amélioration de la qualité (politiques et procédures, normes, protocoles, cheminements cliniques et lignes directrices médicales).
- S'engager dans un processus d'autoévaluation en faisant preuve d'initiative à l'heure de répondre à ses propres besoins d'apprentissage.
- Se livrer à la pratique réflexive, acquérir continuellement des connaissances et compétences qui font avancer la pratique infirmière en oncologie.
- Agir en tant que modèle de rôle et spécialiste des soins infirmiers en oncologie.
- Agir en tant que personne-ressource dans le centre, dans l'hôpital et dans les organismes communautaires afin d'améliorer la pratique et les soins infirmiers.
- Agir en tant que précepteur ou mentor auprès du personnel ou des étudiants, en fournissant de la rétroaction écrite ou verbale, au besoin.
- Reconnaître les dilemmes éthiques et les surmonter efficacement en faisant appel à des ressources et à une méthode logique.
- Faire preuve d'un comportement éthique (p. ex. honnête et intègre)
- Reconnaître les situations dans lesquelles ses propres valeurs et croyances entrent en conflit avec celles du patient et manifester sa compétence en résolution de conflits.

5. Pratique en collaboration

Dans le cadre de cette pratique, l'infirmier(ère) de soins intégraux et l'oncologue travaillent en partenariat pour soigner le patient. Ils établissent une relation complémentaire basée sur le partage du processus décisionnel et de la résolution de problèmes. L'infirmier(ère) et l'oncologue mettent tous deux à profit leurs compétences et savoir-faire spécialisés pour travailler en partenariat avec les autres professionnels de la santé en vue de fournir des soins globaux aux patients et à leur famille. Le ou la candidat(e) retenu(e) devra :

- Montrer sa compréhension de l'étendue de la pratique infirmière et exercer pleinement cette dernière lors de la prestation des soins en acquérant un entendement averti de la clarté du rôle, de l'autonomie et des responsabilités.
- Faire preuve d'entregent et de solides aptitudes à la communication de manière à faciliter l'entente et l'acceptation mutuelles des responsabilités dans le contexte d'une équipe.
- Faciliter une prestation de soins rentable par le biais de rôles qui se complètent l'un l'autre sans se chevaucher.
- Permettre au patient et aux membres de l'équipe pluridisciplinaire de participer à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des soins.
- Gérer la prestation des soins par téléphone en faisant participer l'équipe si nécessaire.
- Faire preuve d'aptitudes à la résolution de conflits en abordant de façon collégiale les préoccupations liées à la pratique.

6. Pratique fondée sur des données probantes

La pratique fondée sur des données probantes consiste à utiliser consciencieusement les données disponibles dans la documentation sur les soins de santé pour prendre des décisions liées aux soins aux patients. L'infirmier(ère) de soins intégraux participe à la pratique fondée sur des données probantes afin de produire les meilleurs résultats possibles pour les patients. Le ou la candidat(e) retenu(e) devra :

- Manifester sa compréhension des connaissances théoriques et scientifiques qui sous-tendent la pratique clinique.
- Appliquer des connaissances à jour et des habiletés de raisonnement critique.
- Dégager ses lacunes en matière de connaissances et les problèmes liés à la pratique, et rechercher l'apprentissage qui lui permettra de les combler ou de les résoudre.
- Montrer qu'il/elle comprend les cinq étapes suivantes de la pratique fondée sur des données probantes, et les suivre :
 - Être capable de formuler une question pertinente sur le plan clinique, à laquelle il est possible de répondre.
 - Mettre en œuvre une stratégie rigoureuse de recherche en vue de trouver les meilleures données quantitatives et qualitatives.
 - Évaluer de façon critique la force des données issues de la recherche du point de vue de leur validité et pertinence pour la pratique clinique et les besoins du patient en matière de soins.
 - Diffuser les résultats aux équipes de soins de première ligne, en intégrant les données à la pratique.
 - Évaluer l'efficacité de l'intervention pour ce qui est de l'atteinte des résultats souhaités pour le patient.