Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 25, Issue 2 • Spring 2015
ISSN: 1181-912X (print), 2368-8076 (online)

CANO
ACIO

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

Projet pilote d'une filière de formation intégrée comme stratégie de préparation à la certification en oncologie et d'encouragement à la suivre

par Pamela Savage, Barbara Fitzgerald et Charlotte T. Lee

ABRÉGÉ

Quoique l'éducation permanente en soins infirmiers joue un rôle essentiel dans l'amélioration des résultats professionnels et des résultats pour le patient, les programmes de sciences infirmières en oncologie demeurent rares, fragmentaires et axés sur une seule modalité de traitement, ce qui limite l'efficacité des interventions éducatives. Cet article a pour objectifs de décrire le développement et la mise en œuvre d'une filière de formation longitudinale et spécialisée en sciences infirmières en oncologie ainsi que les résultats de l'évaluation d'un projet pilote d'une année de la première phase du programme dans un grand centre de cancérologie à affiliation universitaire. Les résultats préliminaires indiquaient que la compétence perçue des participants concernant l'évaluation de santé et la gestion des symptômes s'était améliorée après une année de participation dans la filière de formation. On aborde également les prochaines étapes du processus, y compris les implications pour les participants relativement à l'obtention de la certification en oncologie.

Comme le font de nombreux organismes de soutien professionnel en soins infirmiers qui s'efforcent de rehausser la capacité du personnel infirmier à défendre la cause des patients et de leur famille, l'Association canadienne des infirmières en oncologie/Canadian Association of Nurses in Oncology (ACIO/CANO) «reconnait les responsabilités et le mandat des infirmières sur le plan de la promotion et de l'application des normes de soins les plus poussées pour les personnes, les familles et les populations touchées par le cancer ou à risque de l'être» (2014, p. 8). Dans une perspective provinciale, Cancer Care Ontario [Action Cancer Ontario] (CCO) a créé un programme de

sciences infirmières en oncologie afin de mettre à profit le potentiel et le travail que font les infirmiers et infirmières en oncologie afin d'influencer et de rehausser la qualité du système de lutte contre le cancer. Le CCO fait la promotion de l'excellence dans les soins infirmiers en oncologie par le biais de normes et d'initiatives liés à la formation de pratique et à la recherche, et divers paramètres de rendement ont été institués pour les centres régionaux de cancérologie. De plus, l'obtention de la certification de spécialité est souvent utilisée au Canada comme indicateur et comme norme pour signaler le fait que ces infirmiers et infirmières possèdent des connaissances spécialisées. Une façon dont les cadres peuvent atteindre de tels buts est de fournir aux infirmières et infirmiers des occasions de participer à des activités de perfectionnement professionnel.

L'éducation permanente en soins infirmiers est un élément capital du perfectionnement professionnel. L'American Nurses Association (2011) fournit la définition suivante de l'éducation permanente en soins infirmiers : «activités pédagogiques planifiées visant à développer plus avant les bases pédagogiques et expérientielles des infirmières/infirmiers professionnels dans le but de rehausser la pratique, l'éducation, l'administration, la recherche ou le développement de théories afin d'améliorer l'état de santé de la population» (p. 106) [trad. libre]. Les avantages de l'éducation permanente en soins infirmiers, tels que des améliorations autosignalées sur le plan de la perception et du comportement, ont été décrits dans la littérature (Furze & Pearcey, 1999).

Par contre, on a observé des obstacles à la poursuite de ce type d'éducation et de la certification y compris le manque de financement, des attentes vagues de la part des administrateurs et des pénuries de personnel (Furze & Pearcey, 1999). Dans le domaine particulier que sont les soins infirmiers en oncologie, il reste des difficultés significatives à régler au niveau de la capacité des soins infirmiers en oncologie à dispenser, au patient, des soins de qualité dans un système de santé toujours plus exigeant et complexe. Par exemple, en 2010, seulement 27% des infirmières et infirmiers d'un grand centre de cancérologie de l'Ontario à la fois urbain et affilié à une université, détenaient une certification en oncologie (Princess Margaret Cancer Foundation, 2012).

Il a été avancé que la normalisation des soins, un résultat connu de l'éducation permanente, améliore la sécurité des soins et les résultats pour le patient (Jacobson et al., 2009). Néanmoins, comme on le décrit dans la section suivante, les efforts d'éducation permanente en soins infirmiers en oncologie sont fragmentés, offerts en salle de classe et axés sur un seul aspect de la pratique en oncologie, comme l'administration de la chimiothérapie.

AU SUJET DES AUTEURES

Pamela Savage, inf., M.A.Ed., CSIO(C), Directrice, Pratique professionnelle, Oncologie, Chirurgie (TG), International, Centre de cancérologie Princess Margaret, Réseau universitaire de santé, 610 University Avenue, Toronto, ON M5G 2M9

Barbara Fitzgerald, inf., M.Sc.inf., Chef, Pratique interprofessionnelle, Hôpital et Centre de cancérologie Juravinski, 699 Concession St., Hamilton, ON L8V 5C2

Auteure à qui adresser toute correspondance

Charlotte T. Lee, inf., CSIO(C), Ph.D., Professeure adjointe, École des sciences infirmières Daphne Cockwell, Université Ryerson, POD 456B, 350 Victoria Street, Toronto, ON M5B 2K3

Tél. : +1(416) 979-5000 poste 7992 ; Téléc. : +1(416) 979-5332 ; Courriel : Charlotte.T.Lee@gmail.com

DOI: 10.5737/23688076252201207

INFORMATION GÉNÉRALE SUR LA FILIÈRE CLINIQUE, LES PROGRAMMES DE RÉSIDENCE EN SOINS INFIRMIERS

Notre recension de la littérature a cerné moins de dix études empiriques sur les programmes de stages et de résidence offerts après l'obtention de l'autorisation d'exercer qui examinaient des programmes longitudinaux destinés aux infirmières et infirmiers de chevet en oncologie. Quand Razavi et ses collègues (2002) ont exploré les effets d'un programme de formation en capacités de communication d'une durée de 105 heures sur l'utilisation par les infirmiers et infirmières en oncologie d'un langage manifestant davantage d'empathie auprès des patients, ils ont constaté que les participants utilisaient infiniment plus de termes chargés d'émotion que ne le faisaient les infirmières et infirmiers du groupe contrôle. De plus, les patients de ces infirmières et infirmiers utilisaient davantage un langage chargé d'émotion dans leurs interactions après la tenue du programme de formation. De même, Kruijver et ses collaborateurs (2001) ont découvert qu'un atelier de formation sur les capacités de communication d'une semaine amenait les infirmiers et infirmières en oncologie à poser davantage de questions d'ordre psychosocial et poussait leurs patients à participer à des communications bien plus riches en émotion. Selon Razavi et ses collègues (1993), les infirmières et infirmiers signalaient un meilleur concept de soi et une réduction du stress professionnel après avoir participé à un programme de formation portant sur les compétences en psychologie et en communication qui comprenait 24 heures de formation échelonnées sur une période de huit semaines.

Bien que quelques interventions à court terme visaient à développer des compétences particulières chez le personnel infirmier en oncologie, aucune étude empirique n'a vu le jour jusqu'à présent à propos de programmes de résidence complets à plus long terme conçus expressément pour les infirmiers et infirmières en oncologie. Anderson, Hair et Todero (2012) ont déterminé que les programmes de résidence existants avaient plusieurs composantes en commun et ce, malgré les variations importantes qui caractérisaient leur contenu et leur structure : heures de clinique réduites, de quatre à huit heures par mois d'expérience en salle de cours et, utilisation d'une approche d'apprentissage clinique expérientielle axée sur la collaboration où l'infirmière débutante bénéficie d'une préceptorat pendant trois à douze mois. En général, ces programmes de résidence s'adressant aux infirmières et infirmiers en oncologie et généralistes obtenaient des résultats positifs, notamment une meilleure satisfaction professionnelle et un accroissement de l'esprit d'autonomie (Altier & Krsek, 2006; Anderson et al., 2012), du rendement, du raisonnement critique et de la compétence en soins infirmiers (Beecroft, Kunzman & Krozek, 2001; Herdrich & Lindsay, 2006) ainsi qu'une réduction des sentiments de stress (Krugman et al., 2006). Par conséquent, ces programmes de résidence étaient associés à des taux beaucoup moins élevés de roulement du personnel et à la baisse importante des frais de recrutement qui en découlaient, lesquels dépassaient largement les coûts des programmes de résidence proprement dits, en général (Beecroft et al., 2001; Marcum & West, 2004; Pine & Tart, 2007). Toutefois, Anderson et ses collègues (2012) soulignaient qu'il manquait, dans la plupart ou même l'ensemble

de ces programmes existants, une théorie du changement clairement exprimée et éprouvée et qu'il fallait que les études futures en stipule une afin de pouvoir déterminer lesquelles de leurs composantes débouchaient réellement sur des résultats bénéfiques.

Dans un grand centre de cancérologie du Canada, urbain, affilié à une université et doté de plus de 500 infirmières et infirmiers, une filière de formation infirmière spécialisée en oncologie (FISO) de quatre ans a été élaborée afin de combler le besoin d'un programme de résidence plus long et complet pour l'éducation spécialisée des infirmiers et infirmières en oncologie. Elle avait pour objectif de développer la capacité des soins infirmiers à promouvoir la qualité des soins aux patients d'une part et de rehausser la clarté du rôle des infirmières et infirmiers, ce qui se traduisait également par une amélioration du champ de la pratique infirmière considéré dans son ensemble et enfin, de préparer et motiver les infirmières et infirmiers à obtenir la certification de spécialité (Princess Margaret Cancer Centre, 2012). Ces changements faciliteraient à leur tour la mise en place de pratiques administratives plus claires et ciblées telles que la fourniture d'un programme de ressources visant à orienter le perfectionnement professionnel des infirmières et infirmiers de chevet. Cet article décrira le développement et la mise en œuvre de la filière FISO, le cadre d'évaluation proposé et les résultats préliminaires d'un projet pilote d'un an basé sur la première phase de la filière FISO.

DÉVELOPPEMENT DE LA FILIÈRE FISO

En fondant son intervention sur les résultats d'une recension de la littérature et sur la rétroaction d'intervenants internes confirmant la nécessité d'élaborer un programme plus complet d'éducation permanente en soins infirmiers en oncologie, une équipe de cadres, d'administratrices et d'éducatrices en soins infirmiers d'un grand centre de cancérologie à affiliation universitaire a été formée en 2010 en vue de cerner les résultats souhaités, d'élaborer le programme d'études et enfin, de mettre en œuvre et d'évaluer une initiative d'éducation longitudinale. Des cadres de la profession infirmière ont guidé le développement du programme et fourni le soutien nécessaire à sa mise en œuvre et à son évaluation; des instructeurs et instructrices cliniques ont préparé et livré les ressources éducatives. Des représentants des infirmières et infirmiers de chevet ont été consultés afin de vérifier les besoins et la faisabilité.

Planification du programme d'études

Le modèle de Benner (1984), From Novice to Expert, et des documents consultatifs de l'Association canadienne des infirmières en oncologie/Canadian Association of Nurses in Oncology (ACIO/CANO, 2006) ont constitué les assises du contenu et de la structure de la filière FISO. Selon la théorie de Benner, dans laquelle les infirmières et infirmiers franchissent cinq niveaux de compétence concernant l'acquisition et la maîtrise d'une compétence particulière, d'une part, et selon le document de l'ACIO sur les normes de soins, rôles infirmiers et compétences afférentes qui cerne trois rôles au sein des soins infirmiers en oncologie (généraliste, spécialisée et avancée) et neuf normes de soins (Association canadienne des infirmières en oncologie, 2006), nous postulons que les infirmières et infirmiers complèteraient la trajectoire d'apprentissage du niveau

débutant à expert et ce, pour chaque norme applicable à leur rôle. Ainsi, l'infirmière ou l'infirmier généraliste soigne des personnes atteintes de cancer dans un milieu d'oncologie non spécialisé. L'infirmière ou l'infirmier spécialisé(e) en oncologie, qui travaille principalement auprès d'une clientèle d'oncologie, est tenu(e) d'avoir des connaissances, des compétences et un jugement de niveau avancé en oncologie. Tous les infirmiers et infirmières œuvrant dans des centres ou unités de cancérologie dont la majorité des patients relèvent de l'oncologie sont censés être des infirmières et infirmiers spécialisés en oncologie. L'infirmière, l'infirmier, de formation avancée en oncologie détient une maîtrise en soins infirmiers ou dans une discipline afférente, a une orientation clinique centrée sur l'oncologie et détient une certification en oncologie et/ou en soins palliatifs. Ces infirmières et infirmiers en pratique avancée se livrent à des activités de niveau avancé en pratique clinique, éducation, recherche, leadership et collaboration. De plus, le document de l'ACIO décrivaient sept compétences particulières aux infirmières et infirmiers spécialisés en oncologie : évaluation globale de la santé, relation thérapeutique basée sur le soutien, gestion des symptômes du cancer et des effets secondaires des traitements, enseignement et encadrement, facilitation de la continuité des soins / savoir naviguer dans le système, prise de décision et défense des droits du patient et enfin, pratique professionnelle et leadership.

Les infirmières cliniciennes enseignantes qui mettaient au point la filière FISO ont également examiné les stratégies d'éducation, les résultats d'apprentissage, les expériences d'éducation, l'évaluation, l'environnement éducationnel, les styles d'apprentissage et les horaires personnels des étudiants considérés dans leur individualité (Iwasiw, Goldenberg & Andrusyszyn, 2009). En outre, elles ont considéré les éléments conseillés par Hodges et ses collaborateurs (2011) pour la réussite d'un programme d'éducation permanente : des leaders dévoués en matière d'éducation permanente; l'existence d'un programme d'études très bien planifié, de nature longitudinale, intégré et interprofessionnel et enfin, l'intégration d'un plan d'évaluation globale. Au sein du programme ainsi conçu, les infirmiers et infirmières en oncologie devaient suivre une des trois filières de formation, selon leur rôle. Les ensembles particuliers de cours proposés pour chaque filière abordaient les normes de l'ACIO, lesquelles correspondent également au plan directeur de l'examen de certification infirmière en oncologie de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) (Association canadienne des infirmières en oncologie,

2013). La formation fournie dans le cadre de la filière FISO prend un an dans le cas des généralistes et quatre ans dans celui des infirmières et infirmiers spécialisés et en pratique avancée. Après avoir déterminé le programme d'études détaillé, les instructrices cliniques ont préparé le matériel d'enseignement en se fondant sur des ressources offertes par l'ACIO/CANO, l'Oncology Nursing Society, l'Institut de Souza* et d'autres programmes d'études fondés sur des données probantes et d'autres écrits scientifiques.

Favoriser l'implication des parties prenantes

Les parties prenantes ont été consultées dès les étapes initiales de la planification. Des éducatrices et des cadres supérieurs des soins infirmiers ont discuté des concepts à la base de la filière FISO avec des gestionnaires et des infirmières et infirmiers pour veiller à ce que d'autres perspectives (p. ex. préoccupations en matière de coûts, démarche de remplacement des infirmières et infirmiers qui suivent le programme) soient examinées lors de la conception du programme. Quand l'initiative a été présentée à des cadres hospitaliers d'autres disciplines, l'approbation qu'ils lui ont donnée (se manifestant entre autres par une coopération et un appui aux changements de personnel lorsque des participants au programme sont remplacés par des employés temporaires dans les cliniques) reconnaissait sciemment les infirmières et infirmiers à titre d'experts des soins dispensés à la clientèle d'oncologie, comme le souligne le niveau accru de collaboration interprofessionnelle.

Dégager les résultats anticipés et les mesures

L'équipe a proposé qu'une combinaison de mesures subjectives et objectives soit employée pour évaluer le programme. Les diverses mesures étaient basées sur le modèle classique d'évaluation de la formation de Kirkpatrick (Kirkpatrick, 1994) et sur les recommandations de Cook (2010) en matière d'évaluation. En vertu des exigences du modèle de Kirkpatrick, on préconisait de mesurer les dimensions suivantes des résultats de l'apprentissage : les réactions (indiquées par le degré de satisfaction ou de bonheur), l'apprentissage, le comportement et les résultats. Voir au tableau 1 les instruments que l'équipe projetait d'utiliser pour mesurer ces résultats.

Description du Programme

Le cheminement au sein du programme est divisé en trois phases : l'orientation, la résidence et le perfectionnement professionnel / développement du leadership (voir le tableau 2).

Durant la phase d'orientation des infirmières et infirmiers spécialisés en oncologie, tous ceux qui viennent de l'extérieur suivent une orientation de deux semaines au niveau des soins infirmiers génériques dispensés dans l'hôpital et des soins infirmiers particuliers au domaine de l'oncologie. La majorité du contenu est dispensée par le biais de l'apprentissage en classe et de l'apprentissage en ligne (obligatoire et durant les heures de travail rémunéré) et ceci inclut un examen des procédures et politiques de l'hôpital. Après cela, les infirmières et infirmiers bénéficient d'une orientation clinique privilégiant les éléments suivants des expériences des patients en oncologie : leur trajectoire globale depuis la détection de la maladie jusqu'au traitement (chirurgie, radiothérapie, thérapie systémique); leur expérience selon qu'ils sont hospitalisés ou non; le suivi des malades guéris; la survie; et enfin les soins palliatifs et en fin de vie. Cette orientation

* L'Institut de Souza est un centre d'apprentissage voué à l'amélioration des soins anticancéreux dispensés aux Ontariens en soutenant l'excellence en matière de soins infirmiers en oncologie. Il assure des programmes d'éducation et de mentorat, aide les intervenants à obtenir une certification spécialisée en oncologie et en soins palliatifs, subventionne des bourses d'études supérieures pour les infirmiers et infirmières suivant un programme de maîtrise ou de doctorat dans un domaine lié à la santé, aux sciences sociales ou à l'éducation, favorise la recherche et les soins fondés sur l'expérience clinique, et enfin, aide de manière personnalisée les infirmiers et infirmières à gérer l'équilibre délicat travail-vie (Action Cancer Ontario, 2012).

comprend des visites cliniques et des situations d'observation qui permettent aux participants d'assister à l'éventail complet de la prestation des soins de cancérologie (p. ex. observer une chirurgie liée au cancer et des procédures de laboratoire et de diagnostic). Toutes les situations d'observation comprennent des questions et des réflexions guidées destinées aux apprenants. Lors de la cinquième semaine, les infirmières et infirmiers commencent un préceptorat clinique individuel qui dure environ huit semaines, dépendamment de l'expérience individuelle en matière de soins infirmiers et/ou d'oncologie. La phase d'orientation a les buts suivants :

- veiller à ce que tous les infirmiers et infirmières de chevet soient compétents et qu'ils se montrent capables d'utiliser une approche centrée sur le patient afin d'évaluer et de satisfaire les besoins en soins de soutien des patients atteints de cancer et de leurs proches;
- développer une culture de questionnement dans le milieu clinique qui permet aux infirmières et infirmiers d'exercer leur jugement clinique dans leurs interactions avec les patients et/ou leur famille et l'équipe interprofessionnelle; et,
- incorporer les principes de la responsabilité d'apprenant, promouvoir l'apprentissage/la fixation de buts tout au long de la vie et encourager la poursuite d'occasions de leadership novatrices.

Tableau 1 : Schéma d'évaluation de la filière FISO		
Modèle de Kirkpatrick	Évaluation du programme de filière FISO : Variable	Instrument
Satisfaction	1. Satisfaction à l'égard des ateliers du cours 2. Satisfaction à l'égard de la filière	Sondage sur la satisfaction des participants Évaluation de la filière de formation infirmière spécialisée en oncologie
Apprentissage	1. Confiance dans ses connaissances 2. Preuves d'une augmentation des connaissances 3. Compétences standards de la pratique en oncologie	Évaluation de la filière de formation infirmière spécialisée en oncologie Résultats pré- et post-test pour chaque atelier CARD - Competency Assessment and Role Description
Comportement	Pourcentage du temps professionnel consacré à chaque norme de pratique de l'ACIO	Enquête à sept items sur le pourcentage du temps consacré à chaque norme de pratique de l'ACIO, selon la perception
Résultats	1. Certification de l'AIC 2. Perception : satisfaction de l'équipe	Données recueillies annuellement Enquête à trois items

Les infirmières et infirmiers du programme sont encouragés à tirer parti de l'apprentissage réflexif et à embrasser leur responsabilité d'apprenant pour ce qui est de l'acquisition des connaissances et de la fixation de buts dans leur pratique quotidienne. Afin de favoriser ce processus, ils sont priés de coter leur niveau de compétence de débutant à expert en utilisant la mesure Competency Assessment and Role Description (CARD) adaptée des normes de pratique de l'ACIO (Association canadienne des infirmières en oncologie, 2006). Les réflexions sur l'apprentissage font partie intégrante des cours de la filière FISO et les infirmières et infirmiers sont priés de présenter les «leçons apprises» dans le cadre de leur expérience d'orientation. On exige des infirmières et infirmiers nouvellement embauchés qu'ils effectuent la mesure CARD au cours de la troisième semaine d'orientation afin de dégager leurs besoins en matière d'apprentissage et d'établir un contrat dans ce même domaine. Les progrès et le rendement des infirmières et infirmiers sont évalués à des intervalles réguliers durant la première année suivant l'embauche (durant la première semaine, aux trois mois, après une année) pour s'assurer que les besoins en matière d'apprentissage sont cernés et satisfaits en temps opportun.

Les infirmiers et infirmières spécialisés en oncologie disposent de deux ans pour effectuer la phase de résidence. La première année est vouée à l'acquisition des connaissances spécialisées en oncologie et au développement des compétences cliniques pour leur domaine clinique particulier. Durant cette période, les infirmières et infirmiers sont tenus de suivre le cours Provincial Standardized Chemotherapy and Biotherapy Course [Cours provincial normalisé pour la chimiothérapie et la biothérapie] de l'Institut de Souza qui satisfait à la norme d'Action Cancer Ontario concernant l'administration de chimiothérapie. Les infirmières et infirmiers sont encouragés à accéder à divers cours bien établis sur les soins infirmiers en oncologie offerts par l'Institut de Souza et doivent suivre un ensemble de cours de base en oncologie afin de pouvoir prendre en charge, en toute sécurité et efficacité, leur clientèle d'oncologie particulière (voir le tableau 3).

Après avoir réussi ce qui précède, les infirmières et infirmiers devraient être capables de réaliser des évaluations initiales complètes, prendre des décisions cruciales en temps voulu, fournir

Tableau 2 : Phases de la filière Formation infirmière spécialisée en oncologie	
Phase	Durée
Orientation <ul style="list-style-type: none"> Orientation hospitalière générique Orientation clinique (visites cliniques) Préceptorat clinique 	De la date d'embauche jusqu'à 12 semaines ** Certains domaines de sous-spécialité peuvent exiger une période d'orientation plus longue selon l'expérience préalable de l'apprenant(e) et de la sous-spécialité d'embauche.
Résidence	Post-orientation, peut atteindre 24 mois
Perfectionnement professionnel / développement du leadership	De l'année 2 à l'année 4

des interventions efficaces et évaluer les résultats pour le patient. Tout ceci a été évalué au moyen de tests administrés dans le cadre de chacun des cours, notamment des tests pré- et post-formation dans le cas des composantes de base.

Durant la deuxième année, les infirmières et infirmiers sont tenus de considérer plus avant leurs compétences et leurs connaissances liées aux soins infirmiers en oncologie en suivant un mélange de cours locaux et externes tels que ceux dispensés par l'hôpital, l'Institut de Souza ou l'ACIO (la plupart d'entre eux sont offerts gratuitement aux participants; certains exigent des heures de travail non rémunéré). Les participants sont encouragés à obtenir la certification en oncologie ou en soins palliatifs

Tableau 3 : Cours fondamentaux exigés selon l'unité (sélection)	
Domaine clinique	Cours prioritaires
Unité de chimiothérapie de jour	<ul style="list-style-type: none"> • Cours sur la chimio/biothérapie • Tumeurs solides • Hémopathies malignes • Évaluation de santé en oncologie • Prise en charge du patient dont l'état se détériore
Tumeurs solides (malades hospitalisés / externes)	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation de santé en oncologie • Prise en charge du patient dont l'état se détériore • Chimio/biothérapie • Sécurité des rayonnements (unités choisies) • Tumeurs solides • Éducation relative aux soins palliatifs
Hémopathies malignes (malades hospitalisés / externes)	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation de santé en oncologie • Prise en charge du patient dont l'état se détériore • Hémopathies malignes • Greffe de cellules souches hématopoïétiques • Cours sur la chimio/biothérapie • Éducation relative aux soins palliatifs
Cliniques ambulatoires	<ul style="list-style-type: none"> • Introduction aux groupes de sièges de la maladie • Évaluation de santé en oncologie • Prise en charge du patient dont l'état se détériore • Dépistage de la détresse : Outil d'évaluation et de réaction à la détresse (DART) et Échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton (ESAS)
Programme de recherche clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation de santé en oncologie • Chimio/biothérapie • Tumeurs solides • Hémopathies malignes • Formation en sécurité, recherche clinique • Principes — Un bon exercice de la recherche clinique • Cours des National Institutes of Health des É.-U. "Protecting Human Research Participants" [Protéger les individus participant à des études de recherche]

décernée par l'AIIC ou la certification dispensée par la Society of Clinical Research Associates (SoCRA) dans les cas des infirmières et infirmiers (du Canada) qui ont des rôles de coordonnateur ou coordonnatrice de recherche clinique. Les participants sont informés du financement et des autres ressources offerts par diverses organisations (p. ex. l'Institut de Souza, initiative d'éducation de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario) en vue de faciliter l'atteinte de ce but.

La phase de perfectionnement professionnel/de développement du leadership vise à donner aux infirmières et infirmiers diverses occasions de poursuivre des activités de perfectionnement professionnel tout au long de leur trajectoire professionnelle. Celles-ci peuvent inclure la participation à la fixation de buts professionnels avec une éducatrice clinique, l'inscription à des cours internes de leadership et/ou de perfectionnement professionnel, l'achèvement d'un programme de leadership externe (tel que celui offert par le Dorothy Wylie Health Leadership Institute), et la participation à des conférences ou congrès sur les soins infirmiers en oncologie. À la fin de cette phase, les infirmières et infirmiers cherchent à obtenir une des désignations dispensées par l'Institut de Souza ou à poursuivre des études supérieures.

RÉSULTATS ET DISCUSSION

Le programme a été présenté à tous les nouveaux infirmiers et infirmières de chevet (N=43) du département de soins ambulatoires, et ces 43 infirmières et infirmiers ont terminé avec succès la première année du programme pilote (voir le tableau 4 pour les détails sur les inscriptions). Les données issues de l'évaluation CARD ont été analysées au moyen du test de Wilcoxon pour observations appariées. Les résultats suggéraient que le programme de filière FISO améliorait les compétences et connaissances des participants concernant la réalisation d'évaluations de

Tableau 4 : Inscription des participants à l'année 1 (cohorte de mars 2012 à avril 2013)	
Caractéristique (N=43)	Fréquence (%)
Contexte de soins (N=39)	
Malades externes	18 (46,2 %)
Malades hospitalisés	21 (53,8 %)
Expérience (N=40)	
Nouveaux diplômés (avaient obtenu leur diplôme moins de 12 mois avant le début du programme)	9 (22,5 %)
Destination clinique (N=39)	
Hémopathies malignes	14 (35,9 %)
Tumeurs Solides	2 (5,1 %)
Thérapie systémique	7 (17,9 %)
Sphère tête et cou (modifiée)	6 (15,4 %)
Gastroentérologie (modifiée)	6 (15,4 %)
Soins palliatifs	2 (5,1 %)
Autres destinations	2 (5,1 %)

santé complètes ($p < 0,001$) et la gestion des symptômes ($p < 0,05$) après avoir passé jusqu'à un an dans le programme (voir le tableau 5). Seulement ces deux résultats pré-post, auto-corrigés, portant sur la compétence révélaient une amélioration statistiquement significative et ceci tient probablement au fait que la majorité du contenu de formation des cours de la première année du programme de filière FISO privilégie l'évaluation de santé et la gestion des symptômes. D'ailleurs, un déclin léger mais non significatif au niveau de la compétence perçue en matière de navigation a été constaté (passant de 2,48 à 2,43). Ce résultat négatif peut provenir du manque de puissance associé à la petite taille de l'échantillon et accroît les chances d'erreurs de type II, ou encore du programme d'études. Il est possible que les cinq autres domaines soient mieux abordés dans les phases résidence et perfectionnement professionnel / développement du leadership du programme qui sont caractérisées par un plus grand nombre de discussions et d'occasions d'apprentissage expérientiel.

Les principales limites de cette évaluation après un an comprennent l'utilisation d'une unique mesure rapportées par les participants, la petite taille de l'échantillon ce qui limite l'emploi de davantage de statistiques référentielles et le manque de contrôle sur d'autres facteurs qui peuvent avoir contribué à l'évolution de la compétence perçue des participants. En outre, des enjeux de confidentialité ont fait que les données démographiques des participants n'étaient pas disponibles à des fins d'analyse. D'autres facteurs comme la taille des unités, l'expérience en soins infirmiers et la permanence au sein des établissements peuvent avoir joué un rôle au niveau du rendement et de la compétence auto-évalués (Baron, Kerr & Miller, 1992; Michinov, Olivier-Chiron, Rusch & Chiron, 2008). En d'autres mots, la présente initiative est un projet pilote qui vise à rassembler des renseignements préliminaires afin d'éclairer une mise en œuvre élargie dotée de mesures d'évaluation plus robustes.

Dans une perspective administrative, la mise en œuvre du programme de filière FISO a fourni des ressources (par ex. un module d'éducation et un soutien externe) et des outils

(p. ex des mesures particulières pour chaque activité ainsi qu'une auto-évaluation globale des points forts et des limites à la lumière des normes de pratique de l'ACIO) en vue de clarifier davantage les évaluations du rendement des infirmières et infirmiers de chevet lesquelles s'avèrent souvent difficiles à réaliser (Wilkinson, 2013). La multitude d'articles d'éducation et les normes clairement définies dans le programme aident également les infirmières et infirmiers sur le plan du perfectionnement professionnel. En outre, les données produites grâce aux évaluations du programme peuvent aider les cadres en soins infirmiers à mieux dégager et justifier leurs besoins en matière d'éducation ainsi que les exigences de financement et à dresser un plan en vue de les satisfaire. Par exemple, la suggestion faite ci-avant d'un déclin au niveau de la compétence perçue en matière de navigation à la suite de l'orientation pourrait signifier qu'il est nécessaire d'élaborer un contenu pédagogique additionnel dans ce domaine.

Concernant les infirmières et infirmiers de chevet, la participation au programme de filière FISO fournit un accès continu et spécifique à du matériel pédagogique et une orientation menant à la certification de spécialité. Ensuite et surtout, la certification de spécialité favorise à son tour l'apprentissage et le perfectionnement professionnel permanents à travers son exigence de maintien de la certification.

Lors de la planification et de la mise en œuvre du programme de filière FISO, nous avons constaté qu'il était essentiel que les gestionnaires donnent l'appui et les ressources nécessaires à une dotation suffisante en personnel pour que les infirmières et infirmiers de chevet puissent effectuer le travail associé au cours. Ceci exige des rappels réguliers et l'appui officiel des cadres supérieurs, une fois que le soutien financier et l'infrastructure ont été mis en place au niveau des établissements. De plus, la communication joue un rôle primordial entre éducatrices, gestionnaires, coordonnatrices des flux de patients, infirmières chefs et enfin, infirmières et infirmiers de chevet. Après la première année de ce projet, nous avons l'intention d'étendre le programme à l'ensemble des infirmières et infirmiers de chevet de l'établissement, ce qui nécessite de nouvelles pressions en vue d'obtenir du financement et du soutien administratif additionnels. De la documentation scientifique récemment parue pourrait guider utilement les prochaines étapes visant à acquérir un soutien durable (Lankshear, Kerr, Laschinger & Wong, 2013; Matthews & Lankshear, 2003; O'Rourke, 2003).

CONCLUSION

Le présent article fournit une description d'un programme d'éducation permanente en sciences infirmières en oncologie qui met en jeu un programme d'études longitudinal; sa mise en œuvre a attiré l'attention de l'ensemble de la hiérarchie hospitalière sur le rôle du personnel infirmier et sur tous les aspects des soins infirmiers visant cette population. Le processus proprement dit établit une approche longitudinale normalisée de l'éducation qui clarifie le rôle et les compétences des infirmiers et infirmières en oncologie et les ressources nécessaires à la satisfaction de ces attentes dans un grand centre urbain. On espère, en outre, que cette exposition accrue à

Tableau 5 : Compétence autodéclarée des participants au programme de filière FISO		
Domaine de CARD	Moyenne initiale+ (É.-T.) (N=24)	Moyenne après l'orientation+ (É.-T.) (N=24)
Évaluation globale de la santé	2,30 (1,08)***	2,74 (1,10)***
Gestion des symptômes	2,26 (1,10)*	2,49 (1,04)*
Relation de soutien / thérapeutique	2,78 (1,34)	2,86 (1,02)
Encadrement	2,66 (1,31)	2,78 (1,09)
Navigation	2,48 (1,08)	2,43 (1,12)
Défense des intérêts	2,77 (1,23)	2,92 (1,17)
Leadership	2,37 (1,14)	2,38 (1,11)
+ Échelle de Likert allant de 1 à 5, «1» = «débutant(e)» à «5» = «expert(e)»		
* $p < 0,001$ *** $p < 0,05$, test bilatéral		

l'éducation permanente préparera les participants à la certification en oncologie et les motivera à la poursuivre. Néanmoins, les résultats associés à ce rapport préliminaire sont provisoires. De nouvelles recherches devront être menées afin d'évaluer les résultats à long terme du programme et d'explorer la faisabilité de son transfert à d'autres contextes de soins en oncologie.

RÉFÉRENCES

- Action Cancer Ontario. (2012). L'Institut de Souza. Récupéré de <https://fr.cancercare.on.ca/ocs/clinicalprogs/oncnursing/desouzainstitute/>
- Altier, M.E., & Krsek, C.A. (2006). Effects of a 1-year residency program on job satisfaction and retention of new graduate nurses. *Journal for Nurses in Staff Development*, 22(2), 70–77.
- American Nurses Credentialing Center. (2011). 2013 ANCC Primary Accreditation Application Manual. Silver Spring, MD: American Nurses Association.
- Anderson, G., Hair, C., & Todero, C. (2012). Nurse residency programs: An evidence-based review of theory, process, and outcomes. *Journal of Professional Nursing*, 28(4), 203–212.
- Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO/CANO). (2013). Rôles infirmiers en oncologie. Récupéré de http://www.cano-acio.ca/roles_french
- Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO/CANO). (2006). CANO/ACIO Normes de pratique et compétences pour l'infirmière spécialisée en oncologie. Vancouver, C.-B. : Association canadienne des infirmières en oncologie.
- Baron, R.S., Kerr, N.L., & Miller, N. (1992). Group process, group decision, group action. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Beecroft, P.C., Kunzman, L., & Krozek, C. (2001). RN internship: Outcomes of a one-year pilot program. *Journal of Nursing Administration*, 31(12), 575–582.
- Benner, P.E. (1984). From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Canadian Association of Nurses in Oncology (CANO). (2014). CANO/ACIO Strategic plan 2013–2016. Retrieved from http://www.cano-acio.ca/~ASSETS/DOCUMENT/CANO_2014_Strategic%20Plan_Feb2014_V7.pdf
- Cook, D.A. (2010). Twelve tips for evaluating educational programs. *Medical Teacher*, 32(4), 296–301.
- Furze, G., & Pearcey, P. (1999). Continuing education in nursing: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 355–363.
- Herdrich, B., & Lindsay, A. (2006). Nurse residency programs: Redesigning the transition into practice. *Journal for Nurses in Staff Development*, 22, 55–62; quiz 63–54.
- Hodges, B.D., Albert, M., Arweiler, D., Akseer, S., Bandiera, G., Byrne, N. ... Reeves, S. (2011). The future of medical education: A Canadian environmental scan. *Medical Education*, 45, 95–106.
- Iwasiw, C.L., Goldenberg, D., & Andrusyszyn, M.-A. (2009). Curriculum development in nursing education (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Jacobson, J.O., Polovich, M., McNiff, K.K., LeFebvre, K.B., Cummings, C., Galioto, M., ... McCorkle, M.R. (2009). American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society chemotherapy administration safety standards. *Oncology Nursing Forum*, 36(6), 651–658.
- Kirkpatrick, D.L. (1994). Evaluating training programs: The four levels (1st ed.). San Francisco, CA: Berrett-Koehler.

REMERCIEMENT

Les auteures tiennent à remercier les infirmières enseignantes, pratique avancée, suivantes du Centre de cancérologie Princess Margaret, Toronto, pour leur rétroaction et leur soutien au développement de ce programme : Diana Incekol, Charissa Cordon, Simonne Simon, Anne Embleton, Allison Loucks.

- Krugman, M., Bretschneider, J., Horn, P.B., Krsek, C.A., Moutafis, R.A., & Smith, M.O. (2006). The national post-baccalaureate graduate nurse residency program: A model for excellence in transition to practice. *Journal for Nurses in Staff Development*, 22(4), 196–205.
- Kruijver, I.P., Kerkstra, A., Kerssens, J.J., Holtkamp, C.C., Bensing, J.M., & van de Wiel, H.B. (2001). Communication between nurses and simulated patients with cancer: Evaluation of a communication training programme. *European Journal of Oncology Nursing*, 5(3), 140–150.
- Lankshear, S., Kerr, M., Laschinger, H., & Wong, C. (2013). Professional practice leadership roles: The role of organizational power and personal influence in creating a professional practice environment for nurses. *Health Care Management Review*, 38(4), 349–360.
- Marcum, E.H., & West, R.D. (2004). Structured orientation for new graduates: A retention strategy. *Journal for Nurses in Staff Development*, 20(3), 118–124.
- Matthews, S., & Lankshear, S. (2003). Describing the essential elements of a professional practice structure. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 16(2), 63–71.
- Michinov, E., Olivier-Chiron, E., Rusch, E., & Chiron, B. (2008). Influence of transactive memory on perceived performance, job satisfaction and identification in anaesthesia teams. *British Journal of Anaesthesia*, 100(3), 327–332.
- O'Rourke, M.W. (2003). Rebuilding a professional practice model. The return of role-based practice accountability. *Nursing Administration Quarterly*, 27(2), 95–105.
- Pine, R., & Tart, K. (2007). Return on investment: Benefits and challenges of baccalaureate nurse residency program. *Nursing Economics*, 25, 13–18.
- Princess Margaret Cancer Centre. (2012). Annual Report 2012, p. 24. Retrieved from http://www.uhn.ca/corporate/AboutUHN/OurHospitals/Documents/PMHCP_AR_2012.pdf
- Princess Margaret Cancer Foundation. (2012). Our impact: Education & training. Retrieved from http://www.thepmcf.ca/Our_Impact/Education-Training/Oncology-Nursing
- Razavi, D., Delvaux, N., Marchal, S., Bredart, A., Farvacques, C., & Paesmans, M. (1993). The effects of a 24-h psychological training program on attitudes, communication skills and occupational stress in oncology: A randomised study. *European Journal of Cancer*, 29A(13), 1858–1863.
- Razavi, D., Delvaux, N., Marchal, S., Durieux, J.F., Farvacques, C., Dubus, L., & Hogenraad, R. (2002). Does training increase the use of more emotionally laden words by nurses when talking with cancer patients? A randomised study. *British Journal of Cancer*, 87, 1-7.
- Wilkinson, C.A. (2013). Competency assessment tools for registered nurses: An integrative review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 44, 31–7.