

Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 25, Issue 4 • Fall 2015
ISSN: 1181-912X (print), 2368-8076 (online)



CANO
ACIO

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

Perception du rôle de l'infirmière en oncologie

par Manon Lemonde et Naghmeh Payman

ABRÉGÉ

Les normes de soins de l'Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO/CANO, 2001) fournissent un cadre définitoire aux rôles et responsabilités de l'infirmière en oncologie. Cette étude vise à explorer comment l'infirmière en oncologie perçoit son rôle et ses responsabilités par rapport aux normes de soins de l'ACIO. Six groupes ont été formés et 21 infirmières autorisées (inf. aut.) venant d'un hôpital communautaire ont participé à l'étude. La transcription des conversations a été effectuée de manière inductive et qualitative. Trois thèmes ont été dégagés : 1) L'infirmière en oncologie perçoit une disparité entre la définition de son rôle et la réalité de sa pratique quotidienne parce que les soins prodigués aux personnes atteintes de cancer sont de plus en plus complexes et parce qu'elles doivent prodiguer des soins spécialisés à davantage de patients même si le système de santé ne s'adapte pas à la même vitesse de manière à les soutenir en assurant, par exemple une stabilité du personnel; 2) L'infirmière en oncologie, à titre de spécialiste, a besoin de perfectionnement professionnel et doit occuper un rôle de leadership; 3) L'infirmière en oncologie s'engage à fournir des soins continus et sert de point de référence pour l'équipe de soins de santé en favorisant la collaboration interdisciplinaire et en aidant le patient à naviguer dans le système. Le soutien organisationnel apporté par un engagement à assurer une bonne dotation en personnel et à cibler un champ d'exercice correspondant aux besoins du patient contribuera à maximiser la santé et le bien-être de l'infirmière, la prestation de soins de qualité et le rendement organisationnel.

INTRODUCTION

Les soins cliniques prodigués aux patients souffrant d'un cancer ont évolué afin de répondre au nombre accru de patients, à la complexité et à la gravité de leur état, ainsi qu'aux spécialisations médicales et aux modes de traitements avancés (ACIO/CANO, 2001). La prestation optimale de soins infirmiers en oncologie est directement liée à une adaptation constante à ces changements passant par l'expansion de leur rôle actuel et la création de nouvelles tâches. Jusqu'à présent, les recherches menées au Canada ont relevé la nécessité d'explorer davantage le rôle contemporain et novateur des soins infirmiers en oncologie afin de répondre à l'augmentation des

responsabilités liées aux soins aux patients et aux avancées rapides concernant les soins complexes prodigués aux patients atteints de cancer (Bakker et al., 2013; Oelke et al., 2008; Wiernikowski, 2007). Les normes de soins de l'Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO) fournissent un cadre définitoire des rôles et responsabilités de l'infirmière en oncologie. Ces normes offrent d'excellentes occasions aux infirmières de revisiter leur profession, de valider leur rôle actuel et de réaffirmer leur rôle dans le futur (Love, Green et Bryant-Lukosius, 2004). À l'heure actuelle, avec le contexte clinique en perpétuel mouvement, on remarque un besoin accru de comprendre comment l'infirmière en oncologie perçoit son rôle et ses responsabilités comparativement aux normes de soins de l'ACIO.

CADRE CONCEPTUEL

Le cadre de cette étude est fondé sur le document intitulé « Normes de soins, rôles infirmiers en oncologie et compétences relatives aux rôles infirmiers » de l'ACIO (2001), lequel est le premier document définissant les normes relatives à la pratique infirmière en oncologie et établissant les rôles et responsabilités de l'infirmière en oncologie au Canada (ACIO/CANO, 2001). Le document sur les Normes de soins de l'ACIO s'articule autour de neuf domaines : 1) soins personnalisés et holistiques; 2) soins axés sur la famille; 3) autodétermination; 4) savoir naviguer dans le système; 5) soins coordonnés continus; 6) relation thérapeutique; 7) soins fondés sur des données probantes; 8) soins professionnels; 9) leadership (ACIO/CANO, 2001).

MISE EN ŒUVRE ACTUELLE DES NORMES DE SOINS DE L'ACIO

Bien qu'il y ait un manque de consensus à l'échelle nationale sur la portée d'une définition du rôle de la pratique et sur le niveau de pratique en soins infirmiers en oncologie, l'ACIO a élaboré des normes de soins qui reflètent non seulement les valeurs déontologiques et philosophiques de base communément acceptées, mais qui procurent également un cadre pouvant servir à mesurer et évaluer la qualité de la pratique des soins infirmiers (Jacobs, Scarpa, Lester et Smith, 2004). Les normes de soins sont utilisées à des fins diverses : conception d'un programme d'orientation pour le nouveau personnel infirmier en oncologie de Montréal; remaniement du programme de gestion du rendement des infirmières en oncologie de Hamilton; guide dans l'élaboration d'un outil de vérification de la documentation de Toronto; création d'une structure de perfectionnement professionnel à Vancouver et en Colombie-Britannique (Chapman, 2008). Cependant, la rétroaction des membres de l'ACIO sur les résultats obtenus a indiqué que le document n'était pas mis en œuvre parce qu'il ne définissait pas clairement les rôles spécifiques de l'infirmière en oncologie ni les responsabilités reliées. En outre,

AU SUJET DES AUTEURES



Manon Lemonde est une professeure agrégée à la Faculté de sciences de la santé, Université de l'Ontario Institute of Technology (UOIT) à Oshawa.



Naghmeh Payman est une infirmière, Baccalauréat en sciences de la santé (avec distinction)

DOI: 10.5737/23688076254432442

des membres ont fait savoir que le document ne les aidait pas dans leur travail quotidien, car les normes ne reflétaient pas la réalité de leur pratique (Chapman, 2008). Les infirmières en oncologie ont non seulement connu une augmentation de leur charge de travail, mais elles doivent également prodiguer des soins de nature plus complexe et plus avancée à des patients dont l'état global est plus grave qu'auparavant.

REVUE DE LA DOCUMENTATION

Au Canada, les normes des organismes de réglementation et les ordres professionnels procurent un cadre pour la pratique des soins infirmiers. Il est difficile de trouver une définition uniforme concernant les normes de soins pour les infirmières en oncologie. En général, le terme « normes de soins » fait référence à la portée de la pratique, aux compétences professionnelles, et à la base juridique de la pratique ou des paramètres cliniques de la pratique (Baranek, 2005; Oelke et al., 2008; Schuiling et Slager, 2000). Les résultats d'une récente étude menée par Bakker et collègues (2013) relativement au contexte des soins infirmiers en oncologie indiquent que la pratique des soins de santé peut être rattachée à trois facteurs : les facteurs liés aux patients, les facteurs professionnels et les facteurs organisationnels. Ces trois facteurs ont été utilisés pour la revue de la documentation effectuée dans le cadre de notre étude.

Facteurs liés aux patients qui influent sur la pratique infirmière en oncologie

On observe une augmentation du nombre de patients atteints de cancer, mais aussi du taux de survie et de l'intensité des traitements. Le cancer constitue la principale cause de décès au Canada; 30 % de tous les décès y sont attribuables (Société canadienne du cancer, 2014). Au Canada, près de 40 % des femmes et 45 % des hommes seront atteints d'un cancer au cours de leur vie, et un Canadien sur quatre en mourra. Entre 1992-1994 et 2006-2008, les taux de survie sont passés de 56 % à 63 %, tous cancers confondus (Statistiques canadiennes sur le cancer, 2014). Les soins aux personnes atteintes de cancer sont prodigués dans divers établissements de soins de santé et les infirmières jouent un rôle de premier plan dans la prestation de ces soins. La documentation insiste sur le fait que la gravité et le volume de patients sont en hausse. Par ailleurs, l'imprévisibilité du cancer contribue à un milieu plus engorgé et moins prévisible (Bakker et al., 2013). Bakker et collègues (2006) ont réalisé une étude qui a conclu que les infirmières en oncologie travaillant tant en milieu hospitalier que dans les établissements communautaires et les cliniques externes ont toutes signalé une hausse du nombre de patients atteints de cancer ainsi qu'une augmentation de la gravité des cancers. Certaines infirmières ont estimé que l'augmentation du nombre de patients dans leur milieu de travail pouvait être aussi élevée que 30 % à 50 %. Même si l'incidence, la prévalence et le taux de survie liés au cancer sont en hausse, la pénurie du personnel infirmier et la diminution du soutien apporté à ce personnel crée une intensification de la charge de travail pour les infirmières qui demeurent en poste.

Facteurs professionnels qui influent sur la pratique infirmière en oncologie

Malgré la demande croissante imposée aux infirmières en oncologie, une revue de la documentation pertinente a démontré que peu de recherches avaient été effectuées sur la mise en œuvre et l'utilisation des rôles des infirmières en oncologie. De plus, aucune étude n'explore la perception qu'ont les infirmières en oncologie quant à leurs rôles et responsabilités actuels. Les recherches les plus récentes ont par ailleurs principalement porté sur le rôle de la pratique infirmière avancée et de l'infirmière praticienne en oncologie plutôt que sur le rôle de l'infirmière autorisée (White et al., 2008). En Ontario, les études effectuées par Denise Bryant-Lukosius (2004) montrent les répercussions négatives des approches non systématiques sur la mise en œuvre du rôle de la pratique infirmière avancée dans les établissements de soins en cancérologie. De récentes études menées en Ontario sur l'introduction du rôle de la pratique infirmière avancée en oncologie ont relevé des difficultés dans sa mise en œuvre. Environ 51 % des participants ont nommé les obstacles suivants à leur rôle : manque de temps pour la mise en œuvre dans tous les domaines du rôle; manque de précision des attentes liées au rôle et rôle lui-même imprécis; manque de compréhension du questionnaire et manque de soutien relatif au rôle; manque de ressources pratiques; manque de compréhension au sujet du rôle du médecin et de l'acceptation du rôle (Bryant-Lukosius, Green, Fitch, McCartney et Robb-Blenderman, 2007).

Besner et collègues (2005) soulignent que les disparités entre le rôle des soins infirmiers (rôle prédéfini des soins infirmiers concernant la contribution des infirmières fondée sur le perfectionnement professionnel et le rôle) et l'adoption du rôle (pratique actuelle telle qu'elle est définie par la réglementation, les politiques de l'employeur, l'expérience, et le contexte de la pratique) sont des facteurs importants qui pourraient avoir une grande répercussion sur l'exercice de la profession. Le caractère ambigu du rôle ressenti parmi les infirmières et dans les échanges avec les autres professionnels des soins de santé fait en sorte que les infirmières se sentent dévalorisées et non respectées pour leur contribution à la prestation de soins. Dernièrement, une étude canadienne effectuée dans 41 établissements hospitaliers et portant sur le taux de roulement moyen du personnel établissait ce taux à 19,9 %; le taux de roulement élevé ainsi que la grande ambiguïté du rôle d'infirmière ont été par ailleurs associés à l'augmentation du risque d'erreur (O'Brien-Pallas, Murphy, Shamian et Hayes, 2010). Par conséquent, la clarification du rôle constituerait une excellente occasion d'aplanir les obstacles qui empêchent les professionnels de la santé d'exercer pleinement leur pratique. Une étude de recherche menée en Ontario indique que la mise en œuvre incomplète du rôle est associée à une faible satisfaction professionnelle et aux difficultés à recruter et à maintenir en poste des infirmières hautement qualifiées en oncologie (Bryant-Lukosius et al., 2007). Voici quelques facteurs associés à la faible satisfaction professionnelle dans la pratique infirmière avancée : trop d'heures de travail; insuffisance du soutien administratif et des ressources consacrées à la mise en

œuvre de la pratique infirmière avancée; manque de possibilités d'apprentissage; effets néfastes sur la santé en raison des tensions liées au rôle.

Les infirmières font partie des travailleurs les plus surmenés, les plus stressés et les plus malades. Plus de 8 % de la main-d'œuvre infirmière est absente chaque semaine pour cause de maladie (Cummings et al., 2008). L'Association des infirmières et infirmiers du Canada prévoit une pénurie à l'échelle nationale de 113 000 infirmières d'ici 2016. En Ontario, plus de 24 % (15 375), donc près du quart des infirmières à l'emploi en 2007 étaient admissibles à la retraite à 55 ans (Ontario Nursing Association, 2015). Plusieurs études ont signalé de manière persistante l'urgence d'agir immédiatement pour régler les problèmes liés au milieu de travail et au manque d'infirmières (Bakker et al., 2013; Berry et Curry, 2012; Campbell, 2013; Cummings et al., 2008). Ces études indiquent que les infirmières perçoivent un manque de contrôle sur leur vie personnelle, sur leur emploi et sur leurs perspectives de carrière. Ces changements peuvent provoquer une diminution de la capacité à prodiguer efficacement des soins de santé aux patients. De plus, la gravité et la complexité des cas augmentent sans cesse, et ce, avec peu de solutions de compromis relativement au personnel. Par conséquent, les infirmières en oncologie ont de la difficulté à répondre aux demandes croissantes parce qu'elles doivent composer avec l'augmentation du nombre de patients, avec des traitements plus complexes et avec la prise en charge des symptômes, lesquels peuvent tous mener à de l'insatisfaction professionnelle et à de la frustration dans le contexte actuel (Campbell, 2013).

Afin d'exécuter le rôle d'infirmière en oncologie, sont nécessaires : des compétences en prestation de soins holistiques, la capacité de coordonner les soins aux patients dans la continuité de la lutte contre le cancer, des aptitudes de communication interpersonnelles efficaces, ainsi qu'une bonne préparation au rôle de leadership (Bakker et al., 2013). Bakker, Fitch, Green, Butler et Olson (2006) ont mené une étude canadienne pour mettre en lumière la manière dont la pratique infirmière en oncologie a changé et la manière dont les infirmières en oncologie au Canada réagissent à ces changements après la restructuration des soins de santé. Des entrevues téléphoniques ont été effectuées auprès de 51 infirmières en oncologie des quatre coins du Canada. L'étude dépeint un tableau où les infirmières en oncologie sont « en mode survie » parce qu'elles sont confrontées à de nombreux défis dans leur milieu de travail alors qu'on avait cru que leurs connaissances et leurs compétences en soins infirmiers spécialisés feraient une différence relativement à la qualité de vie du patient et à son vécu face au cancer. Les infirmières ont trouvé comment équilibrer leurs responsabilités au quotidien « pour l'instant » (Bakker et al., 2006, p. 79), car elles ont appris à survivre aux conflits entre le rôle souhaité en soins infirmiers professionnels et la limite des ressources disponibles offertes par le système de santé. Les changements en milieu de travail et les forces sociales vont à l'encontre de la pratique des soins infirmiers. Les participants insistaient pour dire que « leur stress ne provenait pas de leurs interactions avec les patients atteints de cancer, mais plutôt du temps insuffisant qu'on leur donnait pour fournir le

niveau de soins souhaité afin de répondre aux besoins spécifiques des patients » (Bakker et al., 2006, p. 85). Améliorer le milieu de travail pour que les infirmières aient un sentiment de contrôle sur leur travail, une charge de travail raisonnable et des gestionnaires solidaires sont des agents contributaires importants pour favoriser un plus grand maintien en poste et un meilleur recrutement des infirmières.

La recherche subséquente menée par le même groupe (Bakker et al., tel que mentionné dans Bakker et al., 2013) a révélé que seul un minime changement positif était survenu dans le milieu de la pratique au cours des dernières années. Priest (tel que mentionné dans Cummings et al., 2008) a affirmé que les infirmières se sentaient davantage surchargées et dévalorisées en raison des limites imposées sur leur pratique par les employeurs, ce qui souvent les empêchait d'utiliser leurs compétences et de travailler à pleine capacité. La charge de travail accrue et le manque de réponse systématique pour régler le manque d'infirmières sont des sources de préoccupations et de contraintes intenses pour les soins infirmiers. Ces facteurs peuvent mettre les infirmières en situation difficile vu les efforts devant être fournis pour répondre au rythme accru et à la complexité croissante de leur travail.

Plusieurs auteurs (Bakker et al., 2013; Lemonde, 2008) ont souligné que les infirmières en oncologie doivent démontrer plus efficacement les rôles de la pratique des soins infirmiers contemporains et avancés en oncologie et élaborer des normes nationales et internationales supérieures en soins des personnes cancéreuses qui reflètent le contexte de la pratique actuelle. Certains milieux de travail ont abordé ces problèmes en donnant aux infirmières plus de responsabilités et d'autonomie, mais sans fournir le soutien supplémentaire nécessaire pour exercer leurs rôles (Cummings et al., 2008). On constate aussi que les infirmières en oncologie prodiguent des soins de santé plus complexes, ce qui n'apparaît pas dans les normes de soins actuelles. Il y a donc une possibilité de sous-utilisation de l'infirmière en oncologie, de réduction de la portée de la pratique et d'un manque d'engagement organisationnel pour fournir aux infirmières en oncologie le niveau de soutien requis dans l'exercice de leurs rôles et responsabilités.

Facteurs organisationnels qui influent sur la pratique infirmière en oncologie

La restructuration des soins de santé peut être provoquée par une crise, ce qui mène à une introduction sur mesure du rôle des professionnels en soins de santé. Plusieurs rapports publiés sur le système de soins de santé canadien (Fyke, 2001, tel que cité dans White et al., 2008; Romanow, tel que cité dans White et al., 2008) soulignent la sous-utilisation des professionnels des soins de santé et le risque que cela contribue à réduire la satisfaction du personnel et à aggraver les problèmes de maintien en poste et de recrutement. Malgré les contraintes du système de soins de santé, les infirmières en oncologie se dévouent pour prodiguer des soins de santé de qualité supérieure. Au Canada, cependant, on commence à sentir nécessaire de moderniser le rôle des infirmières en oncologie en vue de répondre aux besoins des patients en matière de soins de

santé dans le contexte d'un système qui progresse rapidement et se complexifie (Wiernikowski, 2007). La pratique infirmière en oncologie englobe la prestation de soins de santé efficaces en supprimant les obstacles et en créant un milieu de travail sain qui maximise la santé et le bien-être des infirmières, les résultats patient-client axés sur la qualité et le rendement organisationnel. Le manque de correspondance entre la réalité et la pratique est bien documenté dans plusieurs articles (Bakker et al., 2013). Les changements du système continuent de créer des conditions de travail stressantes qui sont caractérisées par les compressions budgétaires, la charge de travail accrue et le manque de leadership visible des soins infirmiers. Ces conditions sont à leur tour associées à une insatisfaction au travail, du surmenage et un déclin perçu de la qualité des soins prodigués aux patients (Bakker et al., 2013; Campbell, 2013; McDonnell, 2011). Malgré les problèmes auxquels les infirmières sont confrontées dans leur milieu de travail actuel, elles croient en leurs compétences et en leurs connaissances à titre de spécialistes pour la prestation de soins complets aux patients. Les infirmières en oncologie sont déterminées à fournir tout au long de la trajectoire du cancer d'excellents soins qui exigent des connaissances et des compétences spécialisées. L'expansion du rôle de l'infirmière spécialisée exige une clarification de ce rôle, pierre d'assise pour élaborer de nouveaux rôles dans notre système de soins de santé si complexe. Par conséquent, la clarification du rôle et des responsabilités des infirmières en oncologie pourrait ouvrir des possibilités pour en définir les attributs et perfectionner ce rôle, ce qui pourrait mener à une meilleure promulgation du rôle des infirmières en oncologie, une plus grande satisfaction au travail, et un meilleur maintien en poste et recrutement des infirmières. Fournir un milieu basé sur le soutien dans lequel les infirmières en oncologie ont de l'autonomie et peuvent exercer un contrôle sur leur travail pourrait donc contribuer à atteindre une plus grande conformité entre la réalité et la pratique des soins infirmiers.

MÉTHODOLOGIE

Objectif

Le but de ce projet communautaire est de comparer la perception qu'ont les infirmières autorisées de leurs rôles et de leurs responsabilités actuels par rapport aux normes de pratique de l'ACIO. Voici les objectifs de l'étude : 1) explorer comment les infirmières autorisées en oncologie perçoivent leur rôle et leurs responsabilités par rapport aux normes de soins; 2) cerner les facteurs spécifiques qui se répercutent dans l'exercice de la pratique des infirmières en oncologie. D'après les données actuelles, aucune étude n'a été faite encore sur les normes de soins de santé de la pratique infirmière en oncologie au Canada. En outre, les données actuelles évoquent une ambiguïté du rôle parmi les prestataires de soins de santé de même qu'un écart entre le rôle prédéfini et l'application du rôle actuel (Besner et al., 2005; O'Brien-Pallas, 2010). Enfin, cette étude a repéré des lacunes entre le rôle perçu et l'application du rôle actuel et explore les facteurs qui se répercutent sur la portée de la pratique.

Procédure : Recrutement et collecte des données

Deux comités d'examen institutionnels ont approuvé cette étude. Toutes les infirmières autorisées (environ 67) venant d'unités de patients hospitalisés et ambulatoires en oncologie d'un hôpital communautaire ont été invitées à participer à l'étude par l'envoi de messages Mox (système de messagerie interne). Des affiches de recrutement ont aussi été affichées dans les salles de séjour et de réunions de ces unités. Pour être admissible à l'étude, l'infirmière devait posséder deux années d'expérience en oncologie. Selon les normes de soins de l'ACIO (2001), les participants étaient alors considérés comme des infirmières spécialisées en oncologie : « L'infirmière spécialisée en oncologie combine une éducation développée en soins en oncologie et une expérience professionnelle dans un milieu privilégiant la prestation de soins aux personnes atteintes de cancer, par exemple en ayant travaillé deux ans dans ce milieu. » (p. 34).

Six groupes de discussion ont été formés. Chaque groupe a discuté pendant 30 à 45 minutes. On a demandé au préalable aux participants de signer un formulaire de consentement et de remplir un document sur les données démographiques. Des questions semi-structurées et ouvertes ont été élaborées pour guider la discussion au sein des groupes et des questions d'approfondissement ont été utilisées pour vérifier la connaissance qu'avaient les infirmières des normes de soins de santé de l'ACIO. Par exemple, on a demandé aux infirmières si elles pouvaient énumérer les normes de soins de l'ACIO et décrire le rôle de l'infirmière en oncologie et les responsabilités inhérentes. De plus, un questionnaire était relié à chacun des neuf domaines des normes de soins. Par exemple, on demandait à l'infirmière comment elle décrirait le rôle de la famille dans les soins prodigués aux patients et les facteurs qui influent sur le leadership de l'infirmière (voir l'annexe A pour le guide complet de l'entretien). Chaque séance a été enregistrée et entièrement transcrite.

Analyse des données

Les données ont été soumises à une analyse de contenu inductive selon les recommandations d'Elo et Kyngäs (2008). L'analyse de contenu inductive est utilisée pour effectuer une analyse systématique des données lorsqu'il n'existe pas d'autre étude pour aborder un phénomène. Une approche fondée sur les données inductives part du spécifique pour aller vers le général (Elo et Kyngäs, 2008; Vaismoradi, Turunen et Bondas, 2013). Dans un premier temps, les chercheurs ont lu le texte en entier plusieurs fois afin de s'imprégner du contexte global. Ensuite, les catégories ont été dérivées des données durant le procédé d'analyse qui comprenait un codage ouvert, la création de catégories et un travail d'abstraction. Le codage ouvert signifie que des codes étaient écrits dans le texte pendant la lecture (Vaismoradi et al., 2013). Les transcriptions ont été lues en entier, et autant de codes que nécessaire ont été établis pour décrire tous les aspects du contenu. Les codes ont ensuite été utilisés pour créer des catégories, par le groupement des champs de contenu, qui exprimaient des concepts similaires dans des catégories mutuellement exclusives (Elo et Kyngäs, 2008). Finalement, à l'étape d'abstraction, les catégories

similaires ont été regroupées pour la formulation d'une description générale du sujet de recherche. Chaque catégorie a été nommée à l'aide de mots au contenu caractéristique. Les sous-catégories contenant des concepts similaires ont été regroupées. Ce procédé d'abstraction s'est poursuivi jusqu'à saturation de toutes les catégories (Vaismoradi et al., 2013). Les étapes ont été intégrées pour garantir la rigueur du procédé complet d'analyse des données, notamment le codage indépendant, la vérification de la cohérence et le signalement des citations répétitives entre catégories et sous-catégories.

RÉSULTATS

Caractéristiques démographiques des participants

Vingt et un membres du personnel infirmier ont participé à cette étude. Il y avait vingt infirmières et un infirmier. L'expérience moyenne en soins infirmiers était de 16 ans et l'expérience moyenne en oncologie était de 9 ans (voir l'annexe B).

Les réponses des participants concernant chaque norme de soins de l'ACIO sont résumées ci-dessous.

Soins holistiques personnalisés

Les personnes atteintes de cancer et leurs proches sont en droit de recevoir des soins qui tiennent compte des différences individuelles et les respectent (ACIO/CANO, 2001). Les participants à cette étude ont reconnu l'importance d'offrir des soins holistiques personnalisés respectant le plan de soins du patient. Ils ont souligné l'importance d'offrir des soins adaptés aux besoins particuliers du patient en tenant compte des différents aspects de sa vie : physique, social, culturel et spirituel. Voici ce qu'en dit un participant : « Les infirmières doivent savoir qu'il y a des besoins spécifiques en soins, et qu'il faut garder à l'esprit que le patient a une famille, que toute une unité est rattachée à cette personne; vous regardez donc un grand tableau holistique et pas seulement des symptômes physiques. Il y a le côté psychologique. Il y a le côté émotionnel, spirituel et religieux, voilà ce que sont les soins holistiques. Ce n'est pas une maladie qui est couchée dans un lit. C'est une personne, et avec cette personne une famille, et ils ont chacun des besoins personnels. »

Un des défis auxquels la plupart des participants sont confrontés dans la prestation des soins individualisés est la gestion du temps. « Avoir une charge de travail complexe et lourde, ce n'est pas réaliste du tout. Mais on [les infirmières] se sent toujours un peu brusque lorsqu'on quitte furtivement même si on ne veut pas couper la conversation, mais qu'on doit aller installer un sac de sang dans une autre chambre. »

Soins axés sur la famille

L'expérience du cancer est souvent une source de stress pour les patients et leurs proches. Les infirmières ont souligné qu'elles considèrent toujours le patient dans le contexte de relations multiples et dynamiques. Les participants à cette étude considèrent qu'ils jouent un rôle important dans l'autonomisation des patients par le partage de leurs connaissances et de leurs ressources et en faisant participer les familles aux soins. Ils ont indiqué que c'est la famille qui connaît le mieux le patient et qu'elle doit recevoir des renseignements à jour :

« Nous devons également être à l'affût de tout ce qui est nouveau et à venir... Nous devons garder l'œil ouvert et nous perfectionner nous-mêmes pour pouvoir les aider [les familles] avec toute nouveauté qui se présente. »

Autodétermination et prise de décisions

Respecter l'autonomie du patient et favoriser l'autodétermination sont considérés comme prioritaires en matière de prestation de soins aux personnes atteintes de cancer. L'autodétermination est reconnue comme l'autonomisation du patient relativement à la prise de décisions éclairées, le respect du vécu des patients atteints de cancer, l'implication accrue du patient dans les soins, l'offre de choix et l'occasion pour le patient de verbaliser ses inquiétudes. Voici quelques-unes des opinions partagées : « ... s'assurer qu'ils sont assez renseignés pour avancer et poursuivre leurs traitements. Le contrôle est très important pour les gens... Le patient arrive en territoire inconnu et doit tout à coup absorber toutes ces nouvelles règles. Je pense donc que l'autonomie est très importante. »

Une autre infirmière a commenté : « Beaucoup de patients disent que vous êtes le patron, mais je leur dis non, c'est vous le patron. Je pense que bien souvent les gens croient que nous [les infirmières] sommes responsables et que c'est nous qui faisons tout pour eux et qu'ils n'ont pas le contrôle, mais j'essaie de les en dissuader. » Beaucoup d'infirmières ont dit qu'elles prenaient à cœur les intérêts de leurs patients. Cela est illustré dans ce commentaire : « Dites-moi vos inquiétudes et verbalisez-les aussi aux médecins, vous avez le droit de parler de vos préoccupations à vos médecins, nous travaillons tous ensemble. »

Savoir naviguer dans le système

Comme le système de soins de santé et les options de traitement évoluent, la prestation de soins intégrés représente un plus grand défi qu'avant (ACIO/CANO, 2001). Les participants ont affirmé que le système de soins de santé est de plus en plus fragmenté et difficile à naviguer. Les infirmières considèrent que veiller à l'intégration des soins en s'assurant d'informer suffisamment les patients et leurs proches fait partie de leur rôle.

Les participants reconnaissent leur rôle pour ce qui est d'offrir de l'information aux patients : « Leur offrir de l'information pour qu'ils puissent [les patients] naviguer dans le système ».

On a également fait remarquer que les patients présentaient des cas plus graves. Ils ont besoin de plus de suivi comparativement à ce qu'ils reçoivent : « Le système ici est très grand à naviguer, leurs cas [aux patients] sont aujourd'hui très aigus et méritent plus de suivi par rapport à ce qu'ils reçoivent ».

Coordination et continuité des soins

« Travailler avec d'autres professionnels de la santé m'a aidé à mieux comprendre la complexité des besoins du patient. » Assister aux réunions d'études de cas – où les infirmières collaborent avec d'autres intervenants du secteur de la santé – donne l'occasion de fournir des soins holistiques et de mieux comprendre la portée de la pratique des autres professionnels de la santé.

Relations thérapeutiques basées sur le soutien

Les personnes atteintes de cancer et leur famille ont droit à une relation thérapeutique basée sur le soutien et la bienveillance (ACIO/CANO, 2001). Les participants à cette étude sont engagés activement dans la pratique relationnelle par la démonstration d'une attitude bienveillante comme l'écoute, le questionnement et la réflexion.

L'importance de l'écoute a été démontrée par un participant qui a reconnu que « chaque personne qui se présente apporte avec elle tout un arsenal d'expériences... écoutez ce qu'elle a à dire ».

Soins fondés sur des données probantes et soins professionnels

Même si la plupart des participants ont reconnu l'importance d'intégrer la recherche dans leur pratique, pour certains participants, la notion de « soins fondés sur des données probantes » n'était pas familière. Par exemple, lorsqu'on leur a demandé de parler des soins fondés sur les données probantes, certains ont déclaré ce qui suit : « Je ne comprends pas la question... », « Je ne lis pas beaucoup à ce sujet », et « Puis-je avoir un exemple? »

En général, les soins fondés sur des données probantes ont été définis par les participants selon les normes de soins de l'ACIO. Voici comment les participants mettent en œuvre les soins fondés sur des données probantes : suivre les lignes directrices des pratiques exemplaires, les politiques des organismes et les protocoles les plus récents; apprendre par l'expérience et l'interaction avec les patients et les collègues. Comme un participant l'a affirmé : « ... suivre des cours puis revenir au travail et apprendre chaque jour de vos collègues, des protocoles et des patients. L'apprentissage tiré des patients est énorme. Je crois que ça aide pour les choses de base; le reste vient avec l'expérience. »

Utiliser l'information fondée sur des données probantes était la plupart du temps relié à la prise en charge des symptômes et à l'administration de la chimiothérapie. Voici quelques manières d'accéder à de l'information fondée sur des données probantes : suivre des séminaires, lire des revues en ligne, assister à des réunions d'études de cas. Les participants ont également déterminé différentes sources d'information sur la recherche, comme le site Web d'Action Cancer Ontario et le moteur de recherche Google. Ces commentaires viennent appuyer la manière dont les participants à cette étude mettent en œuvre la pratique fondée sur des données probantes. Un participant a exprimé ainsi le besoin de se garder à jour : « Se maintenir à jour sur la documentation et se maintenir à jour en lisant des revues sur les soins infirmiers en oncologie, dans les services. »

Rôle professionnel

Afin de prodiguer des soins fondés sur un solide raisonnement moral, il est essentiel pour les infirmières de comprendre la relation entre le mode de raisonnement moral, le mode d'adaptation et la prise de décision éthique (ACIO/CANO, 2001). Les participants ont identifié les rôles professionnels en parlant du besoin de respecter les normes de leurs organismes réglementaires, en étant conscients de leurs propres valeurs et croyances, et en comprenant les implications de ceux-ci dans les soins aux patients.

Leadership

Le leadership concerne la reconnaissance des différences de pouvoir entre le patient et les professionnels de la santé et le soutien des patients pour qu'ils soient responsables de leurs soins (ACIO/CANO, 2001). Adopter un rôle de leadership a été identifié comme nécessaire non seulement dans la prestation de soins de santé pour le patient, mais également dans les interactions avec le personnel. Parmi les tâches liées au leadership, nommons : être engagé dans la pensée critique, être une ressource pour le personnel et les étudiants, et être confiant au sujet de la prestation de soins. Les infirmières ont identifié l'importance des connaissances en soins infirmiers, l'expérience et la confiance, ainsi qu'une solide communication interpersonnelle comme facteurs de perfectionnement du rôle de leadership.

Thèmes identifiés

L'analyse des données a permis de dégager trois thèmes pour les groupes de discussions :

1. L'infirmière en oncologie perçoit une disparité entre la définition de son rôle et la réalité de sa pratique quotidienne.
2. L'infirmière en oncologie, à titre de spécialiste, a besoin de perfectionnement professionnel soutenu et doit occuper un rôle de leadership.
3. L'infirmière en oncologie s'engage à fournir des soins continus et sert de point de référence pour l'équipe de soins de santé.

Chaque thème a également été divisé en trois sous-thèmes : patient, profession et organisation (voir l'annexe C).

L'infirmière en oncologie perçoit une disparité entre la définition de son rôle et la réalité de sa pratique quotidienne. Les résultats de l'étude indiquent qu'il y a une lacune relativement à la connaissance des normes de soins de l'ACIO parmi les participants. La plupart des participants avaient de la difficulté à nommer ou à identifier les critères des normes de soins et faisaient référence aux normes en tant que tâches qu'elles font automatiquement, en insistant plus fortement sur la prestation de traitements contre le cancer, la prise en charge des symptômes et le suivi des protocoles. Par exemple, lorsqu'on a demandé aux participants de décrire les rôles et responsabilités de l'infirmière en oncologie par rapport aux normes de soins, ils ont répondu : « Les normes de soins conformément à quoi?... J'aimerais avoir une copie devant moi pour commencer la discussion. » Un autre participant a exprimé ceci : « J'espère que les normes sont comparables à ce qu'on fait. » Après avoir répondu à une question concernant leur perception globale des normes de l'ACIO, on a demandé aux participants d'expliquer leurs rôles et responsabilités reliés à chaque domaine des normes (par exemple les soins axés sur la famille, la relation thérapeutique de soutien et le leadership). Malgré le manque de connaissance des normes de soins, les participants ont été capables d'établir leurs rôles et responsabilités reliés aux neuf domaines des normes de soins. Certains ont parlé des normes comme d'activités qu'ils font automatiquement dans leur pratique quotidienne, lesquelles ne s'harmonisent pas en fait avec les normes de soins officielles.

Les participants ont également perçu une lacune entre le rôle prédéfini et l'adoption de ce rôle. Un participant a ainsi déclaré : « Elles [les normes] sont un peu irréalistes comparativement au facteur temps, je me rappelle que nous sommes allés à l'école et avons étudié les soins axés sur le patient... Comment pouvons-nous prendre le temps de nous asseoir, qui a le temps pour ça? » Quelques participants pensaient que les normes de soins de l'ACIO étaient générales, alors que le domaine de l'oncologie est très spécialisé. On a mentionné en outre que les normes de soins ne reflétaient pas la complexité de la pratique des soins infirmiers en oncologie. Par exemple, un participant a déclaré ceci : « Les patients sont certainement plus malades et leur état est assurément plus complexe que ce qu'on voit habituellement. » Un autre participant exprimait ceci : « Je pense que les normes ne sont pas vagues, mais qu'elles sont générales et que les rôles des infirmières en oncologie, eux, sont très spécifiques. »

Quelques participants ont mentionné les problèmes déontologiques complexes auxquels ils sont confrontés parce qu'il y a une lacune croissante dans l'exercice de la pratique perçue. La plupart des participants pensaient qu'ils possédaient les connaissances, les compétences et les aptitudes pour fournir des soins spécialisés aux personnes atteintes de cancer, et que le stress provenait plutôt du manque de temps pour remplir leur rôle. Comme l'a fait remarquer une participante : « On est tellement occupées que parfois, le seul but est de passer au travers de la journée. » La contrainte temporelle et la charge de travail accrue ont été considérées comme les facteurs les plus importants qui empêchent les infirmières en oncologie d'assumer pleinement leur rôle. De plus, les infirmières en oncologie de cette étude ont perçu une lacune entre leurs rôles et la réalité dans la pratique quotidienne, car elles prodiguent des soins plus complexes sans soutien organisationnel adéquat en termes de charge de travail raisonnable.

L'infirmière en oncologie, à titre de spécialiste, a besoin de perfectionnement professionnel soutenu et doit occuper un rôle de leadership. Le travail clinique des infirmières est essentiel, mais il est souvent sous-estimé. Le point de vue d'un participant était que : « On se sent presque un citoyen de deuxième classe, car ils ne croient pas que vous avez quelque chose à offrir, mais nous avons beaucoup à donner. »

Il y a un besoin émergent pour la création d'un milieu de soutien afin d'alimenter la capacité des infirmières en oncologie à continuer de fournir des soins efficaces. Fournir du perfectionnement professionnel et un leadership efficace ont été identifiés comme des zones à problème par les participants. Les infirmières en oncologie visent l'excellence dans les soins aux patients, mais il faudrait revoir les approches actuelles afin de leur fournir des possibilités de formation continue et de perfectionnement professionnel.

Voici les obstacles au perfectionnement du rôle de leadership qui ont été relevés : perte de postes clés de gestionnaire, charge de travail accrue, contraintes de temps, manque de possibilités de perfectionnement (ex. assister aux réunions d'études de cas). Un participant a dit : « On adopte un rôle de leadership en enseignant aux patients, mais il y a le facteur

temps et la charge de travail, on revient toujours, toujours à ça. » Un autre participant a déclaré : « Nous ne faisons pas partie des réunions d'études de cas. On est libre d'y assister, oui, mais ce n'est pas possible dans les faits, car on n'a pas le temps. » Un participant a ajouté : « Les quelques fois où j'ai assisté à des réunions d'études de cas, l'équipe discutait principalement de cas complexes, ce qui est très formateur. » Les infirmières en oncologie désirent exceller dans la pratique, le perfectionnement et le leadership, ce qui nécessite un engagement des infirmières dans le perfectionnement professionnel et un bon soutien organisationnel.

L'infirmière en oncologie s'engage à fournir des soins continus et sert de point de référence pour l'équipe de soins de santé.

Les infirmières en oncologie encouragent et favorisent la continuité des soins globaux dans les milieux de soins et entre les prestataires de soins en partageant l'information relative à la situation actuelle, au plan de soins et aux buts poursuivis par le patient et ses proches. Les infirmières en oncologie ont la responsabilité d'aider les patients et leurs proches à naviguer dans le système de soins de santé en acquérant une bonne compréhension de sa structure, du système proprement dit et de ses rouages et en leur fournissant les stratégies qui leur permettront de fonctionner au sein de ce système (ACIO/CANO, 2001). Comme l'a mentionné un participant : « On établit la relation entre eux [les patients et leur famille] et les membres de l'équipe, comme les mettre en relation avec le travailleur social pour les aider à naviguer et à savoir comment remplir la paperasse au sujet de l'incapacité, des choses comme ça; on essaie de les mettre en contact avec les sources. » Même si plusieurs participants à cette étude pensaient que la coordination des soins s'était améliorée dans l'équipe de soins de santé, diriger le patient dans le système de soins de santé est encore considéré comme une difficulté, comme l'a affirmé un participant : « Le patient doit savoir naviguer dans notre très grand système. Je ne voudrais pas être un patient qui aurait besoin de naviguer dans ce système. » Les infirmières de cette étude ont également établi l'importance de la communication dans l'équipe de soins de santé et avec la famille. « Vous essayez de les équiper avec toutes sortes de solutions et de renforcer leurs connaissances. »

DISCUSSION

Les résultats de cette étude sont conformes à l'étude précédente effectuée par Bakker et collègues (2013), étude dans laquelle le conflit professionnel et organisationnel avait été nommé. La culture professionnelle est enracinée dans les normes de soins et repose sur la philosophie qui consiste à prendre soin des gens en favorisant les soins axés sur le patient, les soins individualisés et les intérêts du patient. Par contraste, la culture organisationnelle est fondée sur une philosophie du service qui favorise la gestion du temps, ce qui continue de faire fonctionner le système. La restructuration des soins de santé a entraîné des changements importants au Canada sur le plan de la charge de travail et du milieu de travail pour les infirmières en oncologie. Les infirmières de cette étude ont exprimé des inquiétudes par rapport aux contraintes

de temps actuelles qui les obligent à décider entre prodiguer des soins complets ou seulement se concentrer sur les soins prioritaires demandés ce jour-là. Les résultats de cette étude indiquent que les infirmières en oncologie possèdent les connaissances, les compétences et les aptitudes requises pour fournir des soins de santé complexes mais qu'elles perçoivent les contraintes de temps comme un obstacle pour remplir leurs rôles et responsabilités. La documentation actuelle révèle également qu'un épuisement professionnel peut se produire en raison de la disparité entre les attentes des personnes quant à leur rôle professionnel et la structure organisationnelle en place (Bakker et al., 2013; Cummings et al., 2008; Leiter, 1998). Lorsque la réalité de la pratique dépasse le rôle et les responsabilités prévus, que ce soit en raison de la répartition des ressources (ex. pénurie de la main-d'œuvre) ou du manque de politiques et de normes adéquates, les infirmières prennent davantage de responsabilités.

La portée de la pratique des soins infirmiers professionnels a évolué au fil des ans avec un virage vers une plus grande spécialisation (Gill et Duffy, 2010). Malgré la demande en hausse pour des soins spécialisés, il y a peu de changements parallèles dans le système de soins de santé pour soutenir la pratique des infirmières en oncologie comme l'autonomie dans les soins aux patients, la capacité d'intégrer les données de recherche pour la prise de décision clinique, l'adoption d'un rôle de leadership et la multiplication des rôles de collaboration dans l'équipe multidisciplinaire (DiCenso et al., 2010). Les efforts mis sur les aspects théoriques des soins et sur la portée de la pratique fournissent des connaissances, améliorent le pouvoir des soins infirmiers, aident à l'action délibérée, fournissent un raisonnement en cas de difficulté et favorisent l'autonomie professionnelle en guidant la pratique, le perfectionnement et la recherche (Ingram, 1991). Les normes de soins ouvrent la voie aux infirmières pour qu'elles puissent décrire ce qu'elles font. Par conséquent, il est essentiel que ces normes reflètent la complexité du travail de l'infirmière en oncologie.

Les résultats de cette étude montrent que les infirmières en oncologie ont plus de mal à endosser leurs rôles de leadership et à s'engager dans le perfectionnement professionnel. Prodiger des soins spécialisés aux personnes atteintes de cancer requiert l'engagement des infirmières dans la croissance professionnelle et le soutien organisationnel. Les infirmières qui suivent du perfectionnement professionnel et font preuve de leadership dans leur travail améliorent la qualité des soins prodigués aux patients et facilitent le développement organisationnel (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2013).

La pratique des infirmières autorisées est autoréglementée, ce qui signifie que les infirmières doivent s'engager à créer et poursuivre des occasions de perfectionnement professionnel afin d'assurer une qualité de soins supérieure. Cependant, en l'absence d'adaptation parallèle et de perfectionnement pour le personnel infirmier, le nombre accru de patients, de même que la complexité et l'acuité de leurs cas risquent de mener au surmenage et à l'insatisfaction professionnelle. Le soutien de la part de l'administration

est important pour arriver à créer des occasions d'apprentissage et des possibilités de leadership en soins infirmiers (Besner et al., 2005; Cummings, 2008). Le milieu de travail des infirmières en oncologie peut être amélioré par des efforts axés sur les facteurs modifiables comme la formation du personnel et les ressources en personnel (Cummings et al., 2008). Avoir des possibilités égales d'assister aux réunions d'études de cas où l'équipe multidisciplinaire discute du plan de soins du patient est considéré comme une stratégie d'apprentissage au travail très efficace. Ces réunions d'études de cas favorisent en outre un niveau élevé de communication et de collaboration entre les médecins, les infirmières et les autres membres de l'équipe de soins, lesquels en retour améliorent grandement la fiabilité des soins fournis (Institute for Healthcare Improvement, 2014). La création de plus de possibilités d'apprentissage, avec une place importante pour les aspects théoriques des soins, mène à la clarification du rôle et jette les bases pour l'adoption et le développement d'un rôle cohérent.

Tel qu'il a été discuté par les participants à cette étude, la navigation des patients dans le système de soins de santé est plus facile lorsque les infirmières peuvent jouer un rôle clé dans l'amélioration de la continuité des soins et leur coordination. Une grande quantité de documentation appuie le rôle de navigation que les infirmières jouent pour le patient. C'est une occasion immense pour les infirmières en oncologie d'adopter le rôle d'infirmière pivot auprès du patient étant donné leur implication dans les soins prodigués aux patients, leurs connaissances et leurs compétences pour favoriser l'accès opportun aux soins de santé appropriés et les ressources, et leur capacité à fournir la prise en charge des soins de santé ciblés (Horner, Ludman, McCorkle, Canfield, Flaherty et al., 2013).

Les normes de soins sont conçues pour être larges et générales afin de refléter les valeurs et croyances professionnelles couramment acceptées. Les soins infirmiers en oncologie deviennent par ailleurs de plus en plus complexes, ce qui nuit à la description des compétences conformément aux normes.

IMPLICATIONS

Implications pour la pratique

- Il y a un besoin émergent pour les gestionnaires des soins infirmiers de créer et de soutenir un milieu de travail sain dans lequel le perfectionnement et le soutien du leadership infirmier et la formation professionnelle sont priorités.
- Il est essentiel de fournir des occasions de perfectionnement aux infirmières et aux étudiants en soins infirmiers et de développer leurs compétences en leadership en incluant des cours sur le sujet dans leur formation et en discutant ou en pratiquant sous supervision des rôles de gestionnaires en soins infirmiers.
- L'amélioration du ratio patient-infirmière peut améliorer la qualité des soins infirmiers.
- Comme la « navigation dans le système » a été identifiée comme un défi pour l'offre de soins continus, c'est l'occasion pour les infirmières pivots de favoriser la navigation du patient dans tout le système de soins de santé.

Implications pour la formation et la recherche

- Il faut favoriser les aspects théoriques des soins et des normes de pratique dans le contexte des soins aux personnes atteintes de cancer.
- Il faudrait offrir des activités de perfectionnement professionnel par l'offre de formation continue et l'accès à l'information et à la documentation.
- Il serait utile de proposer aux infirmières des activités de formation sur le leadership, la gestion de projet et l'amélioration de la qualité.
- Il faudrait pousser les recherches pour déterminer si l'écart perçu entre les normes et la réalité de la pratique au quotidien affectent la qualité des soins prodigués aux patients.

CONCLUSION

La profession d'infirmière est une pratique autorégulée, car les infirmières initient et accomplissent leurs rôles et leurs responsabilités. Il y a un besoin croissant d'offrir des soins infirmiers spécialisés en oncologie pour les personnes atteintes de cancer. La restructuration du système de soins de santé vient

cependant entraver le travail des infirmières en oncologie et nuit à l'offre de soins optimaux aux patients. Les normes de soins proposent un cadre déontologique, juridique et professionnel pour la pratique infirmière. Les infirmières en oncologie perçoivent toutefois une disparité entre la définition de leurs rôles et la réalité dans leur pratique quotidienne. Réduire l'écart entre la perception du rôle de l'infirmière et l'adoption de ce rôle aiderait à préserver l'intégrité morale et la confiance dans la prestation des soins. De plus, il y a un besoin émergent pour la création d'un milieu de soutien qui favorise le perfectionnement professionnel des infirmières en oncologie et soutient les infirmières dans l'adoption de rôles de leadership. En ce sens, l'infirmière pivot en oncologie est un nouveau rôle qui peut faciliter la coordination des soins et la navigation du patient dans le système de soins de santé.

REMERCIEMENTS

Nous voudrions particulièrement remercier Catherine Lee et Mary Michalski pour leurs précieux commentaires et le partage de leurs connaissances.

RÉFÉRENCES

- Association canadienne des infirmières en oncologie [ACIO/CANO] (2001). *The Standards of Care*. Consulté sur http://www.cano-acio.ca/standards_of_care
- Bakker, D., Conlon, M., Fitch, M., et al. (2010). Canadian oncology nurse work environments part 1. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 22(4), 50–68.
- Bakker, D., Fitch, M., Green, E., Butler, L. et Olson, K. (2006). Oncology Nursing: Finding the balance in a changing health care. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 16(2), 79–97.
- Bakker, D., Strickland, J., Macdonald, C., Butler, L., Fitch, M., Olson, K. et Cummings, G.G. (2013). The context of oncology nursing practice: An integrative review. *Cancer Nursing*, 36(1), 72–88. doi:10.1097/NCC.0b013e31824afadf
- Baranek, P.M. (2005). *A review of scope of practice of health professions in Canada: A balancing act*. Toronto: Health Council of Canada.
- Berry, L. et Curry, P. (2012). *Nursing workload and patient care*. The Canadian Federation of Nurses Unions. Consulté sur https://nursesunions.ca/sites/default/files/cfnu_workload_paper_pdf.pdf
- Besner, J., Doran, D., McGillis Hall, L., Giovannetti, P., Girard, F., Hill, W., Morrison, J. et Watson, L. (2005). *A systematic approach to maximizing nursing scopes of practice*. The Canadian Health Services Research Foundation. Consulté sur http://www.chsrf.ca/final_research/ogc/besner_e.pdf
- Bryant-Lukosius, D., Green, E., Fitch, M., McCartney, G. et Robb-Blenderman, L. (2007). A survey of oncology advanced practice nurses in Ontario: Profile and predictors of job satisfaction. *Nursing Leadership*, 20(2), 50–68.
- Bryant-Lukosius, D. et DiCenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 530–540. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03235.x
- Campbell, C.P. (2013). Positive practice change using appreciative inquiry in oncology primary care nursing. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 23(2), 117–121. doi:10.5737/1181912x232117120
- Chapman, K. (2008). *Canadian Association of Nurses in Oncology [CANO]: Elevating excellence in oncology patient care: Canadian standards and competencies for oncology nursing*. Consulté sur http://www.isncc.org/files/121-Wed_208_1330.1-Chapman.pdf
- College of Nursing Ontario (2002). *Professional Standards*. Consulté sur http://www.cno.org/Global/docs/prac/41006_ProfStds.pdf
- Cummings, G., Olson, K., Hayduk, L., Bakker, D., Fitch, M., Green, E. et Conlon, M. (2008). The relationship between nursing leadership and nurses' job satisfaction in Canadian oncology work environments. *Journal of Nursing Management*, 16(5), 508–518. doi:http://dx.doi.org.proxy.library.dc-uoit.ca/10.1111/j.1365-2834.2008.00897.x
- DiCenso, A., Bryant-Lukosius, D., Martin-Misener, R., Donald, F., Abelson, J., Bourgeault, I., Kilpatrick, K., ... Harbman, P. (2010). Factors enabling advanced practice nursing role integration in Canada. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 23(Special Issue December), 211–238.
- Elo, S. et Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Gill, F. et Duffy, A. (2010). Caring for cancer patients on non-specialist wards. *British Journal of Nursing*, 19(12), 761–767. Consulté sur <http://search.ebscohost.com.proxy.library.dc-uoit.ca/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2010702217&site=nrc-live>
- Horner, K., Ludman, E.J., McCorkle, R., Canfield, E., Flaherty, L., Min, J. et Wagner, E.H. (2013). An oncology nurse navigator program designed to eliminate gaps in early cancer care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17(1), 43–48. doi:10.1188/13.CJON.43-48
- Ingram, R. (1991). Why does nursing need theory? *Journal of Advanced Nursing*, 16(3), 350–353. doi:10.1111/j.1365-2648.1991.tb01659.x
- Institute for Healthcare Improvement (2014). *Web-based training expedition for hospital*. Consulté sur <http://www.ihl.org/education/WebTraining/Expeditions/MultidisciplinaryRounds/Pages/default.aspx>
- Jacobs, L., Scarpa, R., Lester, J. et Smith, J. (2004). Leadership & professional development. Oncology nursing as a specialty: The education, scope, and standards for advanced practice nursing in oncology. *Oncology Nursing Forum*, 31(3), 507–509.
- Leiter, M.P., Harvie, P. et Frizzell, C. (1998). The correspondence of patient satisfaction and nurse burn-out. *Social Science and Medicine*, 47, 1611–1617.

- Lemonde, M. (2008). *UOIT challenge innovates connect: Faculty of Health Sciences research practicum*. Consulté sur http://research.uoit.ca/EN/main/about_research/findanexpert.html
- Love, B., Green, E. et Bryant-Lukosius, D. (2004). Oncology nursing: Our past is the prologue... Can we author the future? *Canadian Oncology Nursing Journal*, 14(2), 96-102.
- McDonnell, K. (2011). Driving forces that transformed the care of individuals with cancer from 1900-1940. *Oncology Nursing Forum*, 38(6), 15-20. doi: 10.1188/11.SI.ONF.E15-E20
- O'Brien-Pallas, L., Murphy, G.T. Shamian, J.L. et Hayes, L.J. (2010). Impact and determinants of nurse turnover: A pan-Canadian study. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 1073-1086. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01167
- Oelke, N.D., White, D., Besner, J., Doran, D., McGillis Hall, L., & Giovannetti, P. (2008). Nursing workforce utilization: an examination of facilitators and barriers on scope of practice. *Nursing Leadership*, 21(1), 58-70.
- Ontario Nursing Association (2015). Nursing shortage: What is it? How severe is it? How will it impact my career as a nurse? Retrieved from <http://www.ona.org/faqs.html#fio>
- Registered Nurses' Association of Ontario (2013). *Developing and Sustaining Nursing Leadership*. Consulté sur <http://rnao.ca/bpg/guidelines/developing-and-sustaining-nursing-leadership>
- Roe, D. et Swarbrick, M. (2007). A recovery-oriented approach to psychiatric medication: Guidelines for nurses. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 45(2), 35.
- Schuiling, K.D. et Slager, J. (2000). Scope of practice: freedom within limit. *Journal of Midwifery and Women's health*, 45(6), 456-471.
- Société canadienne du cancer (2014). *Cancer Statistics at a glance*. Consulté sur <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/cancer-statistics-at-a-glance/?region=on>
- Vaismoradi, M., Turunen, H. et Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), 398-405. doi:10.1111/nhs.1204
- White, D., Oelke, N., Besner, J., Doran, D., Hall, L. et Giovannetti, P. (2008). Nursing scope of practice: descriptions and challenges. *Nursing Leadership*, 21(1), 44-57.
- Wiernikowski, J. (2007). Elevating excellence in oncology patient care: Canadian standards and competencies for oncology nursing. *Oncology Nursing Forum*, 35(3), 498.

Annexe A : Questionnaire d'entrevue pour les groupes de discussion (fondé sur les normes de soins de l'ACIO)	
Normes de soins de l'ACIO	Questions d'entrevue
Perception globale des normes de soins	<ul style="list-style-type: none"> • Comment décririez-vous le rôle de l'infirmière en oncologie et vos responsabilités comparativement aux normes de soins? • Comment décririez-vous la manière dont les normes de soins s'ancrent dans la pratique au quotidien? • Avez-vous des suggestions à formuler pour rendre les normes de soins plus pratiques?
Norme 1 : Soins personnalisés et holistiques	<ul style="list-style-type: none"> • Comment décririez-vous ce que sont les soins personnalisés et holistiques? Pouvez-vous en donner des exemples tirés de votre pratique?
Norme 2 : Soins axés sur la famille	<ul style="list-style-type: none"> • Comment décririez-vous le rôle de la famille dans les soins prodigués aux patients?
Norme 3 : Autodétermination et prise de décisions	<ul style="list-style-type: none"> • Quels obstacles et quels facteurs facilitants percevez-vous dans l'exécution de vos principales tâches et la prise de décisions à titre d'infirmière en oncologie?
Norme 4 : Naviguer dans le système	<ul style="list-style-type: none"> • Comment aidez-vous les patients à naviguer dans le système? Avez-vous des exemples à donner?
Norme 5 : Coordination et continuité des soins	<ul style="list-style-type: none"> • Par rapport à vos expériences passées à titre d'infirmière, quel degré de coordination et de continuité voyez-vous dans les soins en oncologie?
Norme 6 : Relation thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> • À votre avis, comment vous y prenez-vous pour établir des relations de soutien thérapeutiques?
Norme 7 : Soins fondés sur des données probantes et soins professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Pouvez-vous expliquer comment vous vous y prenez pour fournir des soins fondés sur des données probantes?
Norme 8 : Rôles professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Pouvez-vous donner des exemples de ce qui vous aide à jouer votre rôle de professionnel?
Norme 9 : Leadership	<ul style="list-style-type: none"> • À votre avis, quels facteurs influencent le leadership des infirmières?

Annexe B : Portrait démographique des participants			
Caractéristiques	Nombre	Caractéristiques	Nombre
Femmes	20	Nombre moyen d'années d'expérience en soins infirmiers	16
Hommes	1		
Âge moyen	32 ans	Nombre moyen d'années d'expérience en oncologie	9

Annexe C : Thèmes cernés en fonction de l'analyse inductive du contenu et sous-thèmes liés		
<p>Même si la pratique des soins infirmiers en oncologie est fondée sur des normes de soins, les infirmières en oncologie perçoivent une disparité entre les rôles définis dans les normes et la réalité de leur pratique quotidienne</p>	<p>Les infirmières en oncologie s'engagent à fournir des soins continus et servent de point de référence pour l'équipe de soins de santé</p>	<p>Les infirmières en oncologie, à titre de spécialistes, ont besoin de perfectionnement professionnel soutenu et doivent occuper un rôle de leadership</p>
<p>Facteurs liés aux patients - Soins holistiques axés sur le patient. <i>Ce n'est pas une maladie qui est couchée dans un lit. C'est une personne, et avec cette personne une famille, et ils ont chacun des besoins personnels.</i></p> <p>- Manque de connaissance des normes de soins de l'ACIO. <i>J'aimerais avoir une copie devant moi pour commencer la discussion. Nous n'en savons pas beaucoup à ce sujet [les normes de soins de l'ACIO].</i></p> <p>Facteurs professionnels - Les infirmières voient les normes de soins comme des tâches qu'elles font automatiquement, particulièrement en ce qui a trait au traitement du cancer et aux protocoles. <i>Quand je viens faire mon travail, ce n'est pas prépondérant à mon esprit [les normes de soins]. Je fais simplement ce que j'ai à faire.</i></p> <p>Facteurs organisationnels - On remarque un besoin émergent de créer davantage d'occasions d'apprentissage portées sur l'aspect théorique des soins.</p>	<p>Facteurs liés aux patients et facteurs professionnels - Même si la plupart des infirmières croient que la coordination des soins s'est améliorée au sein de l'équipe de soins, la navigation du patient dans le système demeure une difficulté. <i>Les soins semblent de plus en plus fragmentés. Le patient doit savoir naviguer dans notre très grand système. Je ne voudrais pas être un patient qui aurait besoin de naviguer dans ce système.</i></p> <p>Facteurs organisationnels - Les contraintes de temps sont vues comme l'un des facteurs les plus importants empêchant les infirmières en oncologie de remplir pleinement leur rôle. <i>On est tellement occupées que parfois, le seul but est de passer au travers de la journée.</i> - Améliorer le ratio infirmière-patient pourrait grandement contribuer à améliorer la qualité des soins.</p>	<p>Facteurs liés aux patients - Donner de l'autonomie au patient en lui transmettant des connaissances, en lui donnant accès à des ressources et en lui donnant du soutien à lui comme à sa famille</p> <p>Facteurs professionnels - Les infirmières ont identifié l'importance des connaissances en soins infirmiers, l'expérience et la confiance, ainsi qu'une solide communication interpersonnelle comme facteurs de perfectionnement du rôle de leadership. - Voici quelques sources utiles aux infirmières en oncologie concernant la pratique fondée sur les données probantes : collègue d'expérience, protocoles, site Web d'Action Cancer Ontario, recherche Google, revues spécialisées du service ou en ligne.</p> <p>Facteurs organisationnels - Il y a moins d'infirmières dans des postes clés de gestion, ce qui a un effet négatif sur le perfectionnement professionnel et le leadership - Le soutien des gestionnaires est important pour créer des occasions d'apprentissage et de leadership réalisables pour les infirmières. <i>On se sent presque un citoyen de deuxième classe, car ils ne croient pas que vous avez quelque chose à offrir, mais nous avons beaucoup à donner.</i> - Assister aux réunions d'études de cas, soutenir la formation et assister à des congrès sont autant de façons d'assurer son perfectionnement professionnel.</p>