Canadian Oncology Nursing Journal

Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

Volume 32, Issue 3 • Summer 2022
eISSN: 2368-8076

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

Orientation du rôle de l'infirmière clinique spécialisée en oncologie au Centre de cancérologie Princess Margaret

par Verna Cheung, Jocelyn Brown, Anet Julius, Laura Mitchell, Shari Moura, Rana Jin

RÉSUMÉ

En 2019, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) a publié le document Les soins infirmiers en pratique avancée : Un cadre pancanadien, qui définit et met en lumière les compétences de l'infirmière clinicienne spécialisée en oncologie (ICS). Dans la foulée de cette publication de l'AIIC, la communauté de pratique des ICS du Centre de cancérologie Princess Margaret (PM) a vérifié si le rôle des ICS en oncologie du Centre PM correspondait aux compétences formulées par l'AIIC. L'objectif principal était d'utiliser le document de l'AIIC (2019) pour clarifier le rôle des ICS du Centre PM et orienter les ICS nouvellement en poste. L'objectif secondaire était de faire connaître les différents rôles joués par les ICS en oncologie à l'échelle locale et nationale grâce à l'élaboration, la mise en œuvre et la distribution d'un document clarifiant le rôle des ICS du Centre PM et d'un guide d'orientation des ICS nouvellement embauchées.

Mots-clés : infirmière clinicienne spécialisée, clarification du rôle, lignes directrices sur la pratique infirmière, oncologie

INTRODUCTION

Selon l'AIIC (2019), les infirmières praticiennes (IP) et les infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) sont, par définition, des infirmières en pratique avancée (IPA). Le présent article s'attardera surtout au rôle des ICS. Il décrira le processus de création d'un document clarifiant le rôle des ICS en oncologie au Centre PM qui cadre avec les compétences et les lignes directrices provinciales et nationales. Un autre document, celui-là pour orienter les ICS nouvellement embauchées, a également été rédigé. Les deux outils ont été conçus pour être utilisés à l'interne. L'objectif principal était de guider et de soutenir les ICS en oncologie, et principalement les ICS novices du Centre PM. De plus, le document clarifiant le rôle des ICS aide le service de gestion des soins infirmiers du Centre PM à créer les postes d'ICS, à rédiger les descriptions de tâches et à procéder aux évaluations annuelles du rendement des ICS du Centre PM. L'objectif secondaire de la démarche était de mieux faire connaître le rôle des ICS à l'échelle locale, provinciale et nationale.

Le présent article explore en premier lieu le rôle des ICS du programme d'oncologie du Centre PM et insiste sur l'importance de clarifier leur rôle et de mieux le faire connaître. Deuxièmement, il y sera question des étapes suivies par la communauté de pratique des ICS du Centre PM pour préparer le document sur la clarté du rôle et le guide d'orientation des nouvelles ICS. Enfin, l'article expose brièvement les stratégies de distribution du document clarifiant le rôle des ICS au sein du Centre PM et au-delà du Réseau universitaire de santé (RUS).

CONTEXTE

Infirmière en pratique avancée : définition

Au Centre PM comme dans la plupart des établissements de santé, le rôle d'IPA exige une formation universitaire en soins infirmiers acquise aux cycles supérieurs. Toutefois, selon le document de l'AIIC (2019), un diplôme d'études supérieures ne mène pas nécessairement à l'obtention du titre d'IPA. L'IPA est spécialiste d'un domaine de pratique et peut, de façon autonome, utiliser ses capacités avancées d'évaluation et de jugement ainsi que ses compétences poussées en les appuyant sur des bases théoriques, éthiques et empiriques afin de mettre en place des initiatives et d'améliorer la santé des patients (CNA/AIIC, 2019). Il va sans dire que les IPA doivent continuer de se perfectionner tout au long de leur carrière, notamment en obtenant des certifications spécialisées, en participant à des activités de leadership ou de recherche, des conférences universitaires, des présentations cliniques ou scientifiques, et en jouant le rôle d'encadrement ou de mentorat auprès de collègues infirmières (CNA/AIIC, 2019).

Étant donné cette définition générale de l'IPA, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la communauté de pratique infirmière du Centre PM, la confusion quant au rôle est souvent due à des similarités avec les différents rôles joués par les infirmières en pratique avancée. Ces similarités entraînent de la confusion chez les membres des équipes interdisciplinaires quant aux rôles et aux fonctions des ICS par rapport aux rôles des autres IPA du Centre PM.

AUTEURES

Verna Cheung, inf. aut., B.Sc.inf., M.Sc.inf., CSIO(C), infirmière clinicienne spécialisée, Centre de cancérologie Princess Margaret; Université de Toronto

Jocelyn Brown, B.A., B.Sc.inf., inf. aut., M.Sc.inf., infirmière clinicienne spécialisée, Centre de cancérologie Princess Margaret; Université de Toronto

Anet Julius, inf. aut. B.Sc.inf., M.Sc.inf., CSIO(C), directrice de la pratique professionnelle, Centre de cancérologie Princess Margaret; Université de Toronto

Laura Mitchell, inf. aut., M.Sc.inf., CSIO(C), gestionnaire de la pratique professionnelle, Centre de cancérologie Princess Margaret; Université de Toronto

Shari Moura, inf. aut., M.Sc.inf., CSIO(C), ICSP(C), infirmière clinicienne spécialisée, Centre de cancérologie Princess Margaret

Rana Jin, inf. aut., doctorat en pratique infirmière (DNP), CSIO(C), infirmière clinicienne spécialisée, Centre de cancérologie Princess Margaret

Auteure-ressource : Verna Cheung, Centre de cancérologie Princess Margaret, 700 University Avenue, 6e étage, Toronto (Ontario) M5G 1Z5
verna.cheung@uhn.ca

DOI: 10.5737/23688076323366

Définition du rôle de l'infirmière en pratique avancée au Centre Princess Margaret

Dans la structure des soins infirmiers au Centre PM, on trouve trois catégories désignées d'IPA : les ICS, les infirmières enseignantes en pratique avancée et les IP. Chacune de ces catégories d'IPA cadre dans la définition de l'AIIC (2019), mais selon le rôle et la fonction, l'objet du travail peut varier (CNA/AIIC, 2019). Au Centre PM, il y a plus de 30 IPA, ce qui comprend les ICS, les IP et les infirmières enseignantes en pratique avancée. On y trouve aussi plusieurs infirmières coordonnatrices et infirmières pivots. Actuellement, on compte 13 ICS travaillant dans 9 sous-spécialités différentes : adolescents et jeunes adultes, essais cliniques, oncologie gériatrique, tête et cou, soins palliatifs et douleur, cancer du pancréas, oncologie psychosociale, néoplasies myéloprolifératives, et soins de la peau et des plaies.

Dans le domaine de l'oncologie, les rôles assumés par les ICS sont variés et présentent également des différences sur le plan des compétences, des connaissances, des responsabilités et des besoins en matière de formation continue. Toutefois, les compétences fondamentales en soins infirmiers des ICS demeurent les mêmes (CAN/AIIC, 2012; CAN/AIIC 2019). Pour aider les nouvelles ICS et celles qui sont déjà en poste au Centre PM à définir clairement leur rôle, la communauté de pratique des ICS du Centre PM a décidé de créer un document explicatif à cet égard, ainsi qu'un guide d'orientation pour les ICS nouvellement embauchées. Ce travail avait pour but de distinguer, à partir du cadre pancanadien sur les soins infirmiers en pratique avancée de l'AIIC (2019), les principales fonctions remplies par les ICS par rapport à celles dévolues aux IP et aux infirmières enseignantes.

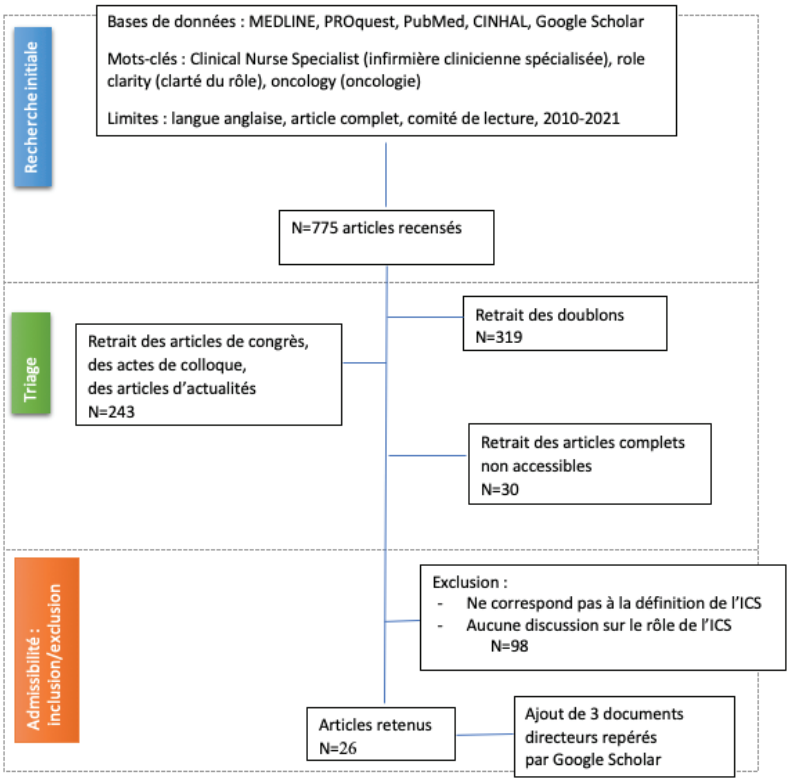
L'AIIC définit l'ICS comme une infirmière autorisée détenant une maîtrise et possédant des connaissances et des compétences avancées en soins infirmiers, de même qu'un savoir-faire clinique lui permettant de prendre des décisions complexes pour soutenir les patients et leur famille et ainsi répondre à leurs besoins en matière de santé (CNA/AIIC, 2019). Toutefois, au moment de la rédaction du présent article, le rôle d'ICS n'est pas un titre réservé en Ontario.

REVUE DE LA LITTÉRATURE

La première étape du travail consistait à recenser les écrits pour comprendre l'évolution de la clarté du rôle des ICS au fil des ans. En soins infirmiers, la clarté du rôle désigne la bonne compréhension des responsabilités, la précision des attentes et l'analyse ou l'évaluation du rôle en tant que tel (Orgambidez et Almeida, 2020). La recherche dans les bases de données MEDLINE, PubMED, ProQuest, CINAHL et Google Scholar, à l'aide des mots-clés *clinical nurse specialist* (infirmière clinicienne spécialisée), *role clarity* (clarté du rôle) et *oncology* (oncologie), a généré un total de 775 résumés. N'ont été retenus pour la recherche que les articles complets, évalués par comité de lecture et rédigés en anglais entre 2010 et 2021. Les doublons de résumés et d'articles pour lesquels le texte complet n'était pas accessible ont été également retirés. Ce tri préliminaire fait, il restait 108 articles, qui ont été parcourus attentivement pour en évaluer la pertinence quant au rôle des ICS et à sa description. Au total, 26 articles ont finalement été conservés : 23 répondant aux critères d'inclusion et 3 étant plutôt des énoncés de position ou des documents directeurs jugés utiles à conserver et analyser (figure 1).

Figure 1

Processus de revue de littérature



Histoire du rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée

La conceptualisation du rôle de l'ICS remonte aux années 1940; son apparition dans la pratique infirmière et les soins de santé au Canada et à l'international (États-Unis et Royaume-Uni) date quant à elle des années 1960 (CNA/AIIC, 2012; Kilpatrick et al., 2013). En général, le rôle de l'ICS est vu comme une pratique avancée ayant une influence positive sur les soins aux patients et la pratique infirmière (Cancer Care Ontario [CCO]/Action Cancer Ontario [ACO], 2018a; CNA/AIIC, 2019; Kilpatrick et al., 2014a).

Clarté du rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée

Dans les années 1980, un appel a été lancé pour clarifier le rôle de l'ICS (CNA/AIIC, 2012, 2019; Mohr et Coke, 2018). La raison : il existait (et existe toujours) une confusion entre le rôle d'ICS et les autres rôles joués par l'IPA. Ces derniers présentent en effet des ressemblances, ce qui entraîne souvent de la confusion ainsi qu'une mauvaise utilisation du titre d'ICS et une imprécision dans la description du rôle (Cooper et al., 2019; Kaasalainen et al., 2010; Parker et Hill, 2017). Un exemple, bien qu'anecdotique, est l'attribution erronée du rôle de « coordonnatrice » à l'ICS, qui s'est produite aux premiers stades de la mise en œuvre des rôles d'ICS en oncologie gériatrique et en néoplasies myéloprolifératives au Centre PM. Si l'ICS aide parfois à la coordination des soins et à la navigation des patients, elle n'en a pas l'entière responsabilité. Elle se charge également de faire des consultations et des évaluations avancées de la santé, de prodiguer un enseignement sur la santé, de défendre les droits des patients et de planifier les traitements. De plus, les ICS du Centre PM s'occupent des soins de suivi par téléphone ou en personne pendant ou après les traitements du cancer. La confusion qui s'est installée quant au rôle des ICS au Centre PM a pour conséquence que l'on prend souvent les ICS pour des IP ou des médecins en post-résidence de spécialisation. Cette méprise se produit même au quotidien, car il arrive que des collègues (infirmières, médecins, personnel de soutien administratif) prennent l'ICS pour une IP, une infirmière coordonnatrice, une infirmière pivot ou même un médecin en post-résidence encore. Cette méprise traduit possiblement un manque de compréhension du rôle des ICS par rapport aux autres rôles de leadership infirmier au Centre PM, d'où la nécessité d'un document pour clarifier leur rôle.

La clarté du rôle est essentielle, car elle garantit aux ICS une pratique conforme aux compétences associées à leur rôle (CCO/ACO, 2018a, 2018b; CNA/AIIC, 2019), mais permet aussi aux différentes parties (patients et familles, organismes de réglementation, membres de l'équipe interdisciplinaire et ICS elles-mêmes) de mieux comprendre le travail des ICS (Bryant-Lukosius, 2010; CNA/AIIC, 2012; Kilpatrick et al., 2013). Lorsque les parties concernées, notamment les services de gestion des soins infirmiers et les comités d'embauche, comprennent bien la fonction des ICS, les attentes concordent mieux avec le rôle et les responsabilités qui leur reviennent, ce qui, en retour, améliore la satisfaction au travail et permet d'enrichir le rôle des ICS lorsque l'occasion se présente (Catania et al., 2012; Mohr et Coke, 2018). Autre anecdote : il arrive au Centre PM que la compréhension des attentes et des responsabilités quant au rôle de l'ICS ne soit pas la même entre les médecins et les ICS, ce qui provoque de l'insatisfaction au travail. Si le rôle est plus clair pour toutes les personnes concernées, le recrutement, l'embauche et la rétention des infirmières s'en trouveront facilités, particulièrement en période d'incertitude économique (CNA/AIIC, 2012; Kilpatrick et al., 2013; Mohr et Coke, 2018). De plus, si le rôle des ICS se clarifie, les établissements d'enseignement pourront alors créer des programmes d'études supérieures expressément conçus pour leur formation (Bryant-Lukosius, 2010; CNA/AIIC, 2012).

Valeur du rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée en oncologie

Plusieurs articles scientifiques et documents directeurs ont abordé, examiné et évalué le rôle de l'ICS en oncologie (CCO/ACO, 2018a, 2018b; Dempsey et al., 2016; Kerr et al., 2021; Kilpatrick et al., 2014a, 2014b; Mitchell et al., 2017; Morgan et Tarbi, 2016; Pollard et al., 2010). Plusieurs publications mettent en lumière l'importance de l'ICS pour promouvoir la coordination et la continuité des soins pour le patient et ses proches aidants, et pour maintenir la communication avec les différents membres de l'équipe interprofessionnelle (CCO/ACO, 2018a, 2018b; Cheung et al., 2021; Cook et al., 2019; Dempsey et al., 2016). L'ICS aide également les patients et les proches aidants à mieux comprendre le diagnostic et le traitement en leur donnant de l'enseignement sur la santé et en préparant du matériel d'information à leur intention (Kerr et al., 2021; Mayo et al., 2017). De plus, en triant efficacement et rapidement les nouveaux cas, les ICS améliorent la sécurité des patients (Cheung et al., 2021; Cook et al., 2019; Moore et McQuestion, 2012).

Selon la littérature, la participation directe des ICS à l'enseignement, au soutien psychosocial et à la planification des soins directs aux patients contribue également à réduire le coût des soins de santé (Kerr et al., 2021; Kilpatrick et al., 2014b; Morgan et Tarbi, 2016; Salamanca-Balen et al., 2018). À titre d'exemple, les ICS en oncologie gériatrique du Centre PM ont récemment entrepris un projet d'amélioration de la qualité; elles ont activement pris l'initiative d'appeler les personnes âgées atteintes de cancer après leur traitement. Elles voulaient ainsi atténuer les symptômes et faire diminuer le nombre de consultations impromptues pour des questions de santé, avec une potentielle réduction du coût des soins de santé à la clé. Ce projet l'a montré : les appels proactifs menés selon le protocole des guides de pratique de l'Équipe pancanadienne de triage des symptômes et aide à distance en oncologie (COSTaRS) (Stacey, 2020) ont diminué le nombre de consultations impromptues de près de 50 % chez les personnes âgées.

Ensemble, les articles recensés mettent en valeur le caractère unique du rôle des ICS en oncologie, caractère certes essentiel vu la complexité des soins du cancer, mais agissant aussi comme une à deux tranchants (Pollard et al., 2010). Il n'est pas rare en effet que les postes d'ICS soient ouverts pour combler des lacunes particulières dans les soins de santé; par conséquent, leur rôle reste souvent mal défini au-delà de la

tâche pour laquelle il a été créé, ce qui entraîne de la confusion (Cooper et al., 2019; Donald et al., 2010; Kilpatrick et al., 2013; Parker et Hill, 2017; Pollard et al., 2010). Mais le caractère unique et la souplesse de ce rôle permettent aussi aux ICS de s'adapter aux besoins des groupes de patients et de l'équipe avec lesquels elles travaillent et les outillent pour comprendre et combler les lacunes dans les soins prodigués à certaines populations de patients bien précises (Mitchell et al., 2017; Pollard et al., 2010). Leur souplesse accroît également la satisfaction des patients et des proches aidants (Cook et al., 2019; Moore et McQuestion, 2012). Par exemple, plusieurs articles ont souligné la capacité experte de l'ICS à cerner et régler les difficultés psychosociales, parvenant ainsi à réduire l'incertitude chez les patients et les proches aidants en leur offrant du counseling et en les dirigeant vers les bonnes ressources (CCO /ACO, 2018b; Cook et al., 2015; Kerr et al., 2021).

ÉLABORATION DU DOCUMENT CLARIFIANT LE RÔLE DE L'ICS EN ONCOLOGIE AU CENTRE PM

Au cours des vingt dernières années, différentes organisations professionnelles en soins infirmiers ont examiné et formulé des recommandations pour mieux définir le rôle de l'ICS, notamment en circonscrivant les compétences et les champs de pratique (CCO/ACO, 2018a; CNA/AIIC, 2012, 2019; Pollard et al., 2010). Le document le plus récent est le cadre pancanadien sur les soins infirmiers en pratique avancée (CNA/AIIC, 2019), qui définit six compétences fondamentales communes au rôle de l'IPA : 1) soins directs complets; 2) consultation et collaboration; 3) recherche; 4) éducation; 5) optimisation du système de santé; 6) leadership. Pour approfondir la réflexion, les ICS du Centre PM ont rédigé un document pour clarifier leur rôle afin de : 1) montrer en quoi les divers rôles de l'ICS en oncologie cadrent avec les recommandations provinciales (CCO/ACO, 2018a, 2018b) et nationales (CNA/AIIC, 2019); et 2) faciliter le développement à venir du rôle des ICS, particulièrement pour les novices qui viennent d'être embauchées, en vue de les aider à asseoir leur rôle et à se perfectionner. La figure 2 présente les concordances entre le document sur la clarté du rôle des ICS au Centre PM et les compétences fondamentales énoncées par l'AIIC en 2019, de même que des exemples de l'application de ces compétences par les ICS du Centre PM.

Pour rédiger son document sur la clarté du rôle des ICS en y intégrant les compétences fondamentales énoncées par l'AIIC en 2019 (voir la figure 3 pour une description détaillée), la communauté de pratique du Centre PM s'est fixée des objectifs SMART (**s**pécifiques, **m**esurables, **a**tteignables, **r**éalistes, et cadrés dans le **t**emps). Cette approche assurait une orientation précise pour la préparation du document (Bjerke et Renger, 2017). Les étapes du processus d'élaboration du

Figure 2

Schéma du document sur la clarté des rôles des ICS au Centre PM avec exemple pour chaque compétence définie par l'AIIC (2019)

Soins directs complets Le savoir-faire clinique dans une spécialité infirmière constitue la pierre angulaire sur laquelle repose cette démarche holistique et intégrée exigeant une collaboration avec l'équipe de soins et les autres intervenants.	**•Exemples au Centre PM** •L'ICS procède à une évaluation avancée et exaustive des patients en oncologie à l'aide de multiples sources de données (ex. évaluation de symptômes et de besoins psychosociaux complexes). •L'ICS élabore des plans de soins pour les patients en oncologie hospitalisés ou vus en clinique externe et s'assure du respect du plan lorsque les patients rentrent chez eux.
Optimisation du système de santé L'ICS contribue au fonctionnement efficace du système de santé par la représentation, la promotion de soins innovateurs et la prestation de soins équitables et axés sur les clients pour en assurer la qualité, réduire le coût des soins aigus et accroître le recours aux services communautaires.	**•Exemples au Centre PM** •L'ICS en oncologie comprend les lacunes dans la continuité des soins (ex. passage de l'hospitalisation aux soins ambulatoires, transfert vers d'autres établissements hospitaliers ou la communauté) et veille à ce que les patients reçoivent les services de soutien dont ils ont besoin et obtiennent leur congé rapidement.
Éducation L'ICS s'engage à évoluer et à se perfectionner, dans l'intérêt de tous les professionnels de la santé, des clients et des familles pour ce qui touche la santé et le bien-être.	**•Exemples au Centre PM** •L'ICS participe à la conception, à la rédaction et à la publication de lignes directrices sur la pratique clinique ainsi que de matériel éducatif et scientifique dans son domaine de spécialité à l'échelon local, provincial, national et international.
Recherche L'ICS s'engage à produire, synthétiser et utiliser des données de recherche.	**•Exemples au Centre PM** •L'ICS procède à des collectes de données pour comprendre l'influence de son rôle (ex. en consignant le nombre de consultations, la satisfaction des patients et des familles par rapport aux soins) et participe à l'amélioration de la qualité des soins en oncologie; elle présente et publie également les résultats de ses recherches au Centre PM et au-delà.
Leadership Chef de file de l'organisation, l'ICS est un agent de changement qui cherche constamment de nouveaux moyens d'améliorer les soins aux patients et de promouvoir les soins infirmiers et les soins infirmiers en pratique avancée.	**•Exemples au Centre PM** •L'ICS fait preuve de dynamisme et de leadership au sein des organisations d'oncologie et de soins palliatifs à l'échelle locale, provinciale et internationale. •L'ICS dirige les comités d'orientation des hôpitaux et les groupes de travail sur l'amélioration des programmes, et s'occupe de rédiger les lignes directrices et les normes de soins pour les patients en oncologie afin d'être un agent de changement pour le centre de cancérologie où elle travaille.
Consultation et collaboration L'ICS s'engage à collaborer et à communiquer efficacement avec les clients, les autres membres de l'équipe de soins et les intervenants de tous les secteurs, à l'échelle organisationnelle, provinciale, nationale et internationale.	**•Exemple au Centre PM** •À la suite de son évaluation, l'ICS fait des recommandations et collabore avec l'équipe de soins (ex. une ICS en soins des plaies donnant des conseils sur le pansement d'une plaie chirurgicale, le soin d'une stomie ou d'une maladie cutanée du greffon contre l'hôte, etc.).

document de clarification du rôle sont présentées à la figure 4, des premières discussions en groupe sur le document de l'AIIC (2019) au remue-méninges sur l'usage possible du document par les ICS en oncologie. À partir de mai 2019, pendant une période de 8 mois consacrée à la recension des écrits sur les IPA, à la réflexion et aux discussions, chaque membre de l'équipe a examiné sa pratique et tenté de comprendre comment celle-ci cadre avec les six compétences fondamentales (CNA, 2019). La figure 4 illustre le processus de création du document sur la clarté du rôle. Plusieurs discussions en table ronde ont eu lieu au sein de la communauté de pratique pour que la version finale du document rende bien l'essence du rôle de l'ICS en oncologie. En février 2020, les responsables de la gestion et la direction de la pratique professionnelle ont approuvé la version finale du document sur la clarté du rôle. La prochaine étape sera la distribution du document.

ÉLABORATION D'UN GUIDE À L'INTENTION DES ICS NOUVELLEMENT EMBAUCHÉES

Par la suite, la communauté de pratique des ICS du Centre PM a voulu faciliter l'utilisation du document sur la clarté du rôle; c'est à cette étape qu'elle a constaté le besoin de mieux structurer l'orientation des ICS récemment embauchées. Pour aider à l'accueil et au soutien des nouvelles ICS, ainsi que pour faire ressortir la diversité des rôles de l'ICS en oncologie, la communauté de pratique a consulté le document sur la clarté du rôle et préparé un guide d'orientation des ICS nouvellement en poste.

Ce guide a vu le jour à la suite de séances de remue-méninges et de discussions en table ronde sur les stratégies permettant d'améliorer le processus d'orientation; l'approche adoptée était semblable à celle qui est présentée à la figure 4. Pendant les discussions en table ronde, les personnes présentes ont examiné les documents existants au sujet de la pratique infirmière au Centre PM pour ensuite élaborer le guide d'orientation des nouvelles ICS. Ce dernier est conçu pour s'harmoniser au document sur la clarté du rôle; les deux outils sont utilisés conjointement pour mieux organiser l'orientation des ICS nouvellement en poste et aligner leurs objectifs de formation sur les compétences fondamentales. Le guide d'orientation propose également des suggestions pratiques pour l'accueil des nouvelles ICS dans l'équipe et dans l'organisation, de même que pour certaines activités concrètes, comme l'installation du poste de travail. La figure 5 présente, de façon schématisée, le guide d'orientation des nouvelles ICS.

RÉSULTATS DÉCOULANT DE L'UTILISATION DU DOCUMENT

Le document sur la clarté du rôle et le guide d'orientation ont été mis à l'essai récemment auprès des ICS nouvellement en poste au Centre PM. La rétroaction informelle était positive, les nouvelles ICS rapportant que les documents leur étaient très utiles pour organiser l'horaire des activités d'orientation et établir leurs objectifs de formation. Ces documents ont également balisé les rencontres entre la direction des soins

Figure 3

Objectifs SMART du document sur la clarté du rôle de l'ICS

Objectifs SMART	
Spécifiques	La communauté de pratique des ICS du Centre PM préparera un document sur la clarté du rôle des ICS en oncologie qui intègre les compétences décrites dans le document cadre pancanadien sur les soins infirmiers en pratique avancée de l'AIIC publié en 2019.
Mesurables	La rédaction du document sur la clarté du rôle de l'ICS est menée à terme.
Atteignables	Chaque membre de la communauté de pratique des ICS du Centre PM examinera le document de 2019 de l'AIIC et formulera des exemples sur la manière dont son rôle et ses responsabilités s'arriment aux compétences décrites dans le document de l'AIIC. • Les compétences et les exemples seront mis par écrit et envoyés à la codirection de la communauté de pratique, qui s'occupera tout compiler.
Réalistes	Élaboration d'un document sur la clarté du rôle des ICS au Centre PM qui servira à : • Orienter la description de poste au moment de l'embauche de nouvelles ICS • Baliser l'évaluation du rendement • Guider le processus d'accueil des ICS nouvellement engagées • Encadrer toutes les ICS afin que leurs rôles et responsabilités s'arriment aux lignes directrices provinciales et nationales
Temps (cadrés dans le)	On s'attendait à ce que l'ensemble du processus dure une demi-journée (dans le cadre d'une séance de réflexion des ICS) suivie de trois réunions pour rédiger le document sur la clarté du rôle (terminé en septembre 2019)

Figure 4

Processus d'élaboration du document sur la clarté du rôle de l'ICS

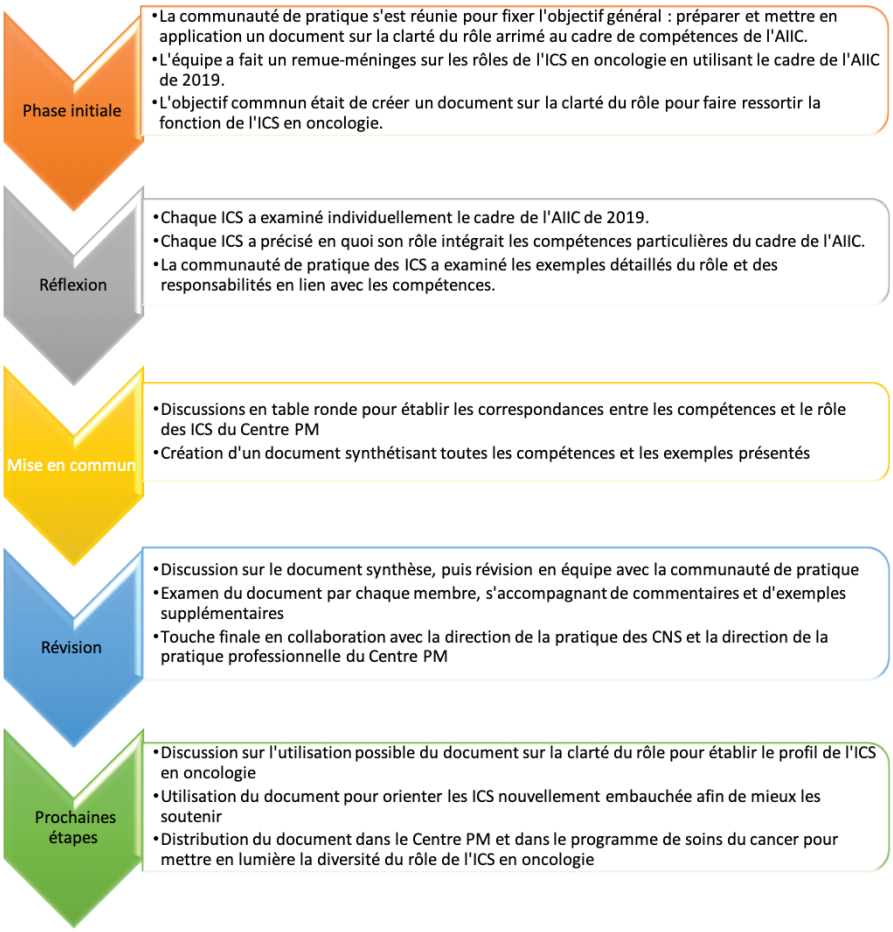
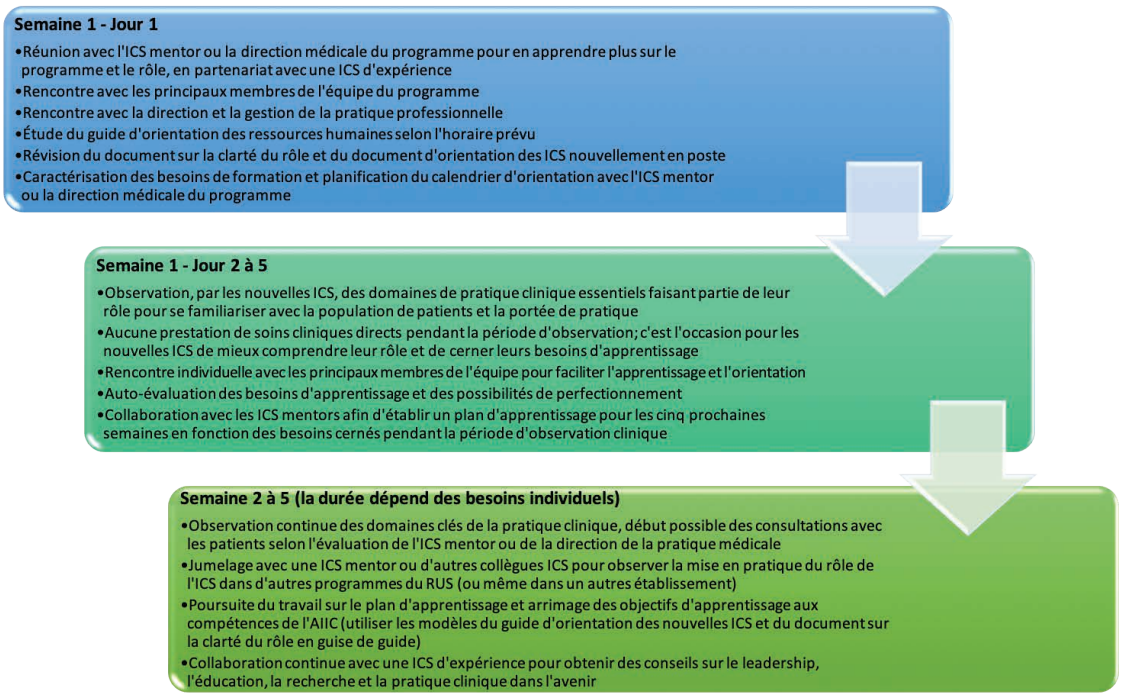


Figure 5

Schéma du document d'orientation des ICS nouvellement embauchées



infirmiers et les nouvelles ICS après une période de 6 mois en poste; les deux parties pouvaient ainsi voir si les objectifs de formation étaient atteints, de même que les points à améliorer. En retour, les commentaires ont aidé les ICS embauchées récemment à fixer leurs prochains objectifs de formation. Toutefois, les nouvelles ICS ont aussi mentionné qu'elles aimeraient avoir davantage d'occasions de mentorat dans l'avenir. La communauté de pratique des ICS du Centre PM a l'intention d'y travailler.

De plus, le document sur la clarté du rôle des ICS a été utilisé par les services de gestion des soins du Centre PM pour prendre des décisions quant aux rôles des IPA dans l'établissement. Le document a aidé les services de gestion des soins infirmiers et l'équipe d'embauche à décider s'il fallait embaucher une ICS ou un autre type d'IPA pour combler les rôles d'infirmière en pratique avancée.

Ces documents directeurs ont aussi été transmis aux ICS de l'équipe de soins des plaies du Réseau universitaire de santé (RUS), qui ont par la suite conçu un guide d'orientation pour leur spécialité en se fondant sur l'approche adoptée par les ICS en oncologie. La communauté de pratique des ICS a aussi convenu que chaque membre devrait rédiger des normes de pratique propres à son domaine particulier afin d'en faire ressortir les rôles et responsabilités en regard des compétences fondamentales. Cette étape a toutefois été mise sur la glace à cause de la situation pandémique mondiale.

Chacun de ces nouveaux documents aidera à mieux faire connaître et à souligner la diversité du rôle de l'ICS en oncologie et servira de guide aux membres de l'équipe. En cas de besoin, par exemple pour prêter main-forte aux collègues ICS du Centre PM, ces documents seront disponibles sur l'intranet du RUS pour que toutes les ICS puissent les utiliser, mais aussi les adapter à leur pratique clinique. Le but est que les ICS puissent couvrir les pratiques de toutes les ICS du Centre PM et possiblement du RUS, si elles se sentent à l'aise de le faire. Par exemple, les ICS en oncologie gériatrique pourraient remplacer les ICS en urgence gériatrique, ou l'ICS qui s'occupe du soin des plaies des patients en oncologie pourrait remplacer l'ICS spécialisée en soin des stomies du RUS.

DISTRIBUTION DES DOCUMENTS AU CENTRE PM ET DANS LE RUS

Le document sur la clarté du rôle est évolutif et sert de guide à toutes les ICS (déjà en poste ou nouvellement embauchées) au Centre PM pour veiller à ce que leurs rôles et responsabilités cadrent bien avec les compétences actuelles. Les services de gestion des soins infirmiers s'y réfèrent pour rédiger les descriptions de poste et baliser les évaluations du rendement. Il doit être utilisé en conjonction avec le guide d'orientation des ICS nouvellement en poste. Bien que ces documents directeurs soient conçus pour le Centre PM, les équipes d'ICS du RUS (et même d'autres établissements) peuvent également les modifier et les utiliser.

Il est prévu que la communauté de pratique des ICS révise le document chaque année afin qu'il reste pertinent pour la pratique des ICS en oncologie et continue de respecter les normes et les recommandations provinciales et nationales.

Le document clarifiant le rôle des ICS du Centre PM avait notamment pour but d'attirer l'attention sur la diversité des rôles des ICS en oncologie. Il est prévu de publier le document sur la clarté du rôle et le guide d'orientation sur la page dédiée aux ICS de l'intranet du RUS. Ce processus nécessitera discussion et collaboration entre l'équipe des services numériques du RUS et la communauté de pratique des ICS du Centre PM. Les documents seront aussi présentés lors de réunions avec les ICS du RUS. Le guide d'orientation des nouvelles ICS a été distribué aux ICS en soin des plaies du RUS, où il a reçu un accueil favorable.

DISTRIBUTION À L'EXTÉRIEUR DU RÉSEAU UNIVERSITAIRE DE SANTÉ

À l'extérieur du RUS, la communauté de pratique des ICS a présenté le document sur la clarté du rôle sous forme d'affiche dans le cadre du congrès national annuel de l'Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO). Les participantes à ce congrès virtuel, des collègues infirmières travaillant aussi en oncologie, ont offert des commentaires positifs et souligné l'importance de clarifier les rôles pour guider et soutenir les ICS nouvellement en poste. Au congrès, d'autres collègues infirmières, intéressées à mettre en œuvre une initiative de ce type dans leurs propres centres de cancérologie, ont posé des questions sur le guide d'orientation des nouvelles ICS.

ÉVALUATION ET PROCHAINES ÉTAPES

Le document sur la clarté du rôle et le guide d'orientation des nouvelles ICS ont été conçus au Centre PM pour un usage à l'interne. L'orientation et le soutien des ICS nouvellement en poste peuvent être améliorés; les discussions et les évaluations en cours permettront de cerner les lacunes. La communauté de pratique révisera annuellement le nouveau processus d'orientation des ICS récemment embauchées pour s'assurer qu'il est toujours pertinent, tant pour l'établissement qu'à l'échelon provincial et national.

Pour évaluer le document sur la clarté du rôle et le guide d'orientation des nouvelles ICS, et s'assurer qu'ils répondent toujours aux besoins, la communauté de pratique continuera de solliciter l'avis du personnel (infirmières, ICS nouvellement embauchées, direction des services infirmiers) par écrit ou en personne. La communauté de pratique interrogera également les collègues ICS sur l'usage à faire du document sur la clarté du rôle dans les évaluations du rendement et l'établissement des objectifs, une autre une façon d'en jauger l'efficacité. Lorsque la page des ICS de l'intranet du Centre PM sera active et que les documents y seront versés, il sera possible d'en évaluer l'utilisation en observant le nombre de visites, donnée utile pour mesurer l'efficacité des documents. Enfin, le nombre de citations du présent article peut constituer un indice des bénéfices apportés par le document clarifiant le rôle des ICS au Centre PM et le guide d'orientation des nouvelles ICS.

Le projet comporte des limites. Les documents n'ont été mis à l'essai qu'auprès de deux ICS nouvellement embauchées et nous ne disposons pour l'instant que de commentaires informels. La pandémie a causé des pénuries de personnel; il y

a donc eu peu de nouvelles embauches, mais quelques postes d'ICS s'ouvrent à l'heure actuelle. De plus, les documents ont été conçus pour être utilisés à l'interne au Centre PM; on ignore donc s'il est possible d'en généraliser l'usage aux rôles des ICS pratiquant dans des domaines autres que l'oncologie. Les avis informels recueillis auprès de l'équipe des ICS en soin des plaies du RUS laissent toutefois croire que les documents sont utiles en dehors du champ de l'oncologie.

Pour la suite, afin d'élargir la portée du travail déjà accompli pour clarifier les rôles de l'ICS, nous prévoyons évaluer l'effet de la présence des ICS en oncologie du Centre PM sur les soins aux patients et sur le programme dans lequel elles travaillent. Cette évaluation permettra de mieux comprendre la fonction du rôle de l'ICS et de mettre en lumière les effets de ce rôle sur le soin des patients et l'amélioration des programmes (Mitchell et al., 2017; Morgan et Tarbi, 2016).

CONCLUSION

Au cours des années, différentes organisations professionnelles en soins infirmiers et chercheurs dans ce domaine ont appelé à clarifier le rôle des ICS et formulé des recommandations en ce sens (CNA/AIIC, 2012, 2019; CCO/ACO, 2018a; Donald et al., 2010; Kilpatrick et al., 2013; Pollard et al., 2010). Non seulement le manque de clarté du rôle entraîne de la confusion et l'utilisation à tort du titre d'ICS, mais il limite également la portée de pratique des ICS (Bryant-Lukosius, 2010; Donald et al., 2010; Kilpatrick et al., 2014a; Mayo et al., 2017).

La communauté de pratique des ICS du Centre PM avait pour objectif de préparer un document sur la clarté du rôle des ICS ainsi qu'un guide d'orientation des ICS nouvellement embauchées pour faire ressortir le rôle que ces professionnelles jouent en oncologie. Les deux documents montrent comment la pratique clinique des ICS intègre les compétences fondamentales définies par l'AIIC (2019). Tant pour le document sur la clarté du rôle que pour le guide d'orientation, le but était d'offrir aux futures ICS en oncologie des conseils et du soutien. Dans ce processus visant à guider la pratique et à mieux faire connaître le travail des ICS en oncologie, nous espérons clarifier leur rôle pour en permettre une meilleure compréhension et, peut-être, une meilleure définition. De plus, le fait de clarifier le rôle des ICS peut attirer l'attention sur le groupe de patients dont elles s'occupent et valoriser les domaines cliniques spécialisés dans lesquelles elles travaillent (Cook et al., 2019; Kilpatrick et al., 2013; Mohr et Coke, 2018). Il est à espérer qu'en clarifiant le rôle des ICS, nous favoriserons leur rétention, particulièrement en période d'incertitude économique (Kilpatrick et al., 2014a; Mohr et Coke, 2018). De plus, la clarification du rôle pourrait orienter les programmes de formation, permettant ainsi aux établissements d'enseignement d'adapter leur contenu pour aménager des programmes d'études supérieures destinés expressément aux ICS (Bryant-Lukosius, 2010; CNA/AIIC, 2012; Cooper et al., 2019) et peut-être mener à l'obtention d'un titre réservé (Moore et McQuestion, 2012).

REMERCIEMENTS

Les auteures souhaitent remercier l'ensemble de la communauté de pratique des ICS du Centre PM pour leur contribution à la préparation du document sur la clarté du rôle et du guide d'orientation des ICS nouvellement embauchées.

RÉFÉRENCES

Bjerke, M. B. & Renger, R. (2017). Being smart about writing SMART objectives. *Evaluation and Program Planning, 61,* 125–127.

Bryant-Lukosius, D. (2010). The clinical nurse specialist role in Canada: Forecasting the future through research. *Canadian Journal of Nursing Research, 42*(2), 19–25. http://www.cjnr.archive.mcgill.ca

Canadian Nurses Association (CNA). (2019). *Advanced Practice Nursing: A Pan-Canadian Framework*. https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-en/apn-a-pan-canadian-framework.pdf

Canadian Nursing Association (CNA). (2012, December 4). *Strengthening the role of the clinical nurse specialist in Canada*. https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/strengthening_the_cns_role_background_paper_e.pdf?la=en&hash=F2D0FBBCA236CE4F620348B4FED5FE5615A5B373

Cancer Care Ontario (CCO). (2018a, January). *Clarifying the Role of Clinical Nurse Specialist and Nurse Practitioners in Delivery of Cancer Care in Ontario*. https://www.cancercareontario.ca/en/content/clarifying-roles-clinical-nurse-specialists-and-nurse-practitioners-delivery-cancer-care-ontario

Cancer Care Ontario (CCO). (2018b, January). *Expert Recommendation Report on Clinical Nurse Specialist and Nurse Practitioner Roles in the Delivery of Adult Cancer Services in Ontario*. https://www.cancercareontario.ca/en/content/expert-recommendation-report-clinical-nurse-specialist-and-nurse-practitioner-roles-delivery-adult-cancer-services-ontario

Catania, K., Askew, T., Birkhimer, D., Courtney, L., Hanes, D., Lamprecht, M., Rettig, A., & Vendlinski, S. (2012). From unit based to population focused transforming the role of oncology clinical nurse specialists. *Clinical Nurse Specialist, 26*(2), 103–106. http://doi.org/10.1097/NUR.0b013e31824590d0

Cheung, V., Siddiq, N., Devlin, R., McNamara, C. & Gupta, V. (2021). Shared-care model for complex chronic haematological malignancies. *Canadian Oncology Nursing Journal, 31* (2), 165–174. https://doi.org/10.5737/23688076312165174

Cook, O., McIntyre, M., & Recoche, K. (2015). Exploration of the role of specialist nurses in the care of women with gynaecological cancer: a systemic review. *Journal of Clinical Nursing 24*(5–6), 638–695. https://doi.org/10.1111/jocn.12675

Cook, O., McIntyre, M., Recoche, K., & Lee, S. (2019). "Our nurse is the glue for our team"-Multidisciplinary team members' experiences and perception of the gynaecological oncology specialist nurse role. *European Journal of Oncology Nursing, 41,* 7–15. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.05.004

Cooper, M. A., McDowell, J., & Raeside, L., and the ANP-CNS Group. (2019). The similarities and differences between advanced nurse practitioners and clinical nurse specialists. *British Journal of Nursing, 28(20),* 1308–1314. https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.20.1308

Dempsey, L., Orr, S., Lane, S., & Scott, A. (2016). The clinical nurse specialist's role in head and neck cancer care: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *The Journal of Laryngology & Otology, 130*(S2), S212–S215. https://doi.org/10.1017/S0022215116000657

Donald, F., Bryant-Lukosius, D., Martin-Misener, R., Kaasalainen, S., Kilpatrick, K., Carter, N., Harbman, P., Bourgeault, I., & DiCenso, A. (2010). Clinical nurse specialist and nurse practitioners: Title confusion and lack of role clarity. *Nursing Leadership, 23,* 189–210. http://doi.org/10.12927/cjnl.2010.22276

Kaasalainen, S., Martin-Misener, R., Kilpatrick, K., Harbman, P., Bryant-Lukosius, D., Donald, F., Carter, N., & DiCenso, A. (2010). A historical overview of the development of advanced practice nursing roles in Canada. *Nursing Leadership (Toronto, Ont.), 23 Spec No 2010,* 35–60. http://doi.org/10.12927/cjnl.2010.22268

Kerr, H., Donovan, M., & McSorley, O. (2021). Evaluation of the role of the clinical nurse specialist in cancer care: an integrative literature review. *European Journal of Cancer Care*. https://doi.org/10.1111/ecc.13415

Kilpatrick, K., DiCenso, A., Bryant-Lukosius, D., Ritchie, J. A., Martin-Misener, R., & Carter, N. (2014a). Clinical Nurse Specialist in Canada: Why are some not working in the role? *Nursing Leadership, 27*(1) 62–75. https://doi.org/10.12927/cjnl.2014.23738

Kilpatrick, K., DiCenso, A., Bryant-Lukosius, D., Ritchie, J. A., Martin-Misener, R., & Carter, N. (2013). Practice patterns and perceived impact of clinical nurse specialist roles in Canada: Results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies 50,* 1524–1536. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.03.005

Kilpatrick, K., Kaasalainen, S., Donald, F., Reid, K., Carter, N., Bryant-Lukosius, D., Martin-Misener, R., Harbman, P., Marshall, D. A., Charbonneau-Smith, R., & DiCenso, A. (2014b). The effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialist in outpatient roles: a systemic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 20,* 1106–1123. http://doi.org/:10.1111/jep.12219

Mayo, A. M., Ray, M. M., Chamblee, T. B., Urden, L. D., & Moody, R. (2017). The Advanced Practice Clinical Nurse Specialist. *Nursing Administration Quarterly, 41(1),* 70–76. http:// doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000201

Mitchell, L., Stuart-McEwan, T., Panet, H., & Gupta, A. A. (2017). Adolescents and young adults: Addressing needs and optimizing care with a clinical nurse specialist. *Clinical Journal of Oncology Nursing 21,* 123–126. https://doi.org/10.1188/17.CJON.123-126

Mohr, L. D., & Coke, L. A. (2018). Distinguishing the clinical nurse specialist from other graduate nursing roles. *Clinical Nurse Specialist, 32*(3), 139–151. https://doi.org/10.1097/NUR0000000000000373

Moore, J., & McQuestion, M. (2012). The clinical nurse specialist in chronic diseases. *The Clinical Nurse Specialist. 26*(3), 149–163. http://doi.org/10.1097/NUR.0b013e3182503fa7

Morgan, B. & Tarbi, E. (2016). The role of the Advanced Practice Nurse in geriatric oncology care. *Seminars in Oncology Nursing, 31* (1), 33–43. http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2015.11.005

Orgambidez, A., & Almeida, H. (2020). Social support, role clarity and job satisfaction: A successful combination for nurses. International Nursing Review, 67(3), 380–386. https://doi.org/10.1111/inr.12591

Parker, J. M., & Hill, M. N. (2017). A review of advanced practice nursing in the United States, Canada, Australia and Hong Kong Special Administrative Region (SAR), China, *International Journal of Nursing Sciences, 4*(2), 196–204. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.01.002

Pollard, C. A., Garcea, G., Patenden, C. J., Curran, R., Neal, C. P., Berry, D. P., & Dennison, A. R. (2010). Justifying the expense of the cancer clinical nurse specialist. *European Journal of Cancer Care, 19,* 72–79. https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2008.01000.x

Salamanca-Balen, N., Seymour, J., Caswell, G., Whynes, D., & Tod, A. (2018). The costs, resource use and cost-effectiveness of Clinical Nurse Specialist–led interventions for patients with palliative care needs: A systematic review of international evidence. *Palliative Medicine, 32*(2), 447–465. https://doi.org/10.1177/0269216317711570

Stacey, D. (2020). Remote Cancer Symptom Practice Guides. Stacey for the COSTaRS Team. Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, Canada. https://ktcanada.ohri.ca/costars/Research/