



National Strategy For Chemotherapy Administration  
Stratégie Nationale pour l'Administration de la Chimiothérapie

## NORMES ET COMPÉTENCES POUR LA PRATIQUE INFIRMIÈRE LIÉE À LA CHIMIOTHÉRAPIE



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

## REMERCIEMENTS

L'ACIO/CANO aimerait féliciter l'équipe bénévole de développement des Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse pour son dévouement et son engagement extraordinaires envers cette initiative et pour tout son travail acharné au cours des deux dernières années. Les bénévoles suivantes ont joué un rôle capital dans l'élaboration de ce document et ont donné vie à la vision cernée dans la Stratégie nationale d'administration de la chimiothérapie. Nous adressons donc nos remerciements les plus sincères à Kristian Burns, Renee Hartzell, Barb Hues, Inarra Karrie, Vicki Lejambe, Laura Mercer, Judy Oliver, Karyn Perry, Agnes Piotrowski, Laura Rashleigh, Brenda Ross, Pamela Savage et Tracy Truant.

L'ACIO/CANO souhaite également reconnaître la participation des acteurs suivants au processus de concertation concernant le développement du présent document : Agrément Canada, Association des infirmières et infirmiers du Canada, Pediatric Oncology Group of Ontario, BC Children's Hospital et enfin, Association canadienne des agences provinciales du cancer.

## AVERTISSEMENT

Les Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse – ACIO/CANO sont conçues pour être utilisées par des infirmières autorisées formées à cet effet. Ces normes fournissent une orientation générale sur les tenants de la pratique, et leur utilisation est assujettie au jugement clinique des infirmières autorisées au cas par cas. Les Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse – ACIO/CANO sont conçues pour fournir l'information nécessaire à la prise de décision et ne tiennent pas lieu de règlement absolu. Les personnes qui utilisent ce document doivent déterminer elles-mêmes ce qui constitue des pratiques cliniques sécuritaires et appropriées dans les cas particuliers. Bien qu'elle ait tout fait pour faire en sorte que ce document reflète l'état des connaissances générales et le consensus des experts sur la pratique dans ce domaine à la date de publication, l'ACIO/CANO n'offre aucune garantie quant au contenu ou aux renseignements présentés dans ce document et décline toute responsabilité relativement aux erreurs ou omissions qui auraient pu s'y glisser, que celles-ci aient un caractère négligent ou autre.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b>	<b>4</b>
Object et portée	4
Processus de développement	4
Documents de référence	5
Groupes de travail ayant participé au développement des Normes et compétences	6
<b>LE CONTEXTE CANADIEN DE LA CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE DANS LE TRAITEMENT DU CANCER CHEZ LES ADULTES ET LES ENFANTS</b>	<b>6</b>
Complexité des agents de chimiothérapie anticancéreuse	6
Risques présentés par les agents de chimiothérapie anticancéreuse	6
Évolution des modèles de prestation des soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse	7
Le rôle de la personne sous chimiothérapie anticancéreuse	7
Variabilité de l'accès aux ressources et à l'expertise liées à la chimiothérapie anticancéreuse	8
Diversité des rôles des infirmières canadiennes dispensant les soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse	8
<b>CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE – ACIO/CANO</b>	<b>9</b>
<b>Norme A:</b> Responsabilité des infirmières canadiennes en matière de pratique liée à la chimiothérapie anticancéreuse et aux soins connexes	<b>10</b>
<b>Norme B:</b> Milieux de pratique de qualité permettant d'optimiser la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse	<b>15</b>
<b>Norme C:</b> Exigences de formation pour le développement de la compétence en chimiothérapie anticancéreuse	<b>18</b>
<b>Norme D:</b> Programme de maintien de la compétence en chimiothérapie anticancéreuse	<b>20</b>
Références	22
Bibliographie	23
Annexe A: Définitions	26
Annexe B: Membres bénévoles du Groupe de travail sur les Normes et compétences, Stratégie nationale d'administration de la chimiothérapie	28

# NORMES ET COMPÉTENCES POUR LA PRATIQUE INFIRMIÈRE LIÉE À LA CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE CANO/ACIO

## INTRODUCTION

### OBJET ET PORTÉE

Ce document a été élaboré en vue de fournir aux infirmières autorisées des normes pour la pratique, la formation et le maintien de la compétence et pour la mise en place du milieu de pratique de qualité nécessaire à l'optimisation de la pratique infirmière relative à la chimiothérapie anticancéreuse au Canada. Le terme [chimiothérapie anticancéreuse](#) renvoie au large éventail d'options thérapeutiques utilisées dans le traitement des affections malignes et classées dans des catégories comme les agents cytotoxiques, les produits biologiques, les immunothérapies, les thérapies ciblées, les traitements hormonaux et les protocoles de chimiothérapie à haute dose avec greffe de cellules souches hématopoïétiques<sup>1</sup>. L'emploi du terme personne ou personnes s'applique à la fois aux personnes atteintes de cancer et à leurs proches, à moins d'un avis contraire. Ce document s'applique à la pratique des infirmières autorisées qui dispensent les soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse aux clientèles adulte et pédiatrique dans divers milieux de l'ensemble du Canada de langue française et/ou anglaise tels que des milieux urbains et ruraux, des milieux de soins actifs, de soins communautaires, de soins aux hospitalisés et de cliniques ambulatoires.

Ces Normes et compétences ont été élaborées afin de fournir une orientation globale aux infirmières soignant des personnes sous chimiothérapie anticancéreuse afin de :

1. Déterminer leurs rôles correspondant aux normes et compétences.
2. Développer les *mesures* qui reflètent les *résultats* associés aux normes<sup>2</sup>.
3. Établir les critères des *programmes de formation* visant à développer les compétences infirmières liées à la chimiothérapie anticancéreuse
4. Établir les critères des *programmes de maintien de la compétence*
5. Fournir les assises des recommandations destinées à l'équipe interdisciplinaire relativement aux *milieux de pratique de qualité* exigés par l'optimisation de la pratique liée à la chimiothérapie anticancéreuse.

## PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT

La Stratégie nationale d'administration de la chimiothérapie (SNAC) est une initiative spéciale de l'ACIO/CANO qui comprend trois phases et vise à établir, à l'échelle nationale, des normes, compétences et ressources pédagogiques pour l'administration de la chimiothérapie à l'intention des infirmières en oncologie de l'ensemble du Canada<sup>3</sup>. Lors de la

---

<sup>1</sup> Canadian Association of Pharmacy in Oncology (CAPHO). (2004). *Standards of Practice for Oncology Pharmacy in Canada*, (1) 49. North Vancouver, British Columbia: Author

<sup>2</sup> Canadian Association of Nurses in Oncology/Association canadienne des infirmières en oncologie (CANO/ACIO). (n.d.). *Rationale for Standards of Care*. Récupéré le 20 août 2010 de [www.cano-acio.ca](http://www.cano-acio.ca).

<sup>3</sup> CANO/ACIO. (September 2008). *Developing a National Strategy for Chemotherapy Administration*, p.1. Vancouver, British Columbia, Canada: Author.

phase 1, une analyse de l'environnement de la pratique infirmière, canadienne et internationale, liée à la chimiothérapie a été effectuée au moyen d'une recherche documentaire, d'un sondage cumulatif et de groupes de discussion<sup>4</sup>. Des critères formatifs ont été dégagés, pour les normes et compétences, à partir des résultats de la recherche documentaire et de l'analyse de l'environnement. Ces critères formatifs ont permis de développer la version préliminaire des Normes et compétences relatives à la pratique infirmière liée à la chimiothérapie qui reflètent la diversité des milieux où les personnes reçoivent leurs soins de chimiothérapie. La nécessité d'avoir un unique énoncé de normes canadiennes a été validée par des experts des soins infirmiers en oncologie lors de la conférence annuelle 2009 de l'ACIO/CANO<sup>5</sup>.

La phase 2 tire parti des assises établies dans le cadre de la phase 1 en mettant en œuvre une approche axée sur la concertation. La phase 1 a permis de cerner les objectifs et valeurs fondamentaux, de résumer les besoins et les préoccupations des membres de l'ACIO/CANO relativement à la chimiothérapie anticancéreuse et enfin, de faire la synthèse de la documentation existante en vue de fournir le contexte et les données requises pour la méthodologie fondée sur la concertation. La phase 2 a vu la création d'un groupe de travail composé d'experts représentant à titre bénévole de nombreuses provinces du Canada afin de raffiner et de réviser les normes préliminaires élaborées durant la phase 1. Des critères ont alors été développés en s'inspirant du processus ASCO/ONS<sup>6</sup> afin d'orienter la révision des normes et compétences. Des sondages et des stratégies de vote ont été mis en œuvre afin de pouvoir recevoir la rétroaction des membres des quatre coins du pays sur les normes et les critères. Par concertation, on entendait l'unanimité complète (à 100 %) des membres du groupe de travail présents aux réunions par téléconférence et par Internet. De multiples révisions ont été rédigées dans le cadre de travaux en petits groupes afin d'obtenir une nouvelle formulation. On a ensuite créé le consensus parmi les membres de l'ACIO/CANO et d'acteurs nationaux et international, en se fondant sur les critères fondamentaux. Le groupe d'experts a rassemblé et incorporé la rétroaction des membres et des acteurs dans le document final présentant les normes et les compétences. La phase 3, qui est en cours, correspond à la mise en œuvre et à l'évaluation des Normes et compétences.

## DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

Les Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse – ACIO/CANO ont été élaborées à partir d'une synthèse de la documentation examinée, d'une analyse de l'environnement de la pratique infirmière liée à la chimiothérapie sur la scène canadienne et internationale et sur le consensus entre experts. Les résultats de la recherche documentaire et de l'analyse de l'environnement sont disponibles dans les documents suivants:

1. CANO/ACIO National Chemotherapy Administration Nursing Practice Strategy Phase I Final Report, 6 avril 2009.
2. CANO/ACIO Readying Phase II Synthesis of Findings from International Environmental Scan, 16 novembre 2009.

La liste de références et la bibliographie accompagnant les Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse – ACIO/CANO énumèrent les documents clés qui ont éclairé cet ensemble de travaux.

<sup>4</sup> CANO/ACIO. (2009). *Strategy for Chemotherapy Administration Phase I Final Report*, p.6. Vancouver, British Columbia, Canada: Author.

<sup>5</sup> CANO/ACIO. (2009). *Final Report Readying for Phase II: Preparing for an Invitational National Strategy for Chemotherapy Administration Workshop*, p.5. Vancouver, British Columbia, Canada: Author.

<sup>6</sup> Jacobson, J. O., Polovich, M. McNiff, K. K., LeFebvre, K. B., Cummings, C., Galioto, M., Bonelli, K. R., & McCorkle, M. R. (2009). American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards. *Journal of Clinical Oncology*, 27, 5469-5475.

## GROUPES DE TRAVAIL AYANT PARTICIPÉ AU DÉVELOPPEMENT DES NORMES ET COMPÉTENCES

L'ACIO/CANO apprécie vivement les efforts des groupes suivants de membres/d'infirmières qui ont contribué à la détermination de la vision et au développement des Normes et compétences nationales pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie – ACIO/CANO.

1. CANO/ACIO Think Tank (2007)
2. CANO/ACIO Round Table Workshop: Chemotherapy Safety (2008)
3. CANO/ACIO National Strategy for Chemotherapy Administration (NSCA) Invitational Workshop (2009)
4. CANO/ACIO NSCA Standards and Competencies Working Group (2010 et 2011)
5. CANO/ACIO NSCA Evaluation Working Group (2010 et 2011)
6. CANO/ACIO NSCA Invitational Workshop (2010)
7. Les membres de l'Association et les intervenants impliqués dans le processus de concertation (2010 et 2011)

## LE CONTEXTE CANADIEN DE LA CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE DANS LE TRAITEMENT DU CANCER CHEZ LES ADULTES ET LES ENFANTS

Le résumé ci-dessous présente les facteurs clés qui ont une incidence sur les soins infirmiers dispensés aux personnes recevant, au Canada, des soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse.

### COMPLEXITÉ DES TRAITEMENTS DE CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE

Les agents chimiothérapeutiques sont principalement utilisés dans le traitement du cancer. Ces derniers temps, l'utilisation de la chimiothérapie dans le cadre du traitement du cancer a connu une croissance importante, sous l'impulsion des nouvelles connaissances sur la biologie du cancer, de méthodes novatrices de biothérapie ciblant des caractéristiques particulières des cellules cancéreuses et l'emploi accru de la chimiothérapie anticancéreuse ou de la biothérapie à titre d'adjuvants à la chirurgie et/ou à la radiothérapie. Les régimes de traitement sont complexes, suivent souvent des cycles de prestation échelonnés sur de longues périodes et concernant diverses voies d'administration et peuvent faire appel à l'utilisation de dispositifs mécaniques ou de dispositifs d'accès vasculaire

### RISQUES PRÉSENTÉS PAR LES AGENTS DE CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE<sup>7</sup>

Il existe de nombreux stressors et effets indésirables aigus et chroniques qui peuvent être éprouvés par les personnes recevant de la chimiothérapie anticancéreuse et qui exigent des soins infirmiers et des interventions connexes spécialisés<sup>8</sup> [traduction libre]. Beaucoup d'agents de chimiothérapie anticancéreuse présentent une grande toxicité pour les cellules. L'exposition

<sup>7</sup> Cancer Nurses Society of Australia (CNSA). (2003). Position Statement on the Minimum Education and Safety Requirements for RNs Involved in the Administration of Cytotoxic Drugs, p.1. Récupéré en mars 2009 de [http://www.cnsa.org.au/publications\\_policies\\_pub.htm](http://www.cnsa.org.au/publications_policies_pub.htm)

<sup>8</sup> CNSA. (2003). Position Statement on the Minimum Education and Safety Requirements for RNs Involved in the Administration of Cytotoxic Drugs, p.1. Récupéré mars 2009 de [http://www.cnsa.org.au/publications\\_policies\\_pub.htm](http://www.cnsa.org.au/publications_policies_pub.htm)

aux agents cytotoxiques de chimiothérapie anticancéreuse et aux déchets connexes durant la préparation, l'administration et l'élimination est un risque professionnel pour les travailleurs de la santé puisqu'on sait que ces agents sont mutagènes, carcinogènes et tératogènes<sup>9</sup>. De plus, les personnes sous chimiothérapie et leurs proches peuvent également être exposés aux dangers associés aux médicaments chimiothérapeutiques lorsqu'ils manipulent du matériel ou des liquides organiques contaminés. La complexité croissante des protocoles de chimiothérapie anticancéreuse se traduit par une augmentation inhérente des risques.

## ÉVOLUTION DES MODÈLES DE PRESTATION DES SOINS LIÉS À LA CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE<sup>10</sup>

Dans le passé, les patients recevaient leurs traitements de chimiothérapie anticancéreuse dans des hôpitaux ou des centres de traitement spécialisés. Dorénavant, des centres de plus petite taille et des cliniques situées dans des collectivités métropolitaines, rurales et éloignées peuvent assurer les services liés à la chimiothérapie du fait des améliorations apportées à la gestion des effets secondaires, des exigences reliées à la compression des coûts, des progrès technologiques, de l'accent mis sur les préférences de la clientèle et du désir de dispenser les soins et les traitements de cancérologie plus près du domicile<sup>11</sup>. De plus, beaucoup de personnes reçoivent de la chimiothérapie anticancéreuse dans leur propre résidence<sup>12</sup>. Les infirmières œuvrant pour le compte de différents organismes de santé sont impliquées dans le traitement et les soins de soutien offerts aux patients et à leur famille étant donné que les patients reçoivent leurs soins de chimiothérapie dans une multitude de milieux. Les professionnels de la santé doivent transcender les systèmes et les organisations dans leurs communications et leur collaboration en vue de créer les plans de traitement de chimiothérapie, de réaliser des évaluations globales de la santé et de fournir l'éducation et le soutien psychosocial nécessaires en vue de faciliter les soins auto-administrés, l'administration et la surveillance. Le volet éducation inclut la préparation des personnes à évaluer les effets secondaires et les événements indésirables et à y réagir. La continuité des soins est essentielle à la sécurité des patients mais son application peut présenter des défis; les transferts de soins d'un milieu à un autre exigent communication et collaboration, une compréhension partagée de la gestion clinique et l'accès aux ressources.

## LE RÔLE DE LA PERSONNE SOUS CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE ET DE SA FAMILLE

La personne sous chimiothérapie anticancéreuse doit comprendre les soins auto-administrés exigés tout au long du traitement et savoir comment accéder aux ressources afin de faire face aux problèmes ou inquiétudes en toute sécurité. Le plus souvent, la période où la toxicité éventuelle de la chimiothérapie anticancéreuse atteint son plus haut degré<sup>13</sup> survient lorsque la personne se trouve chez elle. Les membres de la famille et/ou l'entourage participent à la prestation de soutien à la personne sous traitement et ceux-ci ont besoin d'acquérir des connaissances et des compétences pour assumer ce rôle. Une éducation et une préparation efficaces sont donc essentielles.

<sup>9</sup> CNSA. (2003). *Position Statement on the Minimum Education and Safety Requirements for RNs Involved in the Administration of Cytotoxic Drugs*, p.1. Récupéré mars 2009 de [http://www.cnsa.org.au/publications\\_policies\\_pub.htm](http://www.cnsa.org.au/publications_policies_pub.htm)

<sup>10</sup> CNSA. (2003). *Position Statement on the Minimum Education and Safety Requirements for RNs Involved in the Administration of Cytotoxic Drugs*, p.1. Récupéré mars 2009 de [http://www.cnsa.org.au/publications\\_policies\\_pub.htm](http://www.cnsa.org.au/publications_policies_pub.htm)

<sup>11</sup> CNSA. (2003). *Position Statement on the Minimum Education and Safety Requirements for RNs Involved in the Administration of Cytotoxic Drugs*, p.15. Récupéré mars 2009 de [http://www.cnsa.org.au/publications\\_policies\\_pub.htm](http://www.cnsa.org.au/publications_policies_pub.htm)

<sup>12</sup> CANO/ACIO. (2009). *National Chemotherapy Administration Nursing Practice Strategy Phase I Final Report*, p. 15. Vancouver, British Columbia, Canada: Author.

<sup>13</sup> National Cancer Institute Cancer Therapy Evaluation Program. (1999). *Common Toxicity Criteria Quick Reference. Common Toxicity Criteria Manual Version 2.0*, p.3.

## VARIABILITÉ DE L'ACCÈS AUX RESSOURCES ET À L'EXPERTISE LIÉES À LA CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE

Au Canada, des groupes d'experts en cancérologie favorisent le développement de la pratique en oncologie et conseillent le gouvernement fédéral sur les changements nécessaires au sein des soins de cancérologie. Il arrive que les avancées en pratique liée à la chimiothérapie et les progrès réalisés dans les soins de chimiothérapie experts fondés sur les résultats de recherche ne soient pas transférés aux prestataires œuvrant aux niveaux local, régional et/ou provincial. Les infirmières de l'ensemble du Canada dispensant la chimiothérapie anticancéreuse œuvrent dans des milieux cliniques, des équipes et des agences administratives hétérogènes et même parfois dissocié(e)s les un(e)s des autres. Il existe, chez ces infirmières, une variabilité de l'accès aux lignes directrices, aux normes, aux programmes de formation et de maintien de la compétence et à l'expertise en chimiothérapie qu'exige une pratique de qualité<sup>14</sup>.

## DIVERSITÉ DES RÔLES DES INFIRMIÈRES CANADIENNES DISPENSANT LES SOINS LIÉS À LA CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE

Les infirmières autorisées œuvrant dans différents milieux cliniques et pour le compte de différentes agences assument des rôles diversifiés au niveau de la prestation sécuritaire et compétente des soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse<sup>15</sup> comme dans les énoncés suivants :

- Évaluer l'aptitude des patients en matière de soins auto-administrés.
- Dispenser l'enseignement relatif à la chimiothérapie anticancéreuse, en expliquant notamment le plan de soins de chimiothérapie.
- Identifier, organiser et assurer la disponibilité et la fourniture des ressources et des soutiens pour la gestion réussie des soins auto-administrés.
- Administrer la chimiothérapie dans divers milieux y compris des cliniques, des unités pour patients hospitalisés et des domiciles de patients.
- Dispenser un soutien téléphonique à la gestion des symptômes reliés au cancer et à son traitement dont la gestion des dispositifs mécaniques utilisés dans le cadre des perfusions en ambulatoire.
- Faire valoir et promouvoir les soutiens nécessaires à la mise en place d'un milieu de pratique de qualité et du maintien de la compétence.
- Mener des recherches sur des aspects des soins de chimiothérapie, notamment la gestion des symptômes et les modèles de prestation des soins, et faciliter la diffusion des connaissances basées sur les résultats de recherche et leur adoption dans la pratique clinique.
- Adapter et interpréter les normes en fonction du milieu de pratique et des prestataires de soins.

<sup>14</sup> CANO/ACIO. (2009). *National Chemotherapy Administration Nursing Practice Strategy Phase I Final Report*, p.24. Vancouver, British Columbia, Canada: Author.

<sup>15</sup> CANO/ACIO. (2009). *National Chemotherapy Administration Nursing Practice Strategy Phase I Final Report*, p.47. Vancouver, British Columbia, Canada: Author.

# NORMES ET COMPÉTENCES POUR LA PRATIQUE INFIRMIÈRE LIÉE À LA CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE

Les Normes pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse ont été élaborées afin de refléter les normes de pratique de l'ACIO/CANO, d'une part, et les pratiques exemplaires en chimiothérapie<sup>16</sup>, d'autre part. Les normes articulent ce que les infirmières autorisées doivent faire afin de manifester leur compétence en matière de chimiothérapie anticancéreuse et elles s'étayent sur l'énoncé de position [CANO/ACIO Position Statement for Cancer Chemotherapy Nursing Practice](#)<sup>17</sup>. La recherche documentaire et les groupes de discussion canadiens ont permis de dégager les quatre domaines pour le développement des normes infirmières canadiennes relativement à la chimiothérapie anticancéreuse; il s'agit des suivants :

- A.** Responsabilité des infirmières canadiennes en matière de pratique liée à la chimiothérapie anticancéreuse et aux soins connexes.
- B.** Milieux de pratique de qualité permettant d'optimiser la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse.
- C.** Exigences de formation pour le développement de la compétence en chimiothérapie anticancéreuse.
- D.** Programme de maintien de la compétence en chimiothérapie anticancéreuse.

La première norme, la norme A, Responsabilité des infirmières canadiennes en matière de pratique liée à la chimiothérapie anticancéreuse et aux soins connexes, décrit les attentes déterminantes concernant la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse au Canada. Les compétences de l'infirmière autorisée sont détaillées dans cette norme et reflètent les pratiques infirmières exemplaires liées à la chimiothérapie à la lumière d'une analyse des données probantes et du consensus des experts. Les Normes de pratique et compétences pour [l'infirmière spécialisée en oncologie](#) de l'ACIO/CANO ont fourni le cadre conceptuel pour l'articulation des compétences<sup>18</sup>. Les compétences ainsi articulées présentent aux infirmières généralistes, spécialistes et en pratique avancée, aux éducatrices et aux administratrices des descripteurs de la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse. De plus, ces compétences peuvent permettre d'établir les bases du développement d'outils de mesure en vue d'évaluer et de surveiller la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse. Les trois autres normes présentées dans le document constituent les assises d'une pratique infirmière de qualité en matière de chimiothérapie anticancéreuse. Ces normes ne s'accompagnent pas de compétences étant donné que les compétences infirmières liées à la chimiothérapie anticancéreuse sont toutes décrites dans la norme A.

La Norme B, Milieux de pratique de qualité permettant d'optimiser la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse, passe en revue les systèmes, politiques et procédures organisationnels ainsi que la continuité des soins exigés par l'optimisation de la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse. La norme C, Exigences de formation pour le développement de la compétence en chimiothérapie anticancéreuse, définit les exigences des programmes de formation permettant aux infirmières de développer leur compétence, notamment les critères d'évaluation. La dernière norme, la norme D, Programme de maintien de la compétence en chimiothérapie anticancéreuse, articule les exigences d'un programme annuel de maintien de la compétence à l'intention des infirmières, et présente notamment des méthodes d'identification des besoins et des stratégies d'apprentissage en vue d'atteindre les objectifs fixés.

<sup>16</sup> CANO/ACIO. (2006). *Normes de pratique et compétences pour l'infirmière spécialisée en oncologie*. Vancouver, Colombie-Britannique, Canada : Auteur

<sup>17</sup> CANO/ACIO (2010). *Position Statement for Cancer Chemotherapy Nursing Practice*. Vancouver, British Columbia, Canada: Author

<sup>18</sup> CANO/ACIO. (2006). *Normes de pratique et compétences pour l'infirmière spécialisée en oncologie*. Vancouver, Colombie-Britannique, Canada : Auteur

## **NORME A.**

### **RESPONSABILITÉ DES INFIRMIÈRES CANADIENNES EN MATIÈRE DE PRATIQUE LIÉE À LA CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE ET AUX SOINS CONNEXES**

#### **ÉNONCÉ DE POSITION DE L'ACIO/CANO NO 2 :**

*La prestation de la chimiothérapie anticancéreuse doit être assurée par des infirmières autorisées, et les patients suivant un traitement de chimiothérapie pour leur cancer doivent recevoir leurs soins d'infirmières autorisées.*

Les résultats pour les patients recevant de la chimiothérapie sont d'un caractère imprévisible. Les patients aux besoins complexes dont les résultats sont de nature imprévisible relèvent des infirmières autorisées (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2009, p. 3). En plus de la nature particulière de l'état du patient et des soins liés à la chimiothérapie, beaucoup d'infirmières en oncologie travaillent dans des milieux isolés où le soutien immédiat et régulier d'experts est loin d'être la norme. Le télétriage des patients constitue une composante essentielle de la pratique oncologique liée à la chimiothérapie dispensée en clinique externe et il exige une évaluation en profondeur autonome et de solides capacités décisionnelles.

Les soins infirmiers concernant des résultats pour le patient de caractère imprévisible et exigeant un haut degré d'autonomie dépassent le niveau de jugement et de pensée critique exigé des infirmières auxiliaires autorisées (OIIO, 2009 p. 11). En vertu de ce qui précède, l'ACIO/CANO estime que la désignation d'infirmière autorisée est l'exigence minimale pour la prestation des soins associés à la chimiothérapie anticancéreuse. Cette pensée s'aligne sur les énoncés concernant la pratique reliée à la chimiothérapie formulés par d'autres organisations nationales de soins infirmiers en oncologie (telles que la Cancer Nurses Society of Australia et l'Oncology Nursing Society aux É.-U.), sur les normes nationales en matière d'administration sécuritaire des médicaments (Partenariat canadien contre le cancer) et sur les initiatives canadiennes d'amélioration de la sécurité (Agrément Canada).

Selon l'American Society of Clinical Oncology et l'Oncology Nursing Society (ASCO/ONS 2000), "only qualified physicians, physician assistants, advanced practice nurses or registered nurses administer chemotherapy" [seuls sont habilités à administrer la chimiothérapie les médecins, les adjoints au médecin, les infirmières en pratique avancée et les infirmières autorisées, à condition qu'ils possèdent les qualifications nécessaires (traduction libre)] (Jacobson, Polovich, McNiff, LeFebvre, Cummings, Galioto et al., 2009, p. 4)<sup>19</sup>.

Les infirmières autorisées doivent dispenser des soins infirmiers sécuritaires et compétents en matière de chimiothérapie anticancéreuse. Les Normes pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse ont été élaborées afin de refléter chacun des domaines de la pratique cernés par l'ACIO/CANO<sup>20</sup>. Les compétences correspondant aux normes sont énumérées sous ces dernières.

---

<sup>19</sup> CANO/ACIO (2010). *Position Statement on Cancer Chemotherapy Administration and Care*. p.2. Vancouver, British Columbia, Canada: Author.

<sup>20</sup> CANO/ACIO. (2006). *Normes de pratique et compétences pour l'infirmière spécialisée en oncologie*. Vancouver, Colombie-Britannique, Canada : Auteur.

## 1. ÉVALUATION GLOBALE DE LA SANTÉ :

Les infirmières autorisées dispensant les soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse doivent réaliser et documenter des évaluations globales de la santé dès le début des traitements de chimiothérapie anticancéreuse et les poursuivre tout au long du continuum des soins connexes.

- a.** Les infirmières réalisent une évaluation globale initiale dégageant tous les facteurs pouvant avoir une incidence sur l'expérience de la personne relativement à la chimiothérapie anticancéreuse. Ceci peut inclure :
  - i.** Les problèmes de santé antérieurs, notamment les allergies, les médicaments et toute exposition antérieure à des agents de chimiothérapie anticancéreuse.
  - ii.** L'âge et le niveau de développement.
  - iii.** Les facteurs psychosociaux.
- b.** Les infirmières réalisent, en temps opportun, des évaluations de l'état de santé continues. Ceci peut inclure :
  - i.** Avant chaque cycle de chimiothérapie.
  - ii.** Avant le renouvellement d'ordonnances de chimiothérapie autoadministrée et non cyclique (p. ex. par voie orale comme l'imatinib; par voie sous-cutanée comme l'interféron).
  - iii.** en réponse aux préoccupations de la personne.
  - iv.** Lorsque l'état de santé se modifie (p. ex. changements physiques, affectifs, mentaux, spirituels, cognitifs, développementaux, environnementaux).
  - v.** Lors de la survenue d'effets secondaires.
  - vi.** En cas d'événements indésirables et/ou de toxicité.
- c.** Les infirmières élaborent un plan de soins en collaboration avec les personnes concernées afin d'aborder les enjeux dégagés lors des évaluations et documentent en détail l'évaluation, les interventions et les résultats.

## 2. RELATION THÉRAPEUTIQUE BASÉE SUR LE SOUTIEN :

Les infirmières autorisées dispensant les soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse doivent établir, surveiller et maintenir des relations thérapeutiques basées sur le soutien lorsqu'elles assurent la prestation de ces soins aux personnes atteintes de cancer.

- a.** Les infirmières tiennent compte du contexte émotionnel, culturel et spirituel des personnes lors des soins initiaux et des soins continus, par exemple :
  - i.** Peurs et idées fausses
  - ii.** Besoin d'assistance linguistique
  - iii.** Capacité d'adaptation
  - iv.** Autres préoccupations particulières à la personne
- b.** Les infirmières œuvrent auprès des personnes en vue de déterminer les services de soutien dont elles ont besoin pour gérer leur chimiothérapie anticancéreuse et d'exécuter les références nécessaires, le cas échéant
- c.** Les infirmières surveillent la relation thérapeutique au fil du temps et au fil des évaluations des résultats des interventions et de l'évolution des besoins.

### 3. GESTION DES SYMPTÔMES DU CANCER ET DES EFFETS SECONDAIRES DU TRAITEMENT :

Les infirmières autorisées dispensant les soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse doivent gérer les symptômes du cancer et les effets secondaires du traitement en collaboration avec l'équipe de santé interdisciplinaire.

- a. Les infirmières maintiennent à jour et appliquent les connaissances et la compréhension actuelles du rôle, du mécanisme et de la prise en charge des effets secondaires de la chimiothérapie anticancéreuse particuliers aux populations auprès desquelles elles exercent.
- b. Les infirmières reconnaissent et appliquent les principes de l'innocuité de la chimiothérapie anticancéreuse concernant la voie d'administration.
- c. Les infirmières appliquent les principes de la manipulation et de l'élimination sécuritaires des agents chimiothérapeutiques, des liquides organiques et du matériel contaminé (p. ex. tubes et liquides organiques).
- d. Les infirmières assurent la gestion des perfusions (p. ex. dispositifs d'accès vasculaire) et du matériel (p. ex. pompes à perfusion ambulatoires) signalé comme étant approprié pour le protocole de traitement et convenant à la préférence de la personne et aux ressources organisationnelles disponibles.
- e. Les infirmières documentent les évaluations, les interventions et leurs résultats dans le dossier médical de la personne en utilisant des outils valides et fiables lorsqu'ils sont disponibles.

### 4. ENSEIGNEMENT ET ENCADREMENT :

Les infirmières autorisées dispensant les soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse doivent dispenser l'enseignement et l'encadrement correspondant aux besoins d'apprentissage évalués des personnes recevant la chimiothérapie anticancéreuse.

- a. Les infirmières évaluent la capacité d'apprentissage de la personne en évaluant :
  - i. Son âge et son niveau de développement.
  - ii. Son niveau de connaissance actuel.
  - iii. Ses attentes relatives à la maladie et au traitement.
  - iv. L'assimilation de nouvelles connaissances.
- b. Les infirmières adaptent le rythme de leur enseignement à la capacité d'apprentissage de la personne.
- c. Les infirmières fournissent aux personnes des renseignements particuliers à leur traitement anticancéreux concernant ce qui suit :
  - i. But, mécanisme d'action, voie et calendrier d'administration de la chimiothérapie anticancéreuse et des médicaments connexes.
  - ii. Effets secondaires immédiats, précoces, tardifs et retardés de la chimiothérapie anticancéreuse et leur gestion en faisant la différence entre les effets secondaires prévus et donc non urgents et ceux qui nécessitent une intervention médicale immédiate.
  - iii. Utilisation sécuritaire de dispositifs mécaniques comme les pompes à perfusion.
  - iv. Évaluation et entretien des dispositifs d'accès vasculaire.
  - v. Manipulation sécuritaire de la chimiothérapie, du matériel et des liquides organiques contaminés.
  - vi. Raison d'être des paramètres de surveillance requis.

1. Fréquence des analyses de sang et des autres examens diagnostiques.
  2. Évaluation, par les patients, de leurs symptômes et de leur bien-être.
- d.** Les infirmières utilisent les ressources d'information basées sur les lignes directrices portant sur les pratiques exemplaires, les protocoles et les normes.
  - e.** Les infirmières fournissent des occasions de renforcer leur enseignement et de valider le degré de compréhension de la personne.
  - f.** Les infirmières évaluent les résultats, partagent les résultats et préoccupations pertinents avec l'équipe interdisciplinaire et documentent l'enseignement qu'elles ont dispensé.

## 5. FACILITER LA CONTINUITÉ DES SOINS/LA NAVIGATION DANS LE SYSTÈME DE SOINS :

Les infirmières autorisées dispensant les soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse doivent œuvrer en vue de favoriser la continuité des soins et d'aider les personnes ayant le cancer à naviguer dans le système de soins de santé.

- a.** Les infirmières font en sorte que le traitement et les soins de chimiothérapie anticancéreuse soient dispensés dans le milieu le plus pertinent tout au long du continuum du cancer tout en tenant compte des besoins particuliers de la personne.
- b.** Les infirmières facilitent la mise en place d'un processus de communication entre la personne et les professionnels de la santé (qui appeler, quand et comment) afin de favoriser l'accès aux ressources à des fins d'assistance.
- c.** Les infirmières communiquent et collaborent avec les professionnels de la santé appropriés lors des transitions de soins (p. ex. au sein d'une organisation ou d'un milieu à un autre) afin d'aborder les obstacles structurels, de promouvoir la continuité des soins et de favoriser la sécurité.
- d.** Les infirmières aident les personnes à accéder à des soins de soutien globaux (p. ex. oncologie psychosociale, soutien spirituel, soins à domicile).

## 6. PRISE DE DÉCISION ET DÉFENSE DES INTÉRÊTS :

Les infirmières autorisées dispensant les soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse doivent favoriser la prise de décision autonome et défendre la cause des personnes recevant des soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse.

- a.** Les infirmières fournissent l'information, l'éducation et/ou le soutien pertinents afin de faciliter la prise de décision de la personne et son autonomie au niveau des processus mettant en jeu le consentement éclairé.
- b.** Les infirmières font valoir et promeuvent les souhaits et les décisions des personnes en ce qui concerne leurs soins de chimiothérapie anticancéreuse.

## 7. PRATIQUE PROFESSIONNELLE ET LEADERSHIP :

Les infirmières autorisées dispensant les soins liés à la chimiothérapie anticancéreuse doivent soutenir la pratique professionnelle et le leadership et y participer.

- a.** Les infirmières ont conscience des limites de leur compétence et ne dispensent pas de soins de chimiothérapie anticancéreuse pour lesquels elles ne possèdent pas les compétences requises ou la capacité à gérer les résultats éventuels des compétences impliquées.
    - i.** Les infirmières collaborent avec les professionnels de la santé afin de prendre des décisions sur la capacité de l'organisation à fournir des soins/services sécuritaires en matière de chimiothérapie et ce, en fonction du niveau de compétence du personnel impliqué et des installations cliniques disponibles.
    - ii.** Lorsque leur accès à l'expertise en chimiothérapie est limité, les infirmières se trouvent des mentors dans d'autres organismes ou par l'intermédiaire d'associations professionnelles telles que l'ACIO/CANO ou l'AIC/CNA.
    - iii.** Les infirmières jouent le rôle de mentor et de personne-ressource pour leurs collègues infirmières et les étudiantes infirmières.
  - b.** Les infirmières réussissent un programme de formation avant d'assumer la responsabilité des soins aux personnes exigeant des soins de chimiothérapie anticancéreuse.
  - c.** Les infirmières montrent, sur une base annuelle au minimum, qu'elles maintiennent leur compétence relativement au rôle qu'elles jouent en matière de soins de chimiothérapie anticancéreuse.
  - d.** Les infirmières utilisent la recherche et les données probantes dans la prestation des soins aux personnes recevant de la chimiothérapie anticancéreuse. Ceci peut prendre entre autres les formes suivantes :
    - i.** Utiliser des résultats de recherche dans leur pratique.
    - ii.** Faire l'évaluation critique d'articles de recherche.
    - iii.** Appuyer l'accès aux essais cliniques.
    - iv.** Identifier des problèmes ou des questions pouvant faire l'objet de recherches.
    - v.** Cerner des lacunes réelles et éventuelles dans les soins de chimiothérapie anticancéreuse.
    - vi.** Soutenir ou amorcer des recherches liées à la chimiothérapie anticancéreuse ou participer à ces dernières.
    - vii.** Œuvrer auprès de l'équipe interprofessionnelle en vue de trouver des solutions fondées sur des éléments probants.
    - viii.** Participer aux activités d'associations professionnelles en oncologie afin de faire progresser la pratique infirmière en chimiothérapie anticancéreuse.
  - e.** Les infirmières s'efforcent de réussir l'examen national de certification en oncologie offert par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, si possible, et de conserver la désignation de certification CSIO(C).
  - f.** Les infirmières reconnaissent les situations présentant des enjeux éthiques et juridiques potentiels, en font une analyse critique et appliquent des cadres éthiques en vue d'appuyer la prise de décision des personnes, en accédant aux ressources afin d'apporter l'assistance nécessaire.
-

## NORME B.

### MILIEUX DE PRATIQUE DE QUALITÉ PERMETTANT D'OPTIMALISER LA PRATIQUE INFIRMIÈRE LIÉE À LA CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE

#### ÉNONCÉ DE POSITION DE L'ACIO/CANO NO 1 :

*Les soins associés à la chimiothérapie anticancéreuse sont complexes et s'accompagnent de risques élevés.*

La chimiothérapie anticancéreuse englobe des agents cytotoxiques, cytostatiques et biologiques qui servent à modifier la réponse de l'organisme aux affections malignes. Ces agents peuvent posséder une grande toxicité et présenter des risques particuliers pour les patients, les professionnels de la santé et les soignants naturels. Les soins des patients recevant ces agents exigent donc des connaissances, des compétences et un jugement clinique particuliers au sein d'un environnement appuyant une pratique optimale.<sup>21</sup>

#### ÉNONCÉ DE POSITION COMMUN DE L'AIC ET DE LA FCSII :

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC) et la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII) (2006) indiquent dans leur énoncé de position commun sur les milieux de pratique que les milieux de pratique de qualité maximisent les résultats pour les clients, pour les infirmières et pour le système<sup>22</sup>. Les infirmières autorisées sont tenues de faire valoir et de promouvoir des milieux de pratique de qualité pour la chimiothérapie anticancéreuse où les systèmes, les structures et les ressources assurent la sécurité de toutes les personnes présentes dans le milieu. Il s'agit d'une responsabilité partagée entre les organisations qui assurent l'administration de la chimiothérapie anticancéreuse et les soins connexes, les infirmières, l'équipe de santé et les autres acteurs essentiels<sup>23</sup>.

## 1. SYSTÈMES ORGANISATIONNELS :

Les infirmières autorisées doivent faire valoir et promouvoir la mise en œuvre, dans leurs organisations, de systèmes adéquats permettant d'assurer un milieu de pratique de qualité pour la dispensation des soins aux personnes recevant de la chimiothérapie anticancéreuse<sup>24, 25, 26</sup>. Elles font ainsi valoir et promeuvent ce qui suit, entre autres choses :

- a. L'accès au plan de traitement et à l'ordonnance de chimiothérapie anticancéreuse.
- b. Une approche normalisée pour le calcul du dosage, notamment des unités normalisées
- c. L'accès aux renseignements de santé de la personne en vue de confirmer la concordance entre leurs divers éléments et les paramètres du plan de traitement, notamment :
  - i. Renseignements pertinents sur l'état de santé de la personne, dont : diagnostic, antécédents médicaux, allergies et médicaments actuels, taille et poids actuels.
  - ii. Résultats et analyses de laboratoire récents.

<sup>21</sup> CANO/ACIO. (2010). *Position Statement for Cancer Chemotherapy Nursing Practice*, p.1. Vancouver, British Columbia, Canada: Author.

<sup>22</sup> Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC) et Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII). (2006). Énoncé de position commun: Milieux de pratique : Optimiser les résultats pour les clients, les infirmières et le système, p.1. Récupéré le 20 août 2010 de [http://www.cna-aic.ca/CNA/practice/environment/practice/default\\_e.aspx](http://www.cna-aic.ca/CNA/practice/environment/practice/default_e.aspx).

<sup>23</sup> AIC et FCSII. (2006). Énoncé de position commun: Milieux de pratique : Optimiser les résultats pour les clients, les infirmières et le système, p.1. Récupéré le 20 août 2010 de [http://www.cna-aic.ca/CNA/practice/environment/practice/default\\_e.aspx](http://www.cna-aic.ca/CNA/practice/environment/practice/default_e.aspx).

<sup>24</sup> Jacobson, et al. (2009). American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards. *Journal of Clinical Oncology*, 27, 5469-5475.

<sup>25</sup> United Kingdom Department of Health NHS (UKNHS). (2004). Peer review program: Chemotherapy specific indicators. *Manual for Cancer Services Version 3.0*. Récupéré de <http://www.cquins.nhs.uk>

<sup>26</sup> CNSA. (2003). *Position Statement on the Minimum Education and Safety Requirements for RNs Involved in the Administration of Cytotoxic Drugs*. Récupéré en mars 2009 de [http://www.cnsa.org.au/publications\\_policies\\_pub.htm](http://www.cnsa.org.au/publications_policies_pub.htm)

- d.** Un processus permettant d'aborder les renseignements de santé personnels, les analyses de laboratoire et les résultats d'évaluation qui se situent à l'extérieur des paramètres du plan de traitement<sup>27</sup>.
- e.** Un processus de consentement éclairé.
- f.** Un système sécuritaire de préparation de la chimiothérapie anticancéreuse (y compris des médicaments par voie orale) par un pharmacien ou un technicien en pharmacie<sup>28</sup>. Si les infirmières sont tenues de mélanger et de préparer la chimiothérapie anticancéreuse, elles doivent faire valoir la nécessité d'une formation appropriée relativement à la préparation de médicaments cytotoxiques et à la préparation, à la manipulation et à l'élimination des matériaux liés à la chimiothérapie anticancéreuse en vertu des normes canadiennes régissant l'hygiène et la sécurité au travail et la manipulation sécuritaire des produits cytotoxiques. Les normes de pratique à l'intention des pharmaciens du Canada sont disponibles auprès de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie<sup>29</sup>.
- g.** Des conditions de travail qui appuient l'administration sécuritaire de la chimiothérapie notamment un éclairage et un espace adéquats, des normes régissant la charge maximale de travail et des stratégies promouvant le bien-être et un juste équilibre travail-vie personnelle<sup>30</sup>.
- h.** Des fiches d'administration de médicaments afin d'enregistrer l'administration des agents de chimiothérapie.
- i.** Des processus de documentation en vue d'enregistrer l'évaluation initiale, la planification, les interventions et l'évaluation des soins notamment l'administration de la chimiothérapie anticancéreuse.
- j.** L'accès d'urgence aux soins de santé pour la gestion des événements indésirables et ce, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Cela peut inclure des soins/une supervision par téléphone au moyen d'instructions en cas d'urgence, des cliniciens présents au centre de traitement ou un service des urgences maîtrisant bien les soins aux patients en chimiothérapie.
- k.** L'accès aux renseignements de référence notamment aux médicaments prescrits et aux protocoles de médicaments, à leurs actions, à leurs effets secondaires et à toutes les répercussions particulières en matière d'administration de la chimiothérapie anticancéreuse et de soins au patient.

## 2. POLITIQUES ET PROCÉDURES ORGANISATIONNELLES :

Les infirmières autorisées doivent faire valoir et promouvoir, dans leur organisation, des politiques, procédures et processus appropriés relativement aux soins de chimiothérapie anticancéreuse afin qu'ils abordent :

- a.** Les rôles et les responsabilités concernant la pratique infirmière liée à la chimiothérapie.
- b.** Les programmes pédagogiques conçus pour permettre aux infirmières de développer les compétences nécessaires pour les soins aux personnes recevant de la chimiothérapie anticancéreuse.
- c.** Un programme de maintien de la compétence en chimiothérapie anticancéreuse.
- d.** Des normes pour les ordonnances de chimiothérapie anticancéreuse, notamment :
  - i.** Normes de prescription des ordonnances (y compris les restrictions concernant les intervenants qui sont autorisés à prescrire de la chimiothérapie anticancéreuse)

<sup>27</sup> Clinical Oncological Society of Australia (COSA). (2008). *Guidelines for the Safe Prescribing, Supply and Administration of Cancer Chemotherapy*. Récupéré le 24 août 2010 de <http://www.cosa.org.au/File/Reports/Guidelines%20for%20Chemo%20book.pdf>

<sup>28</sup> Vandenberg, T., Trudeau, M., Coakley, N., Nayler, J., DeGrasse, C., Green, E., Mackay, J.A., McLennan, C., Smith, A., Wilcock, L. & the Regional Models of Care Systemic Treatment Project Team. (2007). Regional models of care for systemic treatment: Standards for the organization and delivery of systemic treatment. *Evidenced-Based Series #12-10: Section 1. Cancer Care Ontario*. Récupéré en juillet 2008 de [www.cancercare.on.ca](http://www.cancercare.on.ca)

<sup>29</sup> National Association of Pharmacy Regulatory Authorities (NAPRA). (April 2003). *The Model Standards of Practice for Canadian Pharmacists*. Ottawa, Ontario, Canada: McNeil Publication.

<sup>30</sup> CNSA. (July 2003). *Position Statement on the Minimum Education and Safety Requirements for RNs Involved in the Administration of Cytotoxic Drugs*, p.4. Récupéré en mars 2009 de [http://www.cnsa.org.au/publications\\_policies\\_pub.htm](http://www.cnsa.org.au/publications_policies_pub.htm)

- ii. Régimes normalisés pour les ordonnances et références, et documentation justificative pour les modifications apportées aux ordonnances<sup>31</sup>
  - iii. Processus de vérification des ordonnances (pertinence de l'ordonnance prescrite pour le diagnostic de la personne, son état, est-ce le bon médicament, les bonnes date et heure, identité de la personne, allergies, voie et débit d'administration, ordre d'administration des médicaments, étiquette du médicament, expiration du médicament et calculs des doses)
  - iv. Processus de par lequel deux cliniciens en soins de santé ayant une compétence des processus de chimiothérapie vérifient chacun de leur côté tous les éléments inclus dans la prescription, la dispensation et l'administration du médicament<sup>32</sup>.
  - v. Évaluation de prétraitement au moyen d'un cadre et d'outils valides.
  - vi. Sélection et évaluation de la voie (p. ex. dispositif d'accès vasculaire par la voie périphérique ou par la voie centrale).
  - vii. Exigences relatives à la surveillance, à l'éducation et au congé des personnes recevant de la chimiothérapie anticancéreuse.
  - viii. Documentation.
- e. Gestion et signalement des effets secondaires, toxicités et autres événements indésirables.
- f. Manipulation sécuritaire des produits pharmaceutiques dangereux, notamment ce qui suit :
- i. Équipement de protection individuelle pertinent pour la voie d'administration/ pour l'exposition éventuelle et répondant aux normes provinciales et nationales d'hygiène et de sécurité du travail.
  - ii. Matériel d'administration des médicaments qui minimise le risque d'exposition.
  - iii. Gestion des écoulements accidentels et élimination des déchets de la chimiothérapie anticancéreuse
  - iv. Matériel de préparation des médicaments, notamment une enceinte de sécurité biologique qui répond à toutes les normes provinciales et nationales régissant leur utilisation<sup>33</sup>.
- g. Éducation et soutien aux personnes ayant le cancer pour l'autogestion de la chimiothérapie, y compris la chimiothérapie par voie orale. Ceci comprend :
- i. Fournitures et ressources y compris le soutien psychosocial
  - ii. Fonctionnement du matériel exigé pour l'administration de la chimiothérapie (p. ex. aiguilles pour injection sous-cutanée, pompes à perfusion ambulatoires)
  - iii. Entretien des dispositifs d'accès vasculaire
  - iv. Administration des médicaments et gestion des effets secondaires
  - v. Manipulation sécuritaire de la chimiothérapie
  - vi. Modifications du style de vie
  - vii. Soins continus et suivi exigés

### 3. LA CONTINUITÉ DES SOINS :

Les infirmières autorisées font valoir et promeuvent la collaboration et la communication entre les milieux et les prestataires responsables des soins aux personnes recevant de la chimiothérapie anticancéreuse en vue de développer les processus, politiques et procédures assurant la continuité des soins et l'innocuité des transitions.

<sup>31</sup> Jacobson, et al. (2009). American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards. *Journal of Clinical Oncology*, 27, 5469-5475.

<sup>32</sup> Cohen, M.R. (2010). Medication errors. *Nursing*, 40 (1), 14.

<sup>33</sup> CAPHO. (November 2009). *Standards of Practice for Oncology Pharmacy in Canada (V.2)*. North Vancouver, British Columbia, Canada: Author. Récupéré le 10 juillet 2010 de [http://www.capho.org/index\\_e.html](http://www.capho.org/index_e.html)

## NORME C

### EXIGENCES DE FORMATION POUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA COMPÉTENCE EN CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE

#### ÉNONCÉ DE POSITION DE L'ACIO/CANO NO 3 :

*Des connaissances et des compétences particulières sont exigées des infirmières autorisées avant qu'elles puissent administrer de la chimiothérapie anticancéreuse aux clients concernés et leur dispenser les soins connexes.*

Selon les meilleures pratiques relatives à la chimiothérapie anticancéreuse définies par les organisations internationales de soins infirmiers en oncologie, l'ACIO/CANO juge que tout programme de formation destiné aux infirmières autorisées qui dispenseront des soins aux personnes suivant un traitement de chimiothérapie anticancéreuse doit comprendre des composantes couvrant les aspects théoriques, les aspects cliniques et le maintien de la compétence.<sup>34</sup>

1. Les infirmières doivent répondre aux exigences d'un programme de formation en chimiothérapie avant d'accepter la responsabilité des soins de chimiothérapie anticancéreuse aux personnes exigeant de tels soins<sup>35, 36, 37</sup>.
2. Le programme de formation en chimiothérapie anticancéreuse doit comprendre une composante d'évaluation théorique et clinique, y compris une pratique clinique supervisée<sup>38</sup>.
  - a. L'organisation doit développer un processus d'évaluation valide en vertu duquel les participants répondent, au minimum, aux Normes et compétences pour la chimiothérapie anticancéreuse – ACIO/CANO présentées dans ce document ([Norme A](#)).
  - b. L'évaluation objective de la compétence de l'apprenante est effectuée par une infirmière ayant une compétence avancée (connaissances, compétences, pensée critique, jugement clinique) des soins de chimiothérapie anticancéreuse.
  - c. L'organisation ayant peu ou pas de ressources pour l'évaluation de la compétence doit élaborer une approche collaborative à cette fin.
3. Le programme de formation doit inclure, au minimum, les sujets suivants :
  - a. Principes de la chimiothérapie anticancéreuse, notamment la biologie cellulaire du cancer, les buts du traitement, la cinétique des cellules normales et malignes, les classifications et le mécanisme d'action, la sélection des agents, les protocoles standard de traitement et les protocoles de recherche.
  - b. L'évaluation de la personne recevant la chimiothérapie anticancéreuse et de ses proches.
  - c. Les principes de l'administration sécuritaire de la chimiothérapie et ce, pour toutes les voies.
  - d. Les principes et les exigences de la manipulation sécuritaire des agents de chimiothérapie anticancéreuse et des déchets afférents;
  - e. Toxicités, effets secondaires et événements indésirables et liés à la chimiothérapie anticancéreuse, notamment leur identification précoce, leur surveillance continue et les principes de prévention et de gestion de ces toxicités et effets indésirables.

<sup>34</sup> CANO/ACIO. (2010). *Position Statement for Cancer Chemotherapy Nursing Practice*, p.3. Vancouver, British Columbia, Canada: Author.

<sup>35</sup> American Society of Clinical Oncologists- Oncology Nurses Society. (2010). *Standards for Safe Chemotherapy Administration*, Récupéré le 30 août 2010 de <http://www.asco.org/safety>

<sup>36</sup> UKNHS. (2004). Peer review program: Chemotherapy specific indicators. *Manual for Cancer Services Version 3.0*, Récupéré de <http://www.cquins.nhs.uk>

<sup>37</sup> CNSA. (2003). *Position Statement on the Minimum Education and Safety Requirements for RNs Involved in the Administration of Cytotoxic Drugs*. Récupéré en mars 2009 de [http://www.cnsa.org.au/publications\\_policies\\_pub.htm](http://www.cnsa.org.au/publications_policies_pub.htm)

<sup>38</sup> CANO/ACIO. (1995). *Standards for Nursing Practice and Education Related to Administration of Cancer Chemotherapy*. Vancouver, British Columbia, Canada: Author



- a. La démonstration des compétences en matière d'évaluation et de clinique, de l'interprétation de données et de l'approche utilisée par les infirmières auprès des personnes atteintes de cancer.
- b. La démonstration des compétences de l'ACIO/CANO liées à la chimiothérapie et pertinentes pour leur milieu de pratique.
- c. L'accès à de l'information et du soutien cliniques relativement à l'utilisation des agents, aux indications thérapeutiques, aux protocoles, aux procédures ou au matériel.
- d. Une évaluation objective et subjective de l'expérience clinique. L'ACIO/CANO recommande que cette évaluation soit basée sur les compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse – ACIO/CANO (voir la norme A) et sur les buts et normes particuliers de l'organisation.

## NORME D

### PROGRAMME DE MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE EN CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE

**ÉNONCÉ DE POSITION DE L'ACIO/CANO NO 3 :** *Des connaissances et des compétences particulières sont exigées des infirmières autorisées avant qu'elles puissent administrer de la chimiothérapie anticancéreuse aux clients concernés et leur dispenser les soins connexes.*

Selon les meilleures pratiques relatives à la chimiothérapie anticancéreuse définies par les organisations internationales de soins infirmiers en oncologie, l'ACIO/CANO juge que tout programme de formation destiné aux infirmières autorisées qui dispenseront des soins aux personnes suivant un traitement de chimiothérapie anticancéreuse doit comprendre des composantes couvrant les aspects théoriques, les aspects cliniques et le maintien de la compétence.<sup>39</sup>

#### CADRE NATIONAL POUR LES PROGRAMMES DE MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE CHEZ LES INFIRMIÈRES AUTORISÉES (AIIC) ET NORMES DE L'ACIO/CANO

Les infirmières autorisées doivent montrer sur une base annuelle leur aptitude permanente à intégrer et à appliquer les connaissances, les compétences, le jugement ainsi que les qualités personnelles (attitudes, valeurs et croyances) exigés pour l'exercice de l'administration sécuritaire et déontologique de la chimiothérapie anticancéreuse dans les rôles et milieux qui leur sont assignés. Le maintien de cette compétence permanente met en jeu un processus continu combinant le Code de déontologie des infirmières autorisées (AIIC, 1997), les Normes de soins préconisées par l'ACIO/CANO<sup>40</sup> et l'apprentissage permanent.<sup>41</sup>

<sup>39</sup> CANO/ACIO. (2010). *Position Statement for Cancer Chemotherapy Nursing Practice*, p.1. Vancouver, British Columbia, Canada: Author.

<sup>40</sup> CANO/ACIO. (2006). *Practice standards and competencies for the specialized oncology nurse*. Vancouver, British Columbia, Canada: Author. Retrieved July 2009, from [http://www.cano-acio.ca/~ASSETS/DOCUMENT/Practice/CONEP\\_Standards2006September28\\_REVISSEFor\\_20Website.pdf](http://www.cano-acio.ca/~ASSETS/DOCUMENT/Practice/CONEP_Standards2006September28_REVISSEFor_20Website.pdf)

<sup>41</sup> Canadian Nurses Association (CNA). (2000). *A National Framework for Continuing Competence Programs for Registered Nurses*. Retrieved June 28, 2010, from [http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/National\\_Framework\\_Continuing\\_Competence\\_e.pdf](http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/National_Framework_Continuing_Competence_e.pdf)

1. Les infirmières doivent montrer, annuellement, qu'elles maintiennent leur compétence en chimiothérapie anticancéreuse<sup>42, 43, 44, 45</sup>.
2. Un programme de maintien de la compétence en chimiothérapie anticancéreuse doit soutenir les efforts des infirmières visant à acquérir, maintenir et faire avancer leurs connaissances, compétences, pensée critique et jugement clinique en ce qui concerne :
  - a. Les agents et protocoles de chimiothérapie anticancéreuse
  - b. Le matériel
  - c. Les politiques et les procédures
  - d. La gestion des symptômes
  - e. Les paramètres de surveillance
  - f. La surveillance des événements indésirables
  - g. L'innocuité de la manipulation et de l'administration
3. Tout programme de maintien de la compétence en chimiothérapie anticancéreuse doit soutenir les efforts des infirmières visant à :
  - a. Évaluer leurs besoins d'apprentissage concernant les soins aux patients sous chimiothérapie anticancéreuse et correspondant au rôle et milieu qui leur sont assignés, en utilisant les outils dégagés et les mesures subjectives et objectives convenues. Ces outils peuvent provenir des compétences pour la pratique de la chimiothérapie anticancéreuse - ACIO/CANO et des exigences provinciales.
    - i. Les méthodes de détermination des besoins d'apprentissage doivent inclure l'autoévaluation et au moins une des méthodes suivantes :
      1. Rétroaction des pairs/collègues relativement à la performance
      2. Entrevue sur le terrain
      3. Examen du portfolio professionnel
      4. Examen écrit<sup>46</sup>
    - ii. Le développement de plans d'apprentissage individualisés en vue d'aider les infirmières à atteindre les buts fixés. Les stratégies à cet effet peuvent inclure les suivantes :
      1. Mentorat
      2. Participation à des séances de formation
      3. Analyse d'écrits scientifiques pertinents
      4. Réussite de programmes de certification et de maintien de la certification (p. ex. Certification en oncologie offerte par l'AIC)
      5. Réussite de programmes d'autoprentissage
      6. Participation au développement de nouveaux programmes et matériel de formation ou d'autres stratégies créatrices en matière d'apprentissage
    - iii. Signaler la réussite du maintien de la compétence. Les outils et méthodes de déclaration du maintien de la compétence en chimiothérapie peuvent inclure les suivants :
      1. Rétroaction des pairs/collègues
      2. Portfolio professionnel
      3. Heures de formation continue
      4. Documentation des résultats provenant des programmes de formation continue et des programmes de certification
      5. Heures de pratique
      6. Examen écrit
      7. Examen clinique structuré

<sup>42</sup> Jacobson, et al. (2009). American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards. *Journal of Clinical Oncology*, 27, 5469-5475.

<sup>43</sup> United Kingdom Department of Health NHS. (2004). Peer review program: Chemotherapy specific indicators. *Manual for Cancer Services*. Version 3.0. Retrieved from <http://www.cquins.nhs.uk>

<sup>44</sup> CNSA. (2003). *Position Statement on the Minimum Education and Safety Requirements for RNs Involved in the Administration of Cytotoxic Drugs*. Retrieved March 2009, from [http://www.cnsa.org.au/publications\\_policies\\_pub.htm](http://www.cnsa.org.au/publications_policies_pub.htm)

<sup>45</sup> CANO/ACIO. (1995). *Standards for Nursing Practice and Education Related to the Administration of Cancer Chemotherapy*. Vancouver, British Columbia, Canada: Author

<sup>46</sup> AIC. (2000). Cadre national pour les programmes de maintien de la compétence chez les infirmières autorisées, p.12. Récupéré le 28 juin 2010 de [http://www.cna-nurses.ca/CNA/nursing/regulation/competence/default\\_f.aspx](http://www.cna-nurses.ca/CNA/nursing/regulation/competence/default_f.aspx)

## RÉFÉRENCES

Canadian Association of Nurses in Oncology/Association canadienne des infirmières en oncologie (CANO/ACIO). (n.d.). *Rationale for standards of care*. Récupéré le 20 août 2010 de [www.cano-acio.ca](http://www.cano-acio.ca)

CANO/ACIO. (1995). *Standards for nursing practice and education related to the administration of cancer chemotherapy*. Vancouver, British Columbia, Canada: Author.

CANO/ACIO. (July 2001). *Standards of care*. Récupéré le 31 mars 2011 de [www.cano-acio.ca](http://www.cano-acio.ca)

CANO/ACIO. (2006). *Normes de pratique et compétences pour l'infirmière spécialisée en oncologie*. Vancouver, Colombie-Britannique, Canada : Auteur. Récupéré en juillet 2009 de [http://www.cano-acio.ca/~ASSETS/DOCUMENT/Pratique/CONEP\\_Normes2006September28\\_REVISEDFor\\_20Website.pdf](http://www.cano-acio.ca/~ASSETS/DOCUMENT/Pratique/CONEP_Normes2006September28_REVISEDFor_20Website.pdf)

CANO/ACIO. (September 2008). *Developing a national strategy for chemotherapy administration*. Vancouver, British Columbia, Canada: Author.

CANO/ACIO. (2009). *Final report readying for Phase II: Preparing for an invitational national strategy for chemotherapy administration workshop*. Vancouver, British Columbia, Canada: Author.

CANO/ACIO. (2009). *National strategy for chemotherapy administration Phase I Final Report*. Vancouver, British Columbia, Canada: Author.

CANO/ACIO. (2010). *CANO/ACIO position statement on cancer chemotherapy administration and care*. Vancouver, British Columbia, Canada: Author.

Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2000). *Cadre national pour les programmes de maintien de la compétence chez les infirmières autorisées*. Récupéré le 28 juin 2010 de [http://www.AIIC-aiic.ca/AIIC/documents/pdf/publications/National\\_Framework\\_Continuing\\_Competence\\_f.pdf](http://www.AIIC-aiic.ca/AIIC/documents/pdf/publications/National_Framework_Continuing_Competence_f.pdf)

AIIC. (2010). *Examen d'autorisation infirmière au Canada - Cadre des compétences : Pratique professionnelle*. Récupéré le 31 mars 2011 de [http://www.AIIC-aiic.ca/AIIC/nursing/mexam/competences/default\\_f.aspx](http://www.AIIC-aiic.ca/AIIC/nursing/mexam/competences/default_f.aspx)

AIIC. (2011). *Planifier la relève du leadership infirmier*. Récupéré le 31 mars 2011 de [www.AIIC-aiic.ca](http://www.AIIC-aiic.ca)

Association des infirmières et infirmiers du Canada et Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers. (2006). *Énoncé de position commun : Milieux de pratique : Optimiser les résultats pour les clients, les infirmières et le système*. Récupéré le 20 août 2010 de [http://www.cna-aiic.ca/CNA/practice/environment/practice/default\\_f.aspx](http://www.cna-aiic.ca/CNA/practice/environment/practice/default_f.aspx)

Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (2005). *Réduire le risque d'incidents ou d'accidents liés à la médication : les doubles vérifications effectuées de façon indépendante*, p.1. Récupéré le 23 août 2010 de <http://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/BISMPC2005-01.pdf>

## BIBLIOGRAPHIE

La bibliographie inclut les documents de référence qui ont joué un rôle essentiel dans le développement et la planification de la mise en œuvre et de l'évaluation des Normes et compétences pour la pratique infirmière liée à la chimiothérapie anticancéreuse – ACIO/CANO.

American Board of Medical Specialties. (September 2000). *Toolbox of assessment methods*. A product of the joint initiative, Version 1.1.

American Society of Health-System Pharmacists (ASHP). (2002). *ASHP guidelines on preventing medication errors with antineoplastic agents*. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 59(17), 1648-1668. Retrieved March 2009, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009054228&site=ehost-live>

Andam, R., & Silva, M. (2008). A journey to pediatric chemotherapy competence. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(4), 257-268. Retrieved March 2009, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010002145&site=ehost-live>

Association of Pediatric Hematology and Oncology Nurses (APHON). (n.d.). *Chemotherapy and biotherapy provider program*. Retrieved March 2009, from <http://www.aphon.org/education/ped.cfm>

BC Cancer Agency (BCCA). (n.d.). *Policies and procedures*. Retrieved from [www.bccancer.bc.ca/HPI/ChemotherapyProtocols/Policies.htm](http://www.bccancer.bc.ca/HPI/ChemotherapyProtocols/Policies.htm)

Beauman, S. (2001). Didactic components of a comprehensive pediatric competency program. *Journal of Infusion Nursing*, 24(6), 367-374.

Canadian Association of Pharmacists in Oncology (CAPHO). (n.d.). Helping oncology professionals through e-learning (HOPE). Retrieved from [www.capho.com](http://www.capho.com)

Canadian Nurses Association (CNA). (2007). The oncology nursing certification exam list of competencies. Retrieved from [www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca)

Commonwealth of Australia. (2008). *National Education Framework: Cancer nursing- A national professional development framework for cancer nursing*. Retrieved from [www.edcan.org](http://www.edcan.org)

Cooper, C. & Depledge, J. (2004). Cytotoxic chemotherapy: what do community nurses need to know? *British Journal of Community Nursing*, 9 (1), 28-32.

Creaton, E. M., Leonard, F. E., & Day, A. L. (1991). A hospital-based chemotherapy education and training program. *Cancer Nursing*, 14(2), 79-90. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=1991126435&site=ehost-live>

Cushen, N., Bacon, A., & Roddis, M. (May 2002). Using an interactive chemotherapy training package to improve patient safety. *Hospital Medicine*, 63(5).

Davis, R., Turner, E., Hicks, D., & Tipson, M. (2008). Developing an integrated career and competency framework for diabetes nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 168-174.

- Ducey, K. A., & Murphy, B. J. (1987). Chemotherapy certification in the small community hospital. *Journal of Nursing Staff Development*, 3(4), 159-163. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=1988075421&site=ehost-live>
- European Oncology Nursing Society (EONS). (n.d.). *Implementing guidelines: Practical change, guidelines implementation toolkit*. Retrieved from [www.cancernurse.eu](http://www.cancernurse.eu)
- George, K. (2009). Chemotherapy in the non-oncology setting. *ONS Connect*. Retrieved from <http://www.onsconnect.org/2009/05/reconnect/chemo-in-the-non-oncology-setting>
- Gould, D., Berridge, E.-J., & Kelly, D. (2007). The National Health Service knowledge and skills framework and its implications for continuing professional development in nursing. *Nurse Education Today*, 27, 26-34.
- Griffin, E., Matawaran, J., Vasichko, D., Strahan, R., Mirhamadiha, A., & Cutrer, T. (2007). From chemo-cautious to chemo queens - developing confidence and competence in a new chemotherapy administration service. *Oncology Nursing Forum*, 34(2), 561-562.
- Henderson A & Winch, S. (2008). Commentary: Managing the clinical setting for best nursing practice; a brief overview of contemporary initiatives. *Journal of Nursing Management* 16, 92-95.
- Infusion Nurses Society (INS). (2002). Infusion Nurses Society position paper: Administration of antineoplastic agents. *Journal of Infusion Nursing*, 25(2), 83-85.
- Institute for Safe Medication Practices Canada. (2005). *Independent double check*. Retrieved August 23, 2010, from <http://www.ismp-canada.org/definitions.htm>
- Intravenous Nurses Society. (1996). Position paper: Administration of antineoplastic agents. *Journal of Intravenous Nursing*, 19(2), 72-73. Retrieved March 2009, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=1996015190&site=ehost-live>
- Jordan, C., Thomas, M. B., Evans, M. L., & Gree, A. (2008). Public Policy on Competency: How Will Nursing Address This Complex Issue? *Journal of Continuing Education in Nursing*, 39 (2), 86-91.
- Kelly, C. & Crowe, M. (October 2004). *Chemotherapy nursing briefing paper: Summary of recommendations to the NHS National Chemotherapy Advisory Group*. Retrieved March 2009, from [www.ukons.org/storage/nursing-review-NCAG-04](http://www.ukons.org/storage/nursing-review-NCAG-04).
- Koslowsky, K. (2007). (Ed). The conundrum of delivering chemotherapy care: the education challenges (Chapter 4). *Innovations in cancer and palliative care education*. United Kingdom: Radcliffe Publishing Ltd.
- Lenburg, C. (2001). *COPA model: Framework, concepts, and methods of the competency outcomes and performance assessment*. Retrieved from <http://www.nursingworld.org/mods/archive/mod110/copafull.htm>
- Macklin, D. (2005). Continuing education online. *JAVA - Journal of the Association for Vascular Access*, 10(1), 28-30.
- McCloskey-Frombach, M. (1986). Nurse clinician educators increase staff's compliance with IV standards. *Dimensions in Health Service*, 63(4), 19-20.
- McKenzie, M. (2000). Chemotherapy standards for hospital in the home: How useful? *Australian Journal of Advanced Nursing*, 17 (4), 8-13.

- Mortlock, N. (2003). Test your knowledge: Antineoplastic therapy. *Journal of Infusion Nursing*, 26(2), 70-71.
- NHS Department of Health, Government of UK. (2004). *The NHS knowledge and skills framework (NHS KSF) and the development review process*. Retrieved from [http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4090843](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4090843)
- NHS Department of Health, Government of UK. (2008). Background and overview of the proposals to the reforms of professional regulation and clinical governance, *NHS High Quality Workforce*. Retrieved from [http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+www.dh.gov.uk/en/Managingyourorganisation/Workforce/Professionalstandards/DH\\_080049](http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/+www.dh.gov.uk/en/Managingyourorganisation/Workforce/Professionalstandards/DH_080049)
- Oncology Nursing Society. (n.d.). *Biotherapy and chemotherapy course*. Retrieved March 2009, from [www.ons.org](http://www.ons.org)
- ONS. (2007). *Chemotherapy and biotherapy guidelines and recommendations for practice* (2nd ed.). Author.
- ONS. (2006). *Position statement: Oncology services in the ambulatory practice setting*. Retrieved March 2009, from [www.ons.org/Publications/Positions/Ambulatory](http://www.ons.org/Publications/Positions/Ambulatory)
- ONS. (1992, Revised 2007). *Position statement: Education of the RN who administers and cares for the individual receiving chemotherapy and biotherapy*. Retrieved March 2009, from [www.ons.org](http://www.ons.org)
- Oestreicher, P. (2007). Chemotherapy education for novice oncology nurses may create a culture of safety for nurses and patients. *ONS Connect*, 22(10), 26-27.
- Rebholz, M. (2006). A review of methods to assess competency. *Journal for Nurses in Staff Development*, 22(5), 241-245.
- Ridley, R. (2008). The relationship between nurse education level and patient safety: An integrative review. *Journal of Nursing Education*, 47(4), 149-156.
- Riehle, A. (2007). Specifying and standardizing performance measures for use at a national level- Implications for nursing-sensitive care performance measures. *Medical Care Research and Review*, 64(2), 64S-81S.
- Robinson, M. E., & Leonard, J. R. (1989). A chemotherapy self learning package: A cost-effective method. *Journal of Nursing Staff Development*, 5(3), 144.
- Sachs M. (2006). Successful strategies and methods of nursing standards implementation. *Pflege*, 19(1), 33-44. Retrieved from PubMed database.
- Tanner, C., Shores, L., & Gubrud-Howe, P. (2008). The Oregon Consortium for nursing education: A Response to the nursing shortage. *Policy, Politics and Nursing Practice*, 9(3), 203-209.
- Vandewater, D. (March 2004). *Best practices in competence assessment of health professionals, Background policy paper*. College of Registered Nurses of Nova Scotia.
- Vandewater, D. (2006). *Update to best practices in competence assessment of health professionals policy paper*. College of Registered Nurses of Nova Scotia.
- Welch-McCaffrey, D. (1985). Rationale, development, and evaluation of a chemotherapy certification course for nurses. *Cancer Nursing*, 8(5), 255-262.
- Williams, S. (1995). Using Oncology Nursing Society cancer chemotherapy guidelines as a basis for continuing education in rural hospitals. *Oncology Nursing Forum*, 22(4), 689-694.

## ANNEXE A DÉFINITIONS

### ÉVÉNEMENT INDÉSIRABLE

Tout(e) signe, symptôme ou affection fortuit(e) et défavorable (y compris des résultats de laboratoire anormaux) associé(e) dans le temps à l'usage d'un traitement ou d'une procédure médical(e) sans qu'il y ait nécessairement de lien de cause à effet avec le traitement ou la procédure. De tels effets peuvent être liés à l'intervention, liés à la dose, liés à la voie, liés au patient ou encore provoqués par une interaction avec un autre médicament.<sup>47</sup> [traduction libre]

### CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE

Le large éventail d'options thérapeutiques utilisées dans le traitement des affections malignes, notamment les catégories suivantes : agents cytotoxiques, produits biologiques, immunothérapies, thérapies ciblées, traitements hormonaux, protocoles de chimiothérapie à haute dose renforcés par une greffe de cellules souches hématopoïétiques<sup>48</sup>. [traduction libre]

### RÉGIME DE CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE

Un ou plusieurs agent(s) de chimiothérapie anticancéreuse utilisé seul ou utilisés de manière combinée au sein d'un protocole, généralement administré de manière cyclique sur une période de temps prescrite<sup>49</sup>. [traduction libre]

### SOINS DE CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE

Le soutien exigé par les personnes tout au long de leur chimiothérapie anticancéreuse afin de maintenir leur santé, de surveiller leur réaction à la chimiothérapie et de prendre en charge les problèmes qui surviennent. Cela peut inclure, entre autres, l'évaluation, la communication thérapeutique, la coordination des soins, l'éducation et l'information, l'accès aux ressources, le soutien psychosocial et la référence à des services spécialisés et professionnels en vue de gérer les problèmes cernés.

### ENCADREMENT

Méthode d'éducation des patients qui encourage les patients à être des participants actifs dans la modification de leurs comportements et les orientent à cette fin. L'encadrement permet d'orienter les patients tout au long d'une activité en vue d'améliorer leurs résultats. Cette orientation peut prendre, entre autres, les formes suivantes : éducation, établissement de buts, encouragement et soutien aux activités permettant d'atteindre les objectifs personnels.<sup>50</sup> [traduction libre]

### MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE

« Maintien de l'aptitude d'une infirmière à intégrer et utiliser les connaissances, les qualifications, le jugement et les attributs personnels qu'il faut posséder pour exercer une fonction précise dans un certain milieu, d'une manière sûre et conforme à la déontologie. »<sup>51</sup>

### DOUBLE VÉRIFICATION INDÉPENDANTE

« La double vérification effectuée de façon indépendante est un processus au cours duquel un second professionnel de la santé procède à une vérification. Une telle vérification peut être effectuée avec ou sans la présence du premier professionnel de la santé. Dans les deux cas, l'aspect le plus important est de maximiser l'indépendance de la double vérification en s'assurant que le premier professionnel de la santé ne propose pas les résultats de sa vérification au second professionnel de la santé, ce qui biaiserait son opinion et réduirait ainsi la possibilité de constater l'incident. »<sup>52</sup>

### LEADERSHIP

« Élément essentiel pour assurer l'existence de milieux de pratique permettant de dispenser des soins infirmiers de qualité. Une infirmière chef de file a les qualités clés suivantes, notamment : défenseuse des soins de qualité, collaboratrice, communicatrice avertie, mentor, preneuse de risques, modèle et visionnaire. »<sup>53</sup>

<sup>47</sup> National Institutes of Health, National Cancer Institute. (2003). *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)- Glossary Report*, p.2. Récupéré le 20 août 2010 de [https://ctep.cancer.gov/Cancer\\_Therapy\\_Evaluation\\_Program](https://ctep.cancer.gov/Cancer_Therapy_Evaluation_Program)

<sup>48</sup> CAPhO. (2004). *Standards of Practice for Oncology Pharmacy in Canada* (V 1) p.49. North Vancouver, British Columbia: Author.

<sup>49</sup> Jacobson, J. O., Polovich, M. McNiff, K. K., LeFebvre, K. B., Cummings, C., Galioto, M., Bonelli, K. R., & McCorkle, M. R. (2009). American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards. *Journal of Clinical Oncology*, 27, p.3.

<sup>50</sup> Fahey, K.F., Rao, S. M., Douglas, M.K., Thomas, M. L., Elliott, J. E., Miaskowski, C. (2008). Nurse coaching to explore and modify patient attitudinal barriers interfering with effective cancer pain management. *Oncology Nursing Forum*, 35(2), 234

<sup>51</sup> AIIIC. (2000). Cadre national pour les programmes de maintien de la compétence chez les infirmières autorisées, p.6. Récupéré le 20 août 2010 de [http://www.cna-nurses.ca/CNA/nursing/regulation/competence/default\\_e.aspx](http://www.cna-nurses.ca/CNA/nursing/regulation/competence/default_e.aspx).

<sup>52</sup> Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (2005). Réduire le risque d'incidents ou d'accidents liés à la médication : les doubles vérifications effectuées de façon indépendante, p.1. Récupéré le 23 août 2010 de <http://www.ismp-canada.org/definitions.htm>

<sup>53</sup> AIIIC. (2011). Planifier la relève du leadership infirmier. Récupéré le 31 mars 2011 de [www.cna-aicc.ca](http://www.cna-aicc.ca).

## PRATIQUE PROFESSIONNELLE

« Chaque infirmière autorisée est responsable de prodiguer des soins sécuritaires, compatissants, compétents et éthiques. Les infirmières exercent leur profession conformément au Code de déontologie des infirmières et infirmiers (AIIIC, 2008), aux normes de pratique provinciales et territoriales, au champ de pratique, aux lois et aux principes de la common law. Les infirmières autorisées ont une conduite professionnelle conforme aux attitudes, aux croyances et aux valeurs préconisées dans le Code de déontologie des infirmières et infirmiers. La pratique professionnelle des infirmières autorisées est auto réglementée. La pratique infirmière requiert l'exercice d'un jugement professionnel, une collaboration interprofessionnelle, des qualités de chef, des compétences en gestion, la sécurité culturelle, la défense des intérêts, une sensibilisation politique et une responsabilité sociale. La pratique professionnelle comprend le fait d'être consciente du besoin de perfectionnement professionnel continu et de trouver les moyens de se perfectionner. Cela comprend la capacité d'effectuer des autoévaluations, de demander une rétroaction et de planifier des activités d'apprentissage autonome qui assurent un épanouissement professionnel. On s'attend [sic] des infirmières autorisées qu'elles utilisent les recherches et les connaissances pour bâtir une pratique éclairée par des données probantes. »<sup>54</sup>

## MILIEU DE PRATIQUE DE QUALITÉ

« Un milieu de pratique de qualité maximise les résultats pour les clients, les infirmières et les systèmes. Les milieux de pratique de qualité ont les caractéristiques suivantes : communication et collaboration, responsabilité et obligation de rendre compte, charge de travail réaliste, leadership, soutien à la gestion de l'information et des connaissances, perfectionnement professionnel, et enfin, une culture du milieu de pratique qui attache de la valeur au bien-être des clients et des employés. »<sup>55</sup>

## MANIPULATION SÉCURITAIRE

L'utilisation de mesures d'ingénierie, de mesures administratives, de contrôles en matière de pratiques de

travail et d'équipement de protection individuelle en vue de minimiser l'exposition professionnelle aux agents dangereux.<sup>56</sup> [traduction libre]

## EFFETS SECONDAIRES

Tout résultat d'un médicament ou d'une thérapie qui survient en plus de l'effet prévu, que ce résultat soit bénéfique ou indésirable.<sup>57</sup> [traduction libre]

## INFIRMIÈRE SPÉCIALISÉE EN ONCOLOGIE

Une infirmière autorisée « qui combine une éducation développée en soins en oncologie et une expérience professionnelle, par exemple de deux ans, dans un milieu privilégiant la prestation de soins aux personnes atteintes de cancer. L'infirmière spécialisée en oncologie peut acquérir l'éducation spécialisée de différentes manières; elle pourra, par exemple, suivre un programme de soins infirmiers de premier cycle, suivre un programme menant à un certificat en oncologie, suivre un programme de télé-enseignement dans la spécialité (comme ce qui est offert en oncologie adulte et pédiatrique), ou s'inscrire et réussir l'examen de certification offert par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada ; la réussite de cet examen lui permettant d'obtenir la désignation CSIO(C) [ou CON(C) selon le sigle anglais]. L'infirmière spécialisée en oncologie travaille dans un milieu d'hospitalisation spécialisé tel qu'une unité d'oncologie, une unité de greffe de moelle osseuse ou dans un milieu de soins ambulatoires privilégiant la prestation de soins aux malades atteints de cancer, ou encore dans un programme de dépistage, dans un milieu de soins de soutien, ou dans un milieu communautaire offrant des soins palliatifs. »<sup>58</sup>

## TOXICITÉ

Le terme « toxicité » n'a pas fait l'objet d'une définition claire par les organismes de réglementation. Le National Cancer Institute (NCI) définit la toxicité comme étant... un événement indésirable qui est peut être attribué de façon possible, probable ou explicite à la chimiothérapie anticancéreuse y compris la chimiothérapie expérimentale.<sup>59</sup>

<sup>54</sup> AIIIC. (2010). Examen d'autorisation infirmière au Canada - Cadre des compétences : Pratique professionnelle. Récupéré le 31 mars 2011 de [http://www.cna-aiic.ca/CNA/nursing/mexam/competencies/default\\_e.aspx](http://www.cna-aiic.ca/CNA/nursing/mexam/competencies/default_e.aspx)

<sup>55</sup> Association des infirmières et infirmiers du Canada et Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers. (2006). Énoncé de position commun – Milieux de pratique : Optimiser les résultats pour les clients, les infirmières et le système, p. 2. Récupéré le 20 août 2010 de [http://www.cna-aiic.ca/CNA/practice/environment/practice/default\\_e.aspx](http://www.cna-aiic.ca/CNA/practice/environment/practice/default_e.aspx)

<sup>56</sup> Polovich, M. (2005). Developing a hazardous drug safe-handling program. *Community Oncology*, 2(5), 403-405.

<sup>57</sup> McGraw-Hill. (2002). Side Effects. Concise Dictionary of Modern Medicine. The McGraw-Hill Companies, Inc.

<sup>58</sup> CANO/ACIO. (July 2001). *Standards of Care*. Retrieved March 31st 2011 from [www.cano-acio.ca](http://www.cano-acio.ca)

<sup>59</sup> National Cancer Institute (NCI). (1999). Common Toxicity Criteria Quick Reference. *Common Toxicity Criteria Manual Version 2.0*, p.3.

## ANNEXE B

### MEMBRES BÉNÉVOLES DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES NORMES ET COMPÉTENCES, STRATÉGIE NATIONALE D'ADMINISTRATION DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

**Laura Rashleigh, RN, BScN, MScN, CON(C)**  
DAL-Professional Practice 2010 – 2013  
Chair- Standards and Competencies  
Working Group  
Educator, de Souza Institute  
Ontario, Canada

**Tracy Truant RN, BScN, MSN**  
DAL-Professional Practice 2007-2010  
Doctoral Student  
University of British Columbia  
School of Nursing  
British Columbia, Canada

**Renee Hartzell RN, BScN, CON(c)**  
CANO\ACIO Project Leader Phase 2b and 3  
Staff Nurse, Inpatient Oncology  
Kingston General Hospital  
Ontario, Canada

**Brenda Ross RN BScN (Hons)**  
CANO\ACIO Project Leader Phase 1 and 2a  
Research Nurse Coordinator  
British Columbia Cancer Agency  
British Columbia, Canada

**Barbara D. Hues, RN, MSN, CON(C)**  
Primary Nurse General Hematology  
CANO\ACIO DAL-Education  
Manitoba, Canada

**Kristian Burns RN**  
Oncology Nurse  
Winnipeg, Manitoba, Canada

**Inarra H. Karrie RN, BScN, MEd, CON(C)**  
Nurse Educator  
Ottawa Hospital Regional Cancer Centre  
Ontario, Canada

**Vicki Lejambe** *RN, BScN, MN*  
Advanced Practice Consultant  
Oncology Palliative Care  
Saint Elizabeth  
Ontario, Canada

**Laura Mercer** *RN*  
Clinical Nurse Educator  
Oncology Unit, Abbotsford Hospital  
British Columbia, Canada

**Judy Oliver**, *RN, BScN, M.Ed*  
Education Resource Nurse  
BC Cancer Agency  
British Columbia, Canada

**Karyn Perry** *RN BScN CON(C)*  
Educator  
Alberta Health Services  
Alberta, Canada

**Agnes Piotrowski**, *BScN, CPON*  
Clinical Nurse Coordinator  
British Columbia, Canada

**Pamela Savage** *RN, MAEd, CON(C)*  
Clinical Nurse Specialist, Medical  
Oncology  
Princess Margaret Hospital, University  
Health Network  
Ontario, Canada



National Strategy For Chemotherapy Administration  
Stratégie Nationale pour l'Administration de la Chimiothérapie



**CANO  
ACIO**

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

[www.cano-acio.ca](http://www.cano-acio.ca)