



**Ministère de la Santé  
et des Services sociaux**

# **Les infirmières praticiennes spécialisées en soins aux adultes et en soins pédiatriques en oncologie**

**Concepts et outils d'implantation**

Programme québécois de oncologie

Octobre 2022

Édition :

**La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)**, section **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépot légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

Bibliothèque et Archives Canada, 2022

ISBN : 978-2-550-93097-6 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2022

## RÉDACTION

---

Josée Beaudet	Conseillère, Programme québécois de cancérologie (PQC), ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
Andréane Chevrette	Infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes (IPSSA), oncologie médicale, Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

## COLLABORATEURS

---

Marie-Ève Benoît	Conseillère à la qualité de la pratique, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)
Christine Bouchard	Directrice adjointe des soins infirmiers, mission cancer, CUSM
Joëlle Sarra-Bournet	Professionnelle, PQC, MSSS
Julie-Anne Boutin	Chef de service IPSSA à l'intégration et au soutien clinique en soins infirmiers, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ – UL) Infirmière en pratique avancée, CUSM
Luisa Luciani Castiglia	Infirmière en pratique avancée, mission cancer, CUSM
Marie-Claude Charette	Cogestionnaire clinico-administrative du programme de cancérologie, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHU Sainte-Justine)
Stéphanie Charest	Coordonnatrice des infirmières praticiennes spécialisées (IPS), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Émilie Coulombe	Conseillère experte, Direction nationale des soins et des services infirmiers (DNSSI), MSSS
Mélissa Dubé-Quenum	Professionnelle, PQC, MSSS
Josée Gaudreault	Chef de service IPS et recherche, CHU de Québec – Université Laval (CHU de Québec – UL)
Sonia Joannette	Conseillère-cadre en soins infirmiers, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Annie Lacroix	Chef du développement des pratiques professionnelles et des pratiques spécialisées en soins infirmiers, CHU Sainte-Justine
Alexis Parent	IPSSA – Oncologie médicale, CUSM
Caroline Plourde	IPSSA – Oncologie, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
Johanne Roy	Conseillère experte, DNSSI, MSSS

## RÉVISION ET APPROBATION

---

Jean Latreille	Directeur national du PQC, MSSS
Cathy Rouleau	Directrice générale adjointe, PQC, MSSS
Elizabeth Arpin	Directrice nationale des soins et services infirmiers, DNSSI, MSSS

---

## REMERCIEMENTS

---

Armen Aprikian	M.D., FRCPC, directeur médical de la mission cancer, CUSM
Nathaniel Bouganim	M.D., FRCPC, chef intérim de la division d'oncologie médicale, CUSM
Martin A. Champagne	M.D., FRCPC et président de l'Association des médecins hématologues et oncologues du Québec (AMHOQ)
Jean-François Desbiens	Professeur agrégé, Faculté des sciences infirmières, Université Laval
Isabelle Germain	M.D., M. Sc., FRCPC, cogestionnaire médicale du Programme de cancérologie, CHU de Québec – UL
Christine Laliberté	IPSPL, présidente de l'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (AIPSQ)
Christine Lapointe	IPSSA, néphrologie, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Professeure adjointe de clinique, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal.
Giuseppina Laura Masucci	M.D., FRCPC et présidente de l'Association des radio-oncologues du Québec (AROQ)
Karine Whelan	Directrice adjointe et cogestionnaire clinico-administrative en cancérologie, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

## MOT DU DIRECTEUR NATIONAL DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE CANCÉROLOGIE ET DE LA DIRECTRICE NATIONALE DES SOINS ET SERVICES INFIRMIERS

---

Au Québec, l'intégration des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) permet de contribuer aux différentes problématiques d'accès aux soins et aux services ainsi que d'améliorer la prise en charge des personnes avec des besoins complexes. Bien établi au sein des établissements de première ligne, le rôle de l'IPS en milieu hospitalier est encore à définir. En cancérologie, les infirmières praticiennes spécialisées en soins aux adultes et en soins pédiatriques se joignent à un réseau bien en place, mais qui regorge de besoins. En effet, les modalités de traitement sont constamment en évolution, ce qui rend la prise en charge plus complexe. Grâce à ces thérapies novatrices, les personnes vivent avec le cancer beaucoup plus longtemps, mais développent différents profils d'effets secondaires. Les équipes travaillant avec les personnes atteintes de cancer sont pluriprofessionnelles et collaborent autant entre elles qu'avec les personnes atteintes de cancer et leurs proches.

Écrit en collaboration avec différents acteurs du réseau, ce document démontre les besoins particuliers des personnes en cancérologie, des professionnels, des équipes ainsi que ceux du réseau. Les possibilités de carrière sont variées et la contribution des IPS tout au long de la trajectoire de soins des personnes atteintes de cancer est potentiellement significative et permettra l'émergence d'un fonctionnement novateur des équipes interprofessionnelles.

Il est primordial de préciser que les soins aux personnes atteintes de cancer, l'organisation des services et les trajectoires ont beaucoup évolué au cours des dix dernières années. On le constate tant par l'émergence de nouveaux besoins en lien avec les innovations thérapeutiques, dont l'immunothérapie, et d'une vie après un cancer qui, pour plusieurs, est pleine de défis. De plus, le modèle infirmier a beaucoup changé depuis la mise en place des infirmières pivots en oncologie. Il faut donc faire un pas de plus avec l'introduction des IPS. L'apport de ce rôle en cancérologie sera non seulement bénéfique pour les personnes atteintes de cancer, partenaires de soins, mais également pour le fonctionnement des équipes interprofessionnelles. Il est d'autant plus important que le champ de pratique de chaque professionnel de l'équipe soit utilisé à son plein potentiel afin d'améliorer l'accès au clinicien au moment opportun.

Enfin, par leur vision holistique et leurs compétences en pratique avancée, les IPS participent à l'amélioration de la qualité des soins dans les diverses sphères de la cancérologie, autant dans les centres hospitaliers universitaires et les centres intégrés universitaires que dans les centres intégrés ou dans les établissements en région éloignée ou isolée.

*Jean Latreille, MDCM, FRCPC*  
Directeur national du Programme  
québécois de cancérologie, MSSS

*Elizabeth Arpin, Inf., M. Sc. Inf.*  
Directrice nationale des soins et  
services infirmiers, MSSS

## TABLE DES MATIÈRES

---

MISE EN CONTEXTE .....	1
1. INTRODUCTION .....	2
2. ASPECTS LÉGAUX ET ENCADREMENT DE LA PRATIQUE .....	3
2.1 FORMATION ET EXAMEN PROFESSIONNELS.....	5
3. PRATIQUE CLINIQUE ET COMPÉTENCES .....	6
3.1. PRATIQUE EN CANCÉROLOGIE.....	7
3.1.1 PATIENTS DIVERS .....	8
3.1.2 PRATIQUE COLLABORATIVE .....	9
3.1.3 EXEMPLES DE RÔLES ET D'ACTIVITÉS DE L'IPS EN CANCÉROLOGIE .....	10
4. PRINCIPES DIRECTEURS POUR L'INTÉGRATION.....	14
CONCLUSION .....	15
RÉFÉRENCES .....	16
ANNEXES.....	18
1. Pistes de réflexion pour le choix de la pratique .....	18
2. Modèle PEPPA* .....	19

---

## LISTE DES TABLEAUX

---

1. Compétences de l'IPS.....	6
2. Collaboration entre l'IPS et les autres professionnels.....	9

## LISTE DES SIGLES, DES ACRONYMES ET DES DÉFINITIONS

---

CANO-ACIO	Association canadienne des infirmières en oncologie
CDTC	Comité du diagnostic et du traitement du cancer
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIC	Centre intégré de cancérologie
CIPS	Candidate infirmière praticienne spécialisée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DSI	Direction des soins infirmiers
IPO	Infirmière pivot en oncologie
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
IPSPL	Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
IPSSA	Infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes
IPSSP	Infirmière praticienne spécialisée en soins pédiatriques
IPSSM	Infirmière praticienne spécialisée en santé mentale
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
PQC	Programme québécois de cancérologie; nom également de la direction générale adjointe responsable du programme
RCQ	Réseau québécois de cancérologie
Fonction	Sert à décrire la catégorie à laquelle appartient un employé : fonction médecin, fonction pharmacien ou encore fonction infirmière auxiliaire ou IPS
Rôle	Sert à cataloguer les différentes tâches qu'accomplit une personne dans une fonction
Mission	Spécifie le mandat commun ou particulier qu'a un établissement ou une installation en fonction de sa classification

---



## MISE EN CONTEXTE

---

La prise en charge et le traitement des personnes atteintes de cancer se complexifient de plus en plus. L'atteinte de résultats significatifs dépend, entre autres, d'une collaboration interprofessionnelle et de mécanismes de communication intégrant tous les membres de l'équipe de cancérologie, y compris ceux de la première ligne. À ce jour, les champs de pratique des différents intervenants sont bien connus des membres du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et des personnes atteintes de cancer. Pour permettre à l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) de pleinement jouer son rôle auprès des personnes et des équipes, il est primordial de bien comprendre son champ d'exercice ainsi que la législation encadrant sa pratique. Pour ce faire, il est essentiel de bien différencier les rôles et les responsabilités de chacun des intervenants, et de faire émerger les occasions de complémentarité. En déterminant les zones de collaboration, on peut éliminer la confusion, prévenir les enchevêtrements et la fragmentation des soins ainsi que conférer et cerner l'imputabilité de chacun.

Au Québec, le modèle de soins et de services infirmiers est amené à évoluer grâce à l'introduction des IPS au RSSS. En cancérologie, les infirmières dans les cliniques ou les unités de soins interviennent avec des soins directs auprès des personnes atteintes de cancer et de leurs proches. L'infirmière pivot en oncologie (IPO), quant à elle, est une personne-ressource, dès l'annonce du diagnostic de cancer, et ce, tout au long de la trajectoire de soins. L'IPO évalue, coordonne, enseigne, accompagne et offre du soutien à la personne atteinte de cancer et à ses proches. Son travail se fait en partenariat et en complémentarité avec tous les autres professionnels.

Par leur formation et leur expérience clinique, les IPS possèdent des compétences avancées et une expertise qui contribuent à répondre aux besoins complexes de la clientèle en cancérologie adultes et pédiatriques, et ce, dans de nombreuses situations cliniques. Leur arrivée dans le RSSS, et plus spécifiquement dans le modèle de soins en cancérologie, crée une opportunité d'améliorer les services offerts à cette population tout au long de la trajectoire clinique.

Enfin, afin d'utiliser leur plein potentiel ainsi que leur contribution unique auprès des personnes atteintes de cancer et des équipes, il importe de prendre le temps de réfléchir à la meilleure place que les IPS peuvent prendre dans le modèle de soins actuels.

## 1. INTRODUCTION

---

Avec l'accroissement de la population, le nombre de nouveaux cas de cancer s'accroît d'année en année. Puisque l'incidence augmente d'environ 2,6 % par année et que 58 480 nouveaux cas de cancer ont été recensés en 2017, on projette que le Québec des années 2020 dépassera 63 000 nouveaux cas par année (Registre québécois du cancer, 2022). À noter que l'impact de la pandémie de la COVID-19 n'a pas été considéré dans cette estimation. Par ailleurs, l'avancement des technologies et des connaissances fait en sorte que la durée de la survie globale des personnes atteintes du cancer est maintenant de 64 % cinq ans après le diagnostic comparativement à 55 % au début des années 90, et à 25 % en 1940 (Société canadienne du cancer, 2021). Dans cette optique, les soins et les services pour les personnes atteintes de cancer évoluent constamment et se déroulent sur une plus longue période.

La pratique des IPS se base sur des connaissances et des habiletés de niveau avancé permettant de réaliser un processus de raisonnement clinique dont l'exercice est encadré par le champ d'exercice infirmier (Lignes directrices, 2021). Toutefois, en plus des activités professionnelles réservées aux infirmières dans la *Loi des infirmières et infirmiers* (LII), l'IPS peut exercer huit activités professionnelles additionnelles en fonction de sa classe de spécialité (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2021). La somme de son expertise clinique et de ses activités lui permet d'exercer de façon autonome selon une démarche unique qui inclut les dimensions biopsychosociales de la personne et qui vise à déceler les problèmes de santé vécus par les personnes atteintes de cancer et leurs proches, et à y répondre. Cette démarche propre à l'IPS représente un atout pour les personnes touchées par le cancer.

Ce document constitue un outil pour soutenir l'implantation de l'IPS au sein des équipes en oncologie. Il est tout d'abord important de faire un survol des lignes directrices en présentant les aspects légaux, l'encadrement de la pratique, la formation universitaire et l'examen professionnel. Par la suite, sa pratique clinique et ses compétences seront abordées en considérant les milieux propres à la oncologie. En terminant, les principales conditions gagnantes ainsi que des pistes de réflexion seront proposées pour faciliter la réussite de son intégration.

Prenez note qu'afin d'alléger le texte, le sigle IPS sera utilisé pour parler autant de l'infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes (IPSSA) qu'en soins pédiatriques (IPSSP). Les sigles IPSSA et IPSSP seront précisés quand le contexte traitera de leur pratique spécifique.

## 2. ASPECTS LÉGAUX ET ENCADREMENT DE LA PRATIQUE

---

En janvier 2003, la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* a permis la création au Québec de la profession d'infirmière praticienne spécialisée. Compte tenu de l'évolution des besoins de la population, trois domaines propres à l'IPS ont vu le jour, soit la cardiologie, la néphrologie et la néonatalogie. Puis, l'IPS en soins de première ligne (IPSPL) a fait son entrée dans le RSSS au cours des années suivantes.

À compter de 2018, d'autres modifications législatives ont été apportées. Dès lors, les IPSSA, les IPSSP et les infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale (IPSSM) ont intégré les équipes de soins, et plus particulièrement dans le secteur de la oncologie. Plus récemment, le 25 janvier 2021, le projet de loi n° 43, la *Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé*, a permis aux IPS d'exercer trois nouvelles activités professionnelles en plus des cinq déjà existantes, et maintenant en pleine autonomie.

À la suite de ce nouveau règlement, l'OIIQ a produit, en 2021, le document *L'infirmière praticienne spécialisée et sa pratique : lignes directrices*, qui demeure le document de référence en ce qui a trait au rôle de l'IPS pour toutes les classes de spécialités confondues. Ces lignes directrices n'ont pas force de loi, mais elles permettent de mieux guider les IPS, les équipes et les gestionnaires dans la compréhension des activités et de la réglementation associées. Il est important de préciser que les éléments ne découlant pas de la LII et du *Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées*, comme le congé hospitalier et le niveau d'intervention médical, ne sont pas abordés dans ce document (OIIQ, 2021). De plus, l'article 190 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) vient statuer que la surveillance et le contrôle de la qualité des actes infirmiers exercés en vertu de l'article 36.1 de la LII reviennent maintenant aux directrices et aux directeurs de soins infirmiers des établissements.

Comme mentionné précédemment, en plus des dix-sept activités réservées aux infirmières, l'IPS peut exercer huit activités additionnelles énoncées à l'article 36.1 de la LII et qui sont énumérées ci-dessous :

1. Diagnostiquer des maladies;
2. Prescrire des examens diagnostiques;
3. Utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant un risque de préjudice;
4. Déterminer des traitements médicaux;
5. Prescrire des médicaments et d'autres substances;
6. Prescrire des traitements médicaux;
7. Utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux invasifs ou présentant des risques de préjudice;
8. Effectuer le suivi de grossesse.

L'exercice de ces activités repose sur un processus de réflexion qui inclut des éléments spécifiques permettant de guider la pratique, soit la conformité, la compétence, la pertinence et la rigueur scientifique (OIIQ, 2021). Les questions suivantes peuvent guider la réflexion :

- L'IPS est-elle en **conformité** avec sa classe de spécialité?
- A-t-elle les **compétences** nécessaires à la réalisation de l'activité, à la surveillance clinique et au suivi clinique requis?
- L'activité est-elle **pertinente** et requise par l'état de santé de la personne?
- La pratique est-elle soutenue par une **rigueur scientifique** et conforme aux résultats probants?

Par exemple, en cancérologie, l'IPS utilisera des algorithmes d'investigation, de suivi et de traitement approuvés par l'équipe de cancérologie de l'établissement où elle pratique et, au besoin elle consultera et présentera ses cas au Comité du diagnostic et du traitement du cancer (CDTC) notamment lors d'une décision de traitement. En cas de doute potentiel en lien avec ces principes, l'IPS devrait communiquer avec la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) ainsi qu'avec l'OIIQ.

L'IPS fait partie intégrante d'un établissement et d'une équipe interprofessionnelle en lien avec un programme de cancérologie. Les activités de l'IPS doivent ainsi tenir compte de cet environnement, des ressources et du modèle de l'organisation.

Il est à noter qu'au Québec, l'IPS n'a pas le droit d'admettre une personne atteinte de cancer sous sa responsabilité dans un établissement de santé, ou de lui donner congé, car selon le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements seul un médecin ou un dentiste membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement peut procéder à une admission et donner un congé. Cependant, elle peut procéder à une admission ou au congé au nom du médecin. Au quotidien, elle travaille tout de même de manière autonome et elle collabore étroitement avec le médecin responsable de l'unité et de l'équipe interdisciplinaire.

## 2.1 FORMATION ET EXAMEN PROFESSIONNELS

---

Afin d'être admise au programme universitaire, une infirmière doit au départ être une infirmière clinicienne et avoir un minimum de deux années de pratique clinique en soins infirmiers, dont un an dans la spécialité de pratique désirée en tant qu'IPS. Ensuite, elle doit suivre une formation de deuxième cycle de 75 crédits (une maîtrise en sciences infirmières et un diplôme d'études supérieures spécialisées) qui inclut un volet théorique et un volet pratique intégrant des stages en milieu hospitalier. Après l'obtention du diplôme universitaire, elle doit pratiquer comme candidate IPS dans un établissement de santé puis passer son examen menant à la délivrance d'un certificat de spécialiste dans l'une des cinq classes de spécialité d'IPS (OIIQ, 2021).

Comme le mentionne l'OIIQ dans ses lignes directrices (2021) : « Sa formation en pratique infirmière avancée lui permet d'approfondir son expertise en sciences infirmières et d'acquérir des connaissances avancées en matière de physiopathologie, de pharmacologie, d'évaluation clinique, de gestion de la santé et de la maladie, d'activités de promotion de la santé et de saines habitudes de vie, d'approche à la réduction des méfaits ainsi que de santé publique. »

En revanche, même si la formation universitaire permet aux futures IPS de développer leurs compétences et leur jugement clinique avancés, elle constitue une formation générique qui englobe tous les aspects des soins aux adultes pour les IPSSA et des soins pédiatriques pour les IPSSP. L'exposition aux personnes atteintes d'un cancer est variable durant la formation et elle se fait habituellement dans le cadre de stages. Ainsi, les connaissances propres à la cancérologie sont acquises en milieu de travail lors de l'intégration de l'IPS, ainsi qu'à l'aide de la formation continue.

### 3. PRATIQUE CLINIQUE ET COMPÉTENCES

La pratique clinique de l'IPS englobe majoritairement la dispensation de soins directs à la personne et à ses proches. Évidemment, l'IPS pratique en collaboration avec les autres membres de l'équipe interprofessionnelle de son établissement et de celles du RSSS.

Lors de l'évaluation, de la consultation et de la prise en charge, l'IPS privilégie une approche holistique et intégrée. Elle considère la personne traitée dans son entièreté, et non seulement en fonction d'un état de santé (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2019).

En plus de sa pratique clinique, l'IPS intègre à sa pratique professionnelle ses compétences en éducation, en recherche, en éthique clinique, en leadership, de même qu'en consultation et en collaboration, à la fois auprès de l'équipe soignante, mais également avec les autres professionnels impliqués dans le suivi de la clientèle. Ainsi, dans une semaine typique de travail, elle consacrerait l'équivalent d'une journée à des tâches non cliniques. Le tableau 1 ci-dessous décrit les compétences variées de l'IPS (Tracy et O'Grady, 2018; OIIQ, 2021).

**Tableau 1. Compétences de l'IPS**

Pratique clinique directe	Procède au suivi des personnes en traitement, en collaboration avec l'hémato-oncologue, avant chaque cycle. S'il y a progression de la maladie lors d'imagerie de routine, elle échange avec l'hémato-oncologue pour le changement du plan de traitement Émet, en fonction des résultats probants et de l'unicité des expériences de santé de la personne, des diagnostics; Prescrit et détermine les traitements appropriés.
Promotion de la santé et <i>coaching</i>	Détermine et individualise les stratégies et les approches visant le développement des capacités d'autosoins et la modification d'habitudes de vie de la personne atteinte de cancer et de ses proches.
Collaboration et consultation	Collabore à la fois avec l'équipe soignante, mais également avec les autres professionnels impliqués dans le suivi de la personne.
Éthique	Porte une réflexion critique sur des situations de soins parfois complexes et participe à la prise de décisions éthiques.
Leadership	Exerce un leadership auprès des équipes soignantes et avec les autres professionnels impliqués dans le suivi de la personne.
Habiletés de recherche	S'engage dans des recherches scientifiques, disciplinaires et interdisciplinaires de même que dans des activités d'intégration des connaissances dans la pratique.

### 3.1. PRATIQUE EN CANCÉROLOGIE

---

Le Plan directeur en oncologie propose le fonctionnement en équipe et en réseau pour faire face à la complexité grandissante de la prise en charge du cancer. Le modèle proposé repose sur la vision suivante : « Ensemble, dans le Réseau de oncologie du Québec (RCQ), pour offrir des soins et des services accessibles, de la meilleure qualité possible, tout en optimisant l'utilisation des ressources. » Il fait également appel aux trois notions fondamentales suivantes :

- La hiérarchisation et l'intégration des soins et des services;
- La collaboration entre les experts cliniques;
- La mise à niveau des connaissances dans le réseau.

La hiérarchisation de l'offre de soins et de services en lien avec les missions des établissements est au cœur de l'organisation du Réseau de oncologie du Québec, impliquant une intégration des activités pour les centres de référence, affiliés et partenaires. Elle s'associe également à une complémentarité des activités de différents professionnels. Ce modèle soutient la collaboration entre les experts cliniques pour améliorer la qualité des soins, l'intégration des connaissances en matière de bonnes pratiques, apportant une meilleure qualité de vie au travail en raison d'une coordination au sein des équipes et des établissements du RCQ. Le Programme québécois de oncologie (PQC) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a déterminé trois niveaux de désignation pour les réseaux par siège tumoral ou propre à une problématique particulière ([centres de référence, centres affiliés et centres partenaires](#)).

L'IPS peut donc intervenir dans ces différents milieux en fonction des besoins des personnes atteintes de cancer. La pratique de l'IPS est donc influencée par la nature et l'intensité des soins prodigués en lien avec la mission de l'établissement, qui sont caractérisées par les notions de soins spécialisés et de soins ultraspecialisés (OIIQ, 2021). Dans ses différents lieux de pratique, l'IPS peut autant avoir une pratique plus généraliste (p. ex., travailler au sein d'une urgence oncologique) qu'avoir une pratique plus spécifique (comme travailler auprès de personnes atteintes d'un cancer).

En oncologie, la pratique clinique de l'IPS vise, entre autres, à améliorer l'accessibilité, la qualité, la sécurité et la continuité des soins et des services, en temps opportun, et ce, auprès d'une clientèle souffrant de problèmes complexes. Dans certaines situations cliniques particulières ou bien auprès d'une population spécifique, elle sera d'ailleurs la meilleure intervenante pour faire le suivi grâce à sa vision holistique et à ses compétences avancées. Son volume d'activités lui permet ainsi de prendre le temps nécessaire pour travailler avec la personne atteinte de cancer et ses proches. Autant en clinique ambulatoire que dans les unités d'hospitalisation, l'IPS est appelée à intervenir tout au long de la trajectoire de soins et de services, qui inclut l'investigation et le diagnostic, le traitement et la gestion de symptômes, la vie après le cancer, la récurrence, les soins palliatifs et les soins de fin de vie.

L'IPS peut aussi bien travailler auprès de patients pédiatriques que de patients adultes vivant avec le cancer. Spécifiquement en cancérologie, l'IPS peut intervenir auprès de la clientèle dans différents secteurs comme :

- en clinique de chirurgie ou dans une unité chirurgicale;
- en hémato-oncologie auprès de personnes recevant des traitements systémiques (chimiothérapie, hormonothérapie, thérapie ciblée, thérapies cellulaires et immunothérapie), y compris la gestion des toxicités associées;
- en radio-oncologie (radiothérapie, curiethérapie), y compris la gestion des toxicités associées;
- en soins palliatifs et de fin de vie, que ce soit en clinique ambulatoire, dans une unité d'hospitalisation ou en tant que consultante en soins palliatifs.

Elle peut également travailler dans certaines cliniques spécialisées, comme une clinique de gestion de la douleur liée au cancer ou une clinique de santé sexuelle. Elle peut agir en tant que consultante auprès de personnes atteintes de cancer, soit à l'urgence ou dans diverses unités d'hospitalisation de son établissement. Enfin, peu importe son lieu de travail ou de sa clientèle, l'IPS doit utiliser de façon optimale son champ d'expertise.

### 3.1.1 CLIENTÈLE

---

En cancérologie, l'IPSSA travaille auprès de patients adultes comprenant les jeunes adultes, les adultes et les personnes âgées. Quant à l'IPSSP, elle assure les mêmes soins et services, mais pour des patients exclusivement pédiatriques. Elle peut donc travailler avec des enfants de 0 à 18 ans qui présentent un problème de santé complexe ou très complexe (chronique, aigu ou critique) requérant des soins spécialisés ou ultraspecialisés en cancérologie, selon son milieu de pratique. Dans les deux situations, l'exposition doit être suffisante pour développer et maintenir l'expertise et les compétences. Il est prévu que l'IPSSP peut jouer un rôle d'accompagnement et de surveillance de l'adolescent ayant eu un cancer pendant son jeune âge pour assurer la prévention et la détection rapide des complications tardives (OIIQ, 2021). Exceptionnellement, l'IPSSP peut intervenir avec un jeune adulte afin d'assurer une continuité dans les soins lors de la transition vers le milieu adulte, conjointement avec la nouvelle équipe. Cette offre de service est temporaire et elle permet un accompagnement harmonieux et plus sécuritaire afin d'optimiser la continuité des soins.

Selon le mandat de l'équipe au sein de laquelle l'IPS évolue, elle peut travailler auprès de patients présentant divers types de cancers ou de patients atteints d'un cancer spécifique selon des critères définis et connus des équipes. Il est important, dans le choix de la clientèle, de la choisir en fonction d'une problématique d'accès aux soins ou d'une trajectoire de soins complexes. Divers outils sont proposés dans les [annexes](#) pour guider les réflexions en lien avec l'implantation des IPS en cancérologie.



### 3.1.2 PRATIQUE COLLABORATIVE

En cancérologie, le fonctionnement en équipe interprofessionnelle, peu importe la mission, est une pratique bien établie. Il accroît la qualité des soins aux personnes atteintes de cancer et à ses proches. Cela demeure un facteur d'impact positif sur l'expérience de soins des personnes. En effet, il est primordial d'investir dans une pratique collaborative interprofessionnelle et interétablissement de qualité entre tous les membres de l'équipe : les IPS (IPSSA, IPSSP, IPSSM, IPSPL), les équipes médicales, l'IPO, les infirmières, la nutritionniste, la psychologue, la travailleuse sociale, la pharmacienne, etc. Cela permet un processus dynamique d'interactions sous forme d'échanges, de discussions, de partage d'information, d'éducation et de prise de décisions. Voici quelques exemples de collaboration entre l'IPS et les autres professionnels :

**Tableau 2. Exemples de collaboration entre l'IPS et les autres professionnels**

Équipe médicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procède au suivi des personnes en traitement, en collaboration avec l'hémo-oncologue, avant chaque cycle. S'il y a progression de la maladie lors d'imageries de routine, elle discute avec l'hémo-oncologue pour le changement du plan de traitement;</li> <li>• Consulte le radio-oncologue pour le traitement de la douleur liée à une métastase osseuse;</li> <li>• Suivi des imageries chez les personnes après le traitement;</li> <li>• Participe aux réunions interprofessionnelles, aux CDTC, aux réunions scientifiques et aux réunions administratives.</li> </ul>
IPSSP/ IPSSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collabore à la transition vers le milieu adulte, dans un contexte de traitements actifs ou de vie après le cancer.</li> </ul>
IPO/ infirmières	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Collabore et discute quotidiennement avec les IPO et les infirmières des différentes équipes afin d'améliorer la qualité des soins des personnes atteintes de cancer. De part et d'autre, l'approche holistique reste au cœur de la pratique infirmière;</li> <li>• Évalue et modifie le plan de traitement, au besoin, à la suite d'une référence ou d'un questionnement de l'IPO, de l'infirmière de la salle de traitement ou de l'infirmière de l'unité;</li> <li>• Échange et transfert d'informations lors des moments critiques de transition dans les soins, par exemple lors du congé de l'unité de soins;</li> <li>• Partage d'expertise au quotidien.</li> </ul>
Équipes de première ligne (IPSPL, médecins de famille, centre hospitalier)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effectue un suivi conjoint pendant la période active de soins pour les problèmes de santé courants ou préexistants (ex. : hypertension);</li> <li>• Participe à la transition à la fin des traitements actifs, en période de vie après le cancer, afin de poursuivre le suivi spécifique des effets secondaires à long terme et des risques de rechute;</li> <li>• Facilite une référence rapide si récurrence ou suspicion de rechute.</li> </ul>

### 3.1.3 EXEMPLES DE RÔLES ET D'ACTIVITÉS DE L'IPS EN CANCÉROLOGIE

Les vignettes suivantes représentent une illustration et des exemples non exhaustifs des rôles spécifiques par secteur d'une IPS.

#### PRATIQUE CLINIQUE EN CHIRURGIE ONCOLOGIQUE

##### **Contexte : chirurgie oncologique spécialisée en cancer du sein, clinique ambulatoire**

Une IPSSA travaillant en chirurgie oncologique auprès des personnes atteintes de cancer du sein voit de nouveaux cas, des suivis pré et postopératoires. Elle peut également faire de manière autonome des interventions mineures comme des excrèses de kystes ou des biopsies cutanées. Elle travaille en collaboration avec les chirurgiens oncologues et toute l'équipe interprofessionnelle.

Lorsqu'elle rencontre une personne avec une suspicion de cancer (soit local, localement avancé ou métastatique), elle fait une révision complète du dossier, y compris l'histoire familiale de cancers et de comorbidités, elle prescrit les imageries mammaires adéquates et le bilan de recherche des métastases à distance selon le degré de suspicion et en suivant les lignes de pratique adoptées par le programme de cancérologie. Son approche holistique fait en sorte qu'elle peut prendre le temps de répondre aux multiples inquiétudes de la personne et de ses proches, surtout dans les situations complexes. Elle annonce parfois le diagnostic de cancer et s'occupe d'envoyer les consultations aux différents intervenants, comme le chirurgien oncologue, l'hémato-oncologue ou l'oncologue médical si la personne doit recevoir de la chimiothérapie néoadjuvante, ou encore à l'infirmière pivot, s'il y a lieu. L'IPSSA présente ses cas au CDTC en cancérologie mammaire en suivant les indications prescrites par le programme de cancérologie local.

Tout au long de ses interventions, elle apporte des soins de soutien et elle offre de l'enseignement aux personnes atteintes et à leurs proches. Elle travaille en partenariat avec l'infirmière clinicienne qui s'occupe de l'enseignement préopératoire ainsi que du suivi postopératoire. Si lors de son évaluation l'infirmière clinicienne note une problématique, elle peut diriger de nouveau la patiente à l'IPSSA pour un suivi et, si nécessaire, faire une présentation à une réunion de l'équipe inter. Cependant, si la patiente ne répond pas au plan de traitement proposé par l'IPSSA, celle-ci peut en discuter avec un chirurgien de son équipe ou bien lui transférer la patiente.

Lors des suivis des personnes atteintes de cancer du sein, soit en postopératoire ou sous hormonothérapie, le cas échéant, l'IPSSA s'occupe également de la gestion des toxicités médicamenteuses ou des complications postchirurgicales et les oriente à d'autres professionnels au besoin (ex. : pharmacienne, physiothérapeute, plasticienne).

Dans certains milieux, l'IPSSA peut également être impliquée auprès des personnes avec une mutation génétique connue en procédant à l'examen physique des seins et à la prescription des imageries mammaires.

## PRATIQUE CLINIQUE EN RÉGION

### **Contexte : secteur d'oncologie dans un centre hospitalier en région**

L'IPSSA travaillant dans une ou plusieurs des installations d'un établissement régional au sein de l'équipe d'oncologie a une pratique différente de l'IPSSA dans un centre universitaire ou de celle qui travaille dans l'installation principale d'un établissement. Elle collabore étroitement avec l'équipe de cancérologie, dont les hémato-oncologues. Elle est aussi en lien avec les médecins de famille, les chirurgiens et les internistes de son installation. Elle est en mesure de joindre en tout temps un hémato-oncologue ou un oncologue médical, au besoin.

L'IPSSA évalue les patients lors de la visite de consultation et en clinique ambulatoire avant le début de leur traitement et elle prescrit celui-ci selon le plan initial établi en collaboration avec le médecin. Elle demande donc les imageries et les différents examens paracliniques de contrôle. Au besoin, elle fait les ajustements au plan initial selon les lignes directrices en place. Elle supervise les traitements et elle est disponible pour répondre aux questions du patient et de ses proches, des IPO, des infirmières administrant la chimiothérapie et des pharmaciennes. Elle participe aux rencontres de l'équipe interprofessionnelle. En priorité, elle suit les personnes plus à risque, qui présentent plus d'effets secondaires et qui requièrent un suivi plus rapproché. Elle offre donc un suivi de proximité pour les patients, ce qui permet de diminuer le nombre de visites dans les grands centres plus éloignés et le centre régional.

En collaborant activement avec les hémato-oncologues ou les oncologues médicaux, l'IPSSA contribue à améliorer l'accès à des soins en cancérologie de qualité. Cela permet, entre autres, de répondre aux nouvelles consultations dans un délai plus rapide. Elle peut également développer une expertise dans un domaine moins bien desservi dans son centre, comme le soulagement des symptômes pendant le traitement, la gestion de la douleur liée au cancer ou bien le conseil génétique. Elle travaille avec l'équipe de soins palliatifs de l'installation et elle collabore avec les médecins de première ligne. L'IPO et les infirmières du service de cancérologie constituent la pierre angulaire pour la personne et ses proches entre les différents services et les ressources du RSSS.

Dans une installation plus petite, quand les hémato-oncologues ou oncologues médicaux sont moins présents, l'IPSSA suit également sa clientèle pendant toute la trajectoire de soins. Elle peut donc faire le suivi des personnes lors de l'hospitalisation, mais aussi après les traitements, en période de suivi actif, dans les moments de transition, soit vers la vie après un cancer, mais aussi en cas de récurrence ou vers des soins de fin de vie.

## PRATIQUE CLINIQUE AMBULATOIRE

### **Contexte : clinique ambulatoire de cancer du poumon**

L'IPSSA peut rencontrer la personne lors de la première demande de consultation, effectuer la consultation et déterminer le plan de traitement, et ce, en collaboration avec l'équipe médicale (pneumologue exerçant en oncologie ou hémato-oncologue ou oncologue médical).

De plus, elle voit les personnes plus à risque, soit celles amorçant un nouveau traitement systémique ou encore celles présentant davantage d'effets secondaires. L'IPS profite du temps passé avec chaque personne et sa famille pour cibler, entre autres, les besoins d'enseignement. Elle ne remplace pas l'enseignement fait par l'infirmière pivot ou par la pharmacienne, mais elle participe continuellement aux besoins d'information et d'enseignement des personnes et de leur famille. Cela fait en sorte que, dans la salle de traitement, les personnes atteintes de cancer sont mieux préparées à leur visite. En faisant de la prévention et en outillant davantage la personne et ses proches sur les autosoins, cela diminue les visites à l'urgence et réduit les sources d'anxiété.

L'IPO demeure tout de même la personne-ressource lorsque la personne a des besoins particuliers. Ainsi, cette dernière communique avec l'IPSSA ou le médecin traitant selon les besoins.

Au cours des visites, l'IPSSA fait l'évaluation des besoins, des préoccupations, des signes et symptômes, des effets secondaires des thérapies ainsi que des effets du cancer. Elle procède à un examen physique ciblé, elle prescrit ou elle rep prescrit les traitements systémiques (comme la chimiothérapie, l'immunothérapie, les thérapies ciblées) ainsi que la médication de soutien en collaborant avec l'équipe interprofessionnelle. Selon les guides de pratique en place, elle rajuste les doses au besoin. Elle prescrit également les examens diagnostiques ou de suivi (ex. : tomodensitométrie thoracique ou radiographie pulmonaire).

L'IPSSA travaille auprès de personnes en période de vie après le cancer ou en soins palliatifs. Elle facilite également la transition des soins auprès des équipes de première ligne, au besoin.

## PRATIQUE CLINIQUE EN PÉDIATRIE

### **Contexte : clinique ambulatoire et unité de soins d'hématologie-oncologie en pédiatrie**

Une IPSSP en cancérologie est responsable du suivi de patients pédiatriques selon un site tumoral précis pour lequel il existe un volume suffisamment important de nouveaux diagnostics pour le maintien des compétences de cette professionnelle. Une IPSSP peut ainsi travailler auprès de patients atteints d'une leucémie lymphoblastique aiguë (LLA). Elle est alors impliquée dès la période d'investigation. Elle peut prescrire les examens diagnostiques comme les prises de sang, les ponctions lombaires et de moelle osseuse et les imageries, au besoin.

Elle rencontre les familles durant cette période afin de faciliter l'accessibilité aux différents examens et d'accélérer le processus d'investigation dès l'arrivée à l'urgence ou lors d'une première consultation. Elle participe à l'annonce du diagnostic avec le médecin et, en collaboration avec l'IPO, elle donne les informations concernant la maladie et les traitements. Par son approche holistique, elle s'occupe de la famille dans son entièreté. Elle utilise ses différentes compétences en approche systémique familiale en sciences infirmières lors de ses interventions avec les personnes touchées par le cancer. L'IPO demeure la personne-ressource principale avec qui la famille communique lorsqu'elle a des besoins tout au long de sa trajectoire. Puisqu'elle suit les personnes tout au long de leur trajectoire de soins, elle travaille autant auprès des patients hospitalisés, qu'en centre de jour ou en clinique ambulatoire. De plus, dès l'admission, l'IPSSP participe, avec les autres membres de l'équipe et la famille, à établir un plan d'intervention, y compris le plan de congé. Selon certaines études, cela permet également de diminuer la durée de séjour d'une famille. Enfin, elle participe activement aux réunions interprofessionnelles.

En collaboration avec l'IPO et l'équipe traitante, elle participe à l'évaluation des besoins des familles. Elle contribue à coordonner les prochaines étapes de la trajectoire de soins, à prodiguer l'enseignement et à soutenir la famille. Elle évalue l'état de santé de la personne atteinte de cancer. Elle décèle les complications possibles des traitements. Elle prescrit les traitements oncologiques selon les critères définis dans les protocoles de traitement ainsi que les traitements de soutien nécessaires. Elle participe également à l'écriture du sommaire d'hospitalisation et elle peut faire les prescriptions de départ. Elle s'assure de transmettre de l'information lors du transfert des unités d'hospitalisation générale vers le centre de cancérologie ainsi qu'aux différents intervenants de la première ligne afin de faciliter le suivi. Elle collabore aussi avec les équipes de recherche clinique afin d'assurer le suivi lorsque le patient participe à un essai clinique.

En centre de jour et en clinique ambulatoire, l'IPSSP assure la prise en charge des visites des patients faisant partie de sa clientèle lors de rendez-vous de traitement ou de suivi. Elle voit les patients qui se présentent pour des urgences oncologiques ou pour de la gestion de symptômes attendus selon le plan de traitement offert. Lorsqu'un enfant doit être admis, elle facilite la coordination avec le médecin responsable de la clinique et l'assistante infirmière-chef. Elle contribue à la transition des soins vers le milieu adulte. Pour ce faire, elle rédige, entre autres, le plan de suivi de survivance avec les partenaires.

## 4. PRINCIPES DIRECTEURS POUR L'INTÉGRATION

---

L'intégration de l'IPS dans l'offre de soins et de services en cancérologie doit être planifiée et elle doit être soutenue en cogestion avec les instances concernées (la Direction des soins infirmiers, la Direction des services professionnels, le programme de cancérologie de l'établissement), et ce, afin d'assurer la réussite de sa mise en œuvre.

Un programme d'orientation et d'intégration détaillé et structuré incluant des objectifs à atteindre et des suivis réguliers est primordial pour valider l'atteinte de ces objectifs. La durée de l'intégration dépend à la fois de la complexité des connaissances à acquérir et de l'expérience clinique antérieure de l'IPS. Cette acquisition de connaissances en spécialité doit se faire avec le soutien des équipes en place. Différents éléments importants à prendre en considération pour faciliter son intégration sont énumérés ci-dessous :

---

Planification stratégique du déploiement des nouveaux postes IPS en cancérologie selon la mission de l'établissement (ex. : facteurs facilitants, facteurs limitants, mécanismes réglementaires, soutien administratif, procédures et politiques, etc.) (voir l'annexe 1)

---

Compréhension du rôle de l'IPS et du cadre législatif encadrant sa pratique par tous les collaborateurs concernés

---

Utilisation d'une méthodologie structurée (p. ex., l'outil [PEPPA framework](#); voir l'annexe 2) pour choisir le bon milieu de pratique, la population et le modèle de soins pour la nouvelle IPS

---

Conformité du rôle de l'IPS en lien avec la mission ou la désignation de l'établissement ou de l'équipe de cancérologie

---

Définition des moyens de communication et de collaboration avec l'équipe médicale afin d'avoir une vision claire et commune et de les documenter au besoin

---

Présentation du rôle de l'IPS à tous les membres de l'équipe interprofessionnelle lors de son entrée en fonction

---

Création d'un guide d'intégration et d'une période d'orientation structurée pour toutes les nouvelles candidates (enseignement, mentorat, etc.)

---

Intégration à part entière de l'IPS dans l'équipe désignée (participation au CDTC, aux réunions cliniques et administratives de l'équipe)

---

Organisation de rencontres régulières avec la nouvelle IPS et ses collaborateurs (c.-à-d. les gestionnaires cliniques et médicaux et les conseillères en soins) pour suivre son intégration

---

Accessibilité à de la formation continue, à des ressources et à du soutien pour développer ses compétences en cancérologie

---

Mise en place d'indicateurs et de mécanismes d'évaluation de la pratique de l'IPS

---

Développement d'une communauté de pratique entre les différentes IPS de l'établissement et celles du réseau de cancérologie pour favoriser les discussions et l'évolution de la pratique infirmière

---

## CONCLUSION

---

L'introduction du rôle de l'IPS au Québec en oncologie fait partie des stratégies mises en place pour favoriser l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins. Son implantation constitue à la fois un défi et une opportunité. Il importe que le rôle de l'IPS contribue à répondre aux besoins des personnes atteintes de cancer, à favoriser une collaboration interprofessionnelle fructueuse et à développer la pratique infirmière en oncologie.

Par ses compétences en pratique avancée et son champ d'exercice, l'IPS apporte aux personnes touchées par le cancer et à l'équipe interprofessionnelle une contribution unique aux soins et aux services offerts. Citons, par exemple, ses activités cliniques, l'enseignement, la réflexion éthique, la formation du personnel infirmier et ses interventions tout au long de la trajectoire, permettant d'améliorer la transition entre l'urgence, l'unité d'hospitalisation, la clinique ambulatoire et la première ligne. Elle peut également collaborer aux innovations en oncologie, autant dans le rôle infirmier que dans les différentes modalités de traitement, de soins et de services. Par leur leadership, les IPS peuvent être des agentes de changement en participant au développement du rôle de l'IPS avec différentes instances comme les ordres professionnels ainsi que le MSSS.

En somme, l'IPS en oncologie est une valeur ajoutée unique, surtout par son approche holistique et ses compétences en pratique avancée. Elle permet l'optimisation des soins donnés aux personnes atteintes de cancer en cernant mieux leurs besoins en matière de santé et de bien-être. Elle fait partie intégrante de l'équipe en oncologie, et son intégration contribue à l'effort d'offrir des soins de qualité aux personnes atteintes de cancer.

## RÉFÉRENCES

---

- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2019). *Les soins infirmiers en pratique avancée : un cadre pancanadien*. Repéré à [https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/UploadedImages/05255e6e-9517-43bc-8bc1-f1768316d4e5/Documents/Advanced\\_Practice\\_Nursing\\_framework\\_FR.pdf](https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/UploadedImages/05255e6e-9517-43bc-8bc1-f1768316d4e5/Documents/Advanced_Practice_Nursing_framework_FR.pdf).
- Assemblée nationale du Québec (2020). *Projet de loi n° 43 : Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé*.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2020). *Certification Soins infirmiers en oncologie*. Repéré à <https://www.cna-aiic.ca/fr/certification/obtenez-votre-certification/specialites-de-la-certification>.
- Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec (2002). *Services et avantages*. Repéré à <https://aipsq.com/association-des-infirmieres-praticiennes-specialisees-du-quebec/etre-membre/services-et-avantages>.
- Blakely, K., et D.G. Cope (2015). « Establishing an advanced practice nursing clinic in the cancer setting », *Seminars in oncology nursing*, vol. 31, n° 4, p. 282-289.
- Bourdeanu, L., et autres (2020). « Burnout, Workplace Factors, and Intent to Leave Among Hematology/Oncology Nurse Practitioners », *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, vol. 11, n° 2, p. 141-148.
- Bruinooge, S.S., et autres (2018). « Understanding the role of advanced practice providers in oncology in the United States », *Journal of Oncology Practice*, vol. 14, n° 9, e518-e532.
- Bryant-Lukosius, D., et autres (2004). « Advanced practice nursing roles: Development, implementation and evaluation », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 48, n° 5, p. 530-540.
- Cancer Care Ontario (2015). *Advanced Practice Nursing Toolkit*. Repéré à <https://www.cancercareontario.ca/en/guidelines-advice/treatment-modality/nursing-care/advanced-practice-nursing-toolkit>.
- CANO-ACIO (2018). *Advances Practice Nursing. Special Interest Group*. Repéré à <https://www.cano-acio.ca/page/apnfront>.
- Code de déontologie des médecins, RLRQ, chapitre M-9, r. 9.
- Code des professions, RLRQ, chapitre C-26.
- Collège des médecins du Québec (2015). *Création et fonctionnement d'un comité du diagnostic et du traitement du cancer dans les établissements de santé au Québec*. Repéré à [www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2015-12-08-fr-creation-fonctionnement-comite-diagnostic-traitement-cancer.pdf](http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2015-12-08-fr-creation-fonctionnement-comite-diagnostic-traitement-cancer.pdf).
- Collège des médecins du Québec (2019). *Pour un partenariat réussi MD-IPS : guide à l'intention du médecin*. Repéré à [www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2019-02-18-fr-partenariat-reussi-md-ips.pdf](http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2019-02-18-fr-partenariat-reussi-md-ips.pdf).
- Collins, N., et autres (2013). *Outcomes of adding acute care nurse practitioners to a Level I trauma service with the goal of decreased length of stay and improved physician and nursing satisfaction*. Repéré à [https://web.archive.org/web/20190307230422id\\_/http://pdfs.semanticscholar.org/de50/d1ef7348b1d81e43f78803fbd3494080ec49.pdf](https://web.archive.org/web/20190307230422id_/http://pdfs.semanticscholar.org/de50/d1ef7348b1d81e43f78803fbd3494080ec49.pdf).
- Coombs, L.A., et autres (2020). « Oncology Nurse Practitioner Competencies: Defining Best Practices in the Oncology Setting », *Clinical Journal of Oncology Nursing*, vol. 24, n° 3, p. 296-304.
- Coventry, L.L., et autres (2017). *Impact of the Orthopaedic Nurse Practitioner role on acute hospital length of stay and cost-savings for patients with hip fracture: A retrospective cohort study*. Repéré à <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.13330>.
- Hamric, A.B., J.A. Spross et C.M. Hanson (2009). *Advanced Practice Nursing. An Integrative Approach*, 4<sup>e</sup> éd., St. Louis, Missouri, Elsevier Saunders.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2014). *Optimisation de l'offre de soins et services en cancérologie pulmonaire : cadre de référence*, Direction générale de cancérologie, Québec, Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux et Association des infirmières praticiennes du Québec (2019). *Document d'information pour les infirmières praticiennes spécialisées*, Document interne, Direction nationale des soins et services infirmiers.



Gouvernement du Québec (2020). *Formations en cancérologie*. Repéré à <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/cancer/formations-en-cancerologie/>.

*Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, Projet de loi n° 90, chapitre 33.

*Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé* (projet de loi n° 6), L.Q. 2020, chapitre 6.

*Loi sur les infirmières et les infirmiers*, RLRQ, chapitre I-8.

Martin-Misener, R., et autres (2015). « Cost-effectiveness of nurse practitioners in primary and specialised ambulatory care: Systematic review », *BMJ Open*, vol. 5, n° 6.

Masters, E., et autres (2019). « Role of the Advanced Nurse Practitioner Within Teenage and Young Adult Oncology. What is the Impact on Patient and Staff Experience of a New Nurse Practitioner Role to a Teenage and Young Adult Service? », *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, vol. 8, n° 6, p. 668-673.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020). *Augmentation des capacités de formation en première ligne : mandats et gouvernance*, Document interne.

Office des professions du Québec (2003). Projet de loi n° 90 (2002, chapitre 33, sanctionnée le 14 juin 2002), *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé : cahier explicatif*. Repéré à <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/Cahier-explicatif-PL90-5.pdf/fd8ab62e-4a8f-70c1-3b92-6e6750b17266>.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2021). *L'infirmière praticienne spécialisée et sa pratique : lignes directrices*, Montréal. Repéré à <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/2529-ips-lignes-directrices-web.pdf>.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers*, 3<sup>e</sup> éd. Repéré à <https://www.oiiq.org/documents/20147/1306047/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web+%282%29.pdf>.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Collège des médecins du Québec (2020). *Sommaire des nouveautés et modifications découlant de la Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé*, Montréal.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2009). *Les infirmières praticiennes spécialisées : un rôle à propulser, une intégration à accélérer – Bilan et perspectives de pérennité*, Montréal.

Partenariat canadien contre le cancer (2018). *Vivre avec un cancer : rapport sur l'expérience du patient*. <https://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/topics/living-with-cancer-report-patient-experience/>.

*Règlements sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins*, R.Q., c. M-9, r. 1.3.

Règlement sur les infirmières praticiennes spécialisées, RLRQ, chapitre M-9, r. 23.1.

Schober, M. (2020). *Directives sur la pratique infirmière avancée*, Conseil international des infirmières. Repéré à [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN\\_APN%20Report\\_FR\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_APN%20Report_FR_WEB.pdf).

Tracy, M.F., et E.T. O'Grady (2022). *Hamric & Hanson's Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*, 7<sup>e</sup> éd., Elsevier Health Sciences.

## ANNEXES

---

### 1. Pistes de réflexion pour le choix de la pratique

---

En cancérologie, la clientèle présente des besoins complexes nécessitant une implication professionnelle plus soutenue. Dans ces circonstances, l'équipe peut avoir recours à l'intégration d'une IPS afin de contribuer à la résolution de problèmes ou de situations particulières de soins, car elle peut mettre à contribution ses compétences en pratique avancée. Elle doit être perçue comme une valeur ajoutée à l'équipe déjà en place. Afin de faciliter l'intégration des IPS, elles doivent faire partie d'une équipe à part entière. Cette collaboration permet à l'IPS de contribuer de manière significative à une équipe, et cette dernière, en contrepartie, contribue à l'orientation et à la formation continue de l'IPS.

Il est important, avant de déterminer la meilleure place pour une nouvelle IPS, d'analyser où sont les besoins les plus importants en cancérologie. Par exemple :

- Quel type de clientèle a le plus de symptômes?
- Quel groupe de personnes atteintes de cancer utilise souvent les services d'urgence?
- Quel service possède du retard dans la prise en charge de nouveaux patients?
- Est-ce qu'une certaine équipe ou un certain site tumoral manque d'effectif?
- Quels moments, dans la trajectoire de soins, sont plus critiques et nécessitent une meilleure communication et collaboration pour améliorer la transition (p. ex., transfert en soins palliatifs, transfert en première ligne, entre les différentes modalités de traitement, etc.)?

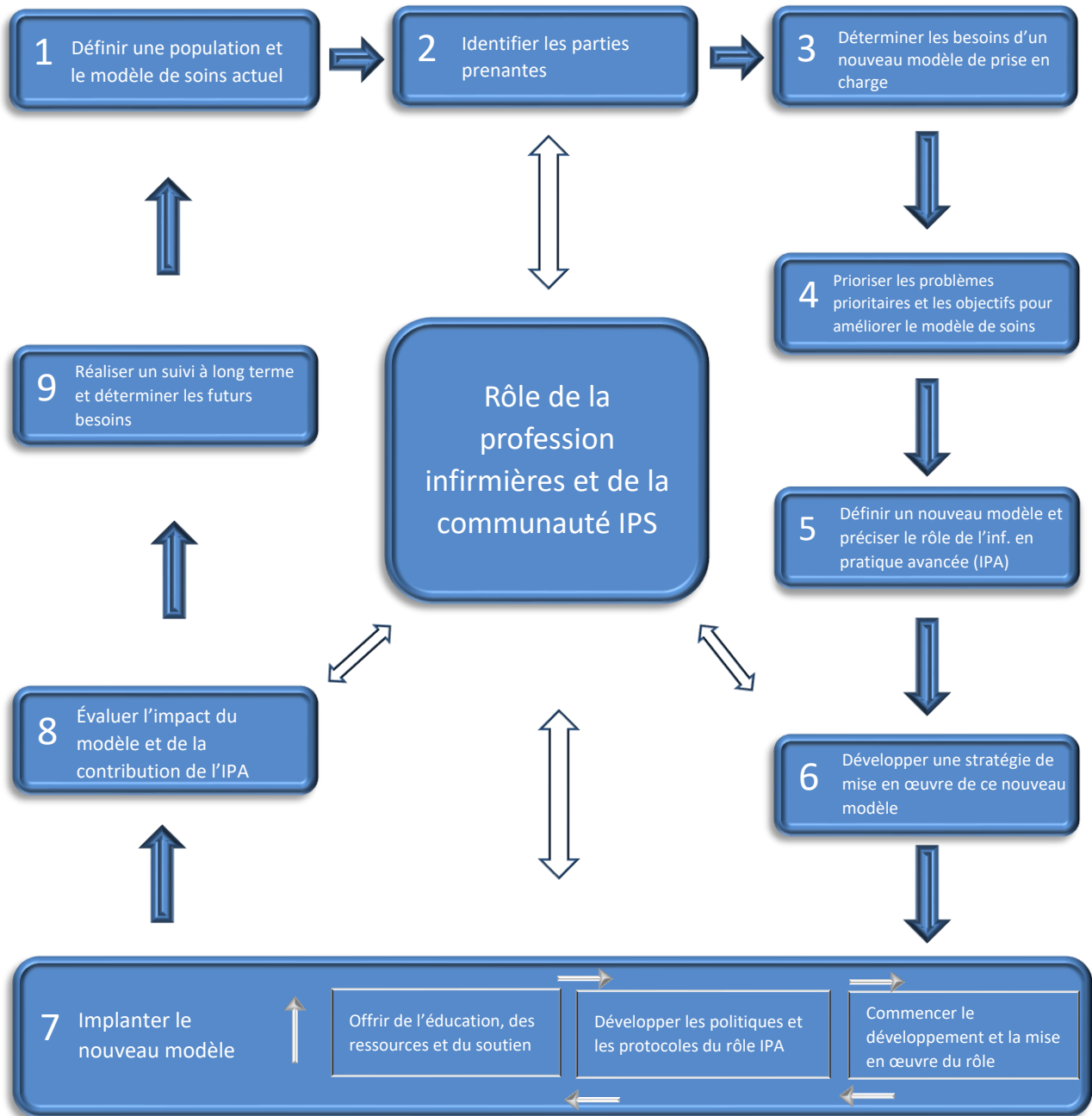
Les réflexions suivantes peuvent guider les établissements pour définir si la proposition d'un poste d'IPS serait envisageable :

- Est-ce que sa pratique permettra d'optimiser les rôles de tous les intervenants déjà en place pour améliorer l'accès?
- Est-ce que les activités proposées peuvent être réalisées par un autre type d'emploi?
  - Exemple : une infirmière clinicienne au guichet d'investigation rapide, car la coordination est plutôt la priorité.
- Est-ce que le problème de la personne nécessite l'intégration de compétences en pratique avancée (soins infirmiers et médicaux)?
  - Soit dans les milieux où l'accès aux médecins n'est pas optimal (comme en région éloignée);
  - Soit dans des soins ultraspécialisés où les atouts des IPS pourraient être requis.
- Est-ce que le volume de personnes atteintes d'un diagnostic est suffisamment élevé pour permettre le maintien de l'expertise de l'IPS?
- Est-il possible d'intégrer deux IPS dans le secteur choisi pour permettre la continuité du service en temps d'absence et faciliter leur intégration?

Dans tous les cas, il est très important que l'IPS soit utilisée principalement pour répondre aux besoins populationnels.

Ce modèle proposé peut aider à structurer les réflexions précédentes :

## 2. Modèle PEPPA\*



\* Traduction libre de PEPPA framework : Participatory, evidence-informed, patient-centred process for APN role development, implementation and evaluation (Bryant-Lukosius et autres, 2004).



[msss.gouv.qc.ca](https://msss.gouv.qc.ca)

