


Compétences de base de l'infirmière/ l'infirmier psychiatrique autorisé



Registered Psychiatric Nurse Regulators *of* Canada
ensuring excellence in registered psychiatric nursing regulation

Ce projet est financé grâce au Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers du gouvernement du Canada. 

Canada 

Remerciements

L'élaboration de ces compétences de base n'aurait pas été possible sans l'aide d'un grand nombre de personnes. Les régulateurs des infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés du Canada aimeraient remercier le Comité de gestion du projet qui a fourni des indications précieuses au projet pancanadien de *Mobilité et évaluation* et au développement de ces compétences. Le RPNRC tient spécialement à exprimer sa reconnaissance aux infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés qui ont consacré leur temps, leurs connaissances et leur expérience pour mettre au point les nombreuses ébauches et révisions au sein des Groupes de travail des experts en la matière. Le RPNRC apprécie les orientations et le soutien fournis par le Programme de reconnaissance des titres de compétences étrangers du gouvernement fédéral.

Il convient de signaler également de façon toute particulière le travail accompli par Assessment Strategies Inc. et le Health HR Group pour leur détermination à produire un document de haute qualité. Enfin, nous sommes très reconnaissants à l'égard des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés, des organismes de réglementation de la profession, de la communauté éducative et des employeurs pour le temps et l'aide précieuse qu'ils ont consentis en vue de la validation de ces compétences.

Le RPNRC approuve et adopte les Compétences de base de l'infirmière/infirmier psychiatrique autorisé énoncées dans le présent document.

Copyright © 2014 RPNRC

Tous droits réservés. La reproduction, le stockage dans un système d'extraction ou la transmission en totalité ou partie de cette publication sur quelque support ou par quelque procédé que ce soit (électronique, mécanique, photographique, par photocopie, sous forme enregistrée ou autre) sans l'autorisation préalable du RPNRC (Les régulateurs des infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés du Canada) constituent une violation des lois sur les droits d'auteur.

Responsable éditorial

Ann Welsh Communications Inc.

Conception graphique

Stiff

Date de diffusion publique

6 novembre 2014

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	5
CONTEXTE	6
SOINS INFIRMIERS PSYCHIATRIQUES AUTORISÉS AU CANADA.....	6
BUT DES COMPÉTENCES DE BASE	7
INFIRMIÈRES/INFIRMIÈRS PSYCHIATRIQUES AUTORISÉS (IIPA) DÉBUTANTS	7
COMPÉTENCES DE BASE DE L'IIPA : CADRE ET POSTULATS	9
CADRE DE COMPÉTENCES.....	10
POSTULATS	11
COMPÉTENCES DE BASE DES IIPA	12
1. RELATIONS THÉRAPEUTIQUES ET UTILISATION THÉRAPEUTIQUE DE SOI	13
2. ENSEMBLE DE CONNAISSANCES ET APPLICATION	15
3. PRATIQUE COLLABORATIVE.....	19
4. PROMOTION ET DÉFENSE DES DROITS	20
5. SOINS DE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DU CLIENT	21
6. PROMOTION DE LA SANTÉ.....	23
7. RESPONSABILITÉS ÉTHIQUES PROFESSIONNELLES ET LÉGALES	25
GLOSSAIRE	28
RÉFÉRENCES.....	32





INTRODUCTION



CONTEXTE

En 2013, l'organisme [Registered Psychiatric Nurse Regulators of Canada \(RPNRC\)](#), anciennement dénommé Registered Psychiatric Nurses of Canada, lançait une initiative pancanadienne avec le soutien financier du gouvernement du Canada. Son objectif était d'améliorer la mobilité et l'évaluation des infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés (IIPA) formés au Canada et à l'étranger. Actuellement, au Canada, les provinces de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba et le territoire du Yukon réglementent les soins infirmiers psychiatriques en tant que profession distincte. Dans le cadre de l'initiative du RPNRC, les quatre administrations provinciales ont collaboré à l'élaboration des [compétences](#) de base de l'infirmière/l'infirmier psychiatrique autorisé au Canada.

Le présent document décrit les compétences essentielles à l'exercice de la profession. L'élaboration de compétences nationales de base accroît l'uniformité parmi les instances qui réglementent au Canada les infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés. Cette démarche cohérente aide les [régulateurs des soins infirmiers psychiatriques](#) à satisfaire aux exigences définies dans l'Accord sur le commerce intérieur du Canada. Des compétences nationales de base peuvent favoriser également la réglementation future de la profession au Canada.

À mesure que chacun des ordres compétents approuve le document *Compétences de base de l'infirmière/l'infirmier psychiatrique autorisé (IIPA), 2014*, ce dernier remplacera les documents antérieurs utilisés pour décrire les compétences de niveau d'entrée.

SOINS INFIRMIERS PSYCHIATRIQUES AUTORISÉS AU CANADA

Plus de 5 500 infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés (IIPA) exercent actuellement leur profession au Canada. Les IIPA sont des travailleurs/euses professionnels/nelles autonomes. Elles/Ils travaillent en collaboration avec les [clients](#) et d'autres membres de l'équipe de soins afin de coordonner les interventions et fournir des services axés sur le client en venant en aide aux personnes, aux familles, aux groupes et aux communautés. Les IIPA ont pour point de mire la santé mentale et développementale, la maladie mentale, et les dépendances tout en intégrant les soins de santé physique et en utilisant des modèles bio-psycho-sociaux et spirituels pour une approche holistique des soins. L'exercice des soins infirmiers psychiatriques s'étend aux domaines de la pratique directe, de l'enseignement, de l'administration et de la recherche.

La communication thérapeutique et la [relation thérapeutique](#) sont au fondement de la pratique des soins infirmiers psychiatriques dont l'accent est mis tout particulièrement sur les émotions, le comportement et la cognition. Un grand nombre d'interventions psychothérapeutiques sont pratiquées par l'interaction de l'infirmière/l'infirmier psychiatrique avec le client (Austin & Boyd, 2010)¹. Les soins infirmiers psychiatriques ont pour objectifs la prévention de la maladie et la promotion et le maintien d'une santé

optimale, la réadaptation, et le [rétablissement](#).

Le programme d'études en soins infirmiers psychiatriques comprend, au minimum, un enseignement axé sur les sciences biologiques ou physiques ou les deux, les sciences sociales ou comportementales ou les deux, les sciences humaines, la déontologie, et la recherche. Les compétences acquises grâce à cet ensemble de connaissances guident l'application de la pensée critique et le [jugement](#) clinique et professionnel.

BUT DES COMPÉTENCES DE BASE

Les compétences sont des descriptions spécifiques et mesurables des connaissances, des habiletés, des jugements et des attitudes requis en vue de l'exercice satisfaisant de la profession d'infirmière/infirmier psychiatrique autorisé (Verma, Paterson, & Medves, 2006)². Le présent document énonce les compétences qui sont requises en général de l'IIPA débutant pour une pratique sécuritaire, compétente et déontologique. Elles reflètent l'engagement de la profession envers une prestation des soins axés sur le client et la détermination de garantir une pratique des soins infirmiers psychiatriques [fondée sur des données probantes](#) — aujourd'hui et à l'avenir.

Les compétences de base servent à orienter le développement du programme d'études et constituent un outil d'évaluation des programmes internationaux de formation en soins infirmiers psychiatriques. Elles favorisent également la sensibilisation du public et des employeurs aux attentes de la pratique des IIPA débutants. Une prise de conscience accrue éclaircit leur rôle et contribue à améliorer l'utilisation de la main-d'œuvre en soins infirmiers psychiatriques.

INFIRMIÈRES/INFIRMIERS PSYCHIATRIQUES AUTORISÉS (IIPA) DÉBUTANTS

Obtention du diplôme à l'issue d'un programme approuvé de formation en soins infirmiers psychiatriques

Les IIPA en début de carrière ont obtenu leur diplôme à l'issue d'un programme approuvé de formation en soins infirmiers psychiatriques qui couvre les compétences de base et satisfait aux critères canadiens du nombre d'heures d'enseignement théorique et clinique. Les programmes de formation en soins infirmiers psychiatriques doivent démontrer que:

- Les étudiantes et étudiants sont préparés à satisfaire aux exigences des compétences de base.
- L'occasion est donnée de consolider l'apprentissage théorique et les cours en laboratoire par la pratique clinique auprès des clients — tout au long de la vie, en contexte de soins actifs et en milieu communautaire.

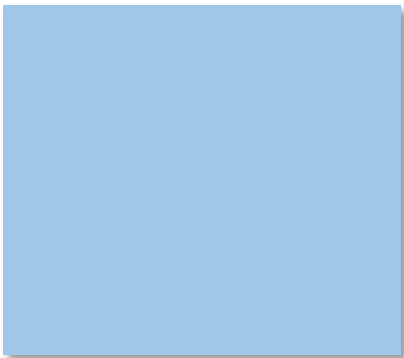
Le programme d'études en soins infirmiers psychiatriques au Canada reflète l'état actuel de la théorie en soins infirmiers psychiatriques, de la recherche, de l'enseignement et de la pratique clinique [fondée sur des données probantes](#). Les programmes préparent les IIPA débutants à appliquer leurs connaissances en soins infirmiers généraux et en soins infirmiers psychiatriques auprès de clients qui ont des besoins [psychosociaux](#), de santé mentale et de santé physique complexes. L'expérience clinique et les stages du programme de formation en soins infirmiers psychiatriques créent des occasions d'apprentissage expérientiel des concepts et du contenu des cours liés à l'obtention des compétences initiales.

Contexte de la pratique des soins infirmiers psychiatriques

Les IIPA débutants entreprennent leur pratique dans une grande variété de milieux et au contact de populations diverses. Elles/Ils sont tenus d'exercer leur profession dans le contexte du [champ de pratique](#) délimité par le législateur, des lois en vigueur, des normes réglementaires, des politiques de l'employeur et de leur compétence individuelle. Il est irréaliste de s'attendre à ce qu'une/un IIPA débutant s'acquitte de ses tâches au même niveau qu'une/un infirmière/infirmier psychiatrique autorisé expérimenté.

Le programme de formation en soins infirmiers psychiatriques constitue la base permettant aux IIPA d'acquérir de nouvelles compétences, aussitôt qu'elles/ils commencent à exercer leur profession. Le milieu de pratique joue un rôle important dans la consolidation ultérieure des compétences initiales. Les employeurs jouent un rôle clé en aidant les IIPA à acquérir des compétences additionnelles par le truchement de l'orientation, d'un apprentissage permanent et des occasions de perfectionnement professionnel.

Toutes/Tous les infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés, y compris les IIPA débutants, sont tenus d'exercer la profession conformément aux normes de la pratique des soins infirmiers psychiatriques et aux codes de déontologie approuvés. On s'attend par ailleurs que, dès leur entrée dans la profession, les IIPA s'engagent activement dans le programme de compétence continue de leur organisme de réglementation respectif afin de poursuivre leur parcours d'apprentissage tout au long de la vie.



COMPÉTENCES DE BASE DE L'IIPA :
CADRE ET POSTULATS

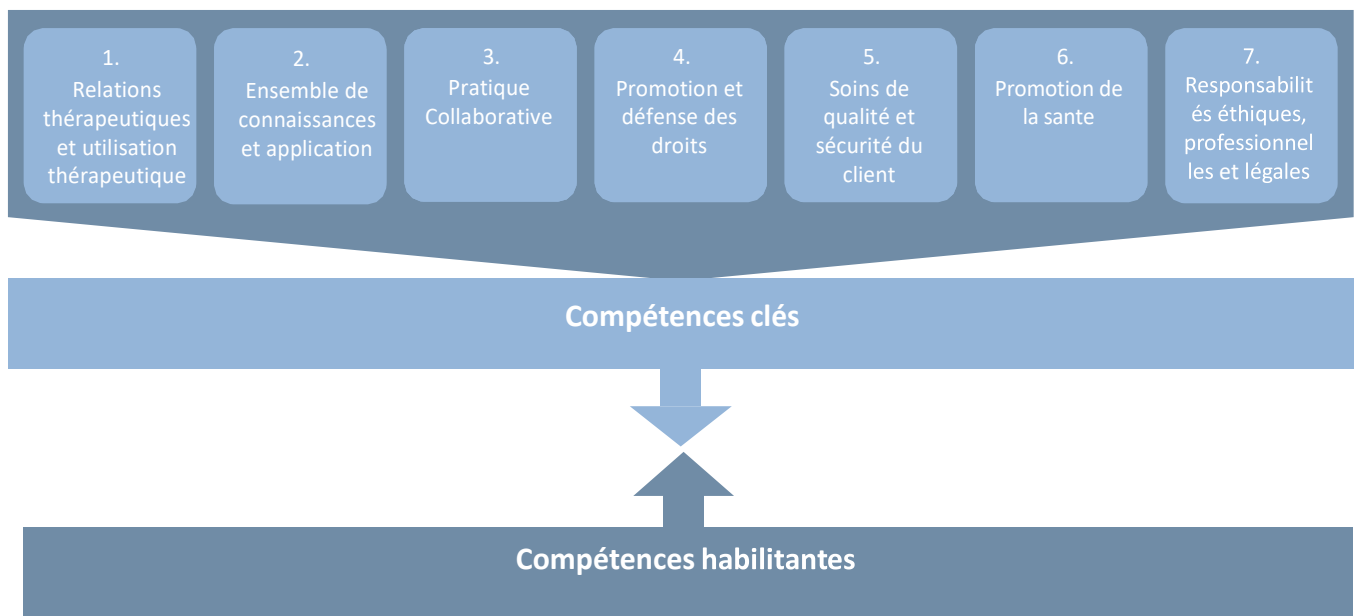


CADRE DE COMPÉTENCES

Un groupe nombreux et diversifié d'IIPA dans les provinces réglementées a élaboré les compétences de base au cours d'un processus en cinq phases. Un vaste processus de validation des compétences a été entrepris également.

Le cadre pour l'élaboration des compétences de base de l'IIPA est une adaptation du cadre axé sur le client adopté par plusieurs professions du domaine de la santé dans l'ensemble du Canada et sur le plan international. L'approche de la pratique de soins infirmiers psychiatriques axée sur le client constitue le fondement de ce cadre, dans lequel les compétences sont réparties en sept catégories de poids égal et dont chacune comporte des [compétences clés](#) et des [compétences habilitantes](#) (Figure 1).

Figure 1: Compétences de niveau d'entrée pour les IPA



La pratique des soins infirmiers psychiatriques implique l'intégration de la théorie fondée sur des données probantes à la prise de décision et au jugement cliniques. Elle ne saurait être réduite à une liste de tâches. Pour cette raison, le présent document ne comporte pas de longues listes qualifiant chacune des compétences. Quelques exemples sont donnés pour situer un énoncé de compétences dans son contexte. Toutefois, les exemples ne sont ni inclusifs ni exhaustifs. Pour toute interprétation éclairant sur l'une ou l'autre des compétences énoncées, prière de communiquer avec les régulateurs des soins infirmiers psychiatriques respectifs.

Le cadre postule que chacune des compétences revêt une importance égale et que toutes les compétences doivent être considérées dans leur ensemble plutôt qu'isolément. Une pratique de soins infirmiers psychiatriques sécuritaire, compétente et déontologique nécessite l'intégration et l'exécution de plusieurs compétences en même temps.

POSTULATS

Les dix postulats énumérés ci-dessous sont au fondement des compétences de base des IIPA. Se familiariser avec ces principes est essentiel pour comprendre l'application des compétences aux IIPA débutants dans tous les rôles et les contextes de pratique.

1. Les infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés débutants possèdent un ensemble de connaissances spécialisées de la santé et de la maladie mentales.
2. Les infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés débutants ont des bases solides en communication, psychologie, sociologie, santé et maladie mentales, déficience développementale et intellectuelle, théorie des soins infirmiers psychiatriques, recherche et déontologie.
3. Les infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés débutants intègrent à la pratique des soins infirmiers psychiatriques les fondements des connaissances, habiletés et théories des sciences infirmières et d'autres disciplines.
4. Les infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés débutants ont des connaissances fondamentales en sciences biologiques et infirmières et possèdent un éventail de compétences générales en soins infirmiers médico-chirurgicaux .
5. Les infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés débutants appliquent la pensée critique, la résolution de problèmes, le raisonnement et le jugement cliniques dans leur pratique professionnelle.
6. Les programmes de formation en soins infirmiers psychiatriques préparent les infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés débutants à exercer de façon sécuritaire, compétente et déontologique dans divers milieux de travail, des situations de santé et de maladie et auprès de populations variées composées de particuliers, de familles, de groupes et de communautés.
7. Les infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés débutants exercent leur profession ayant des compétences transférables aux divers milieux de travail, même si leur programme de formation en soins infirmiers psychiatriques peut ne pas les avoir exposées à tous les milieux de travail ou les types de clients.
8. Les infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés débutants exercent leur profession de façon autonome et continuent de consolider l'apprentissage théorique et expérientiel grâce à la collaboration, au mentorat et au soutien de l'équipe de soins interprofessionnelle.
9. Les infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés débutants pratiquent en collaboration et assument des rôles de **leadership**.
10. Les infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés débutants exercent une profession autoréglémentée dans le respect de la législation et des réglementations fédérales, provinciales et territoriales.



COMPÉTENCES DE BASE DES IIPA



Cette section du document décrit les sept compétences de base des IIPA. Pour chacune d'elles, un bref énoncé est donné, suivi d'une série de tableaux désignant les compétences clés et les compétences habilitantes.

Ce document emploie une terminologie propre aux soins infirmiers psychiatriques qui n'est peut-être pas familière à tous les lecteurs. La définition de certains termes (par ex., « psychothérapie ») n'est pas universellement acceptée. Veuillez vous reporter au [glossaire](#) pour connaître l'acception des termes employés. Dans le document, des hyperliens mènent aux termes du glossaire; les hyperliens qui comparaissent pour la première fois sont identifiés.

1. RELATIONS THÉRAPEUTIQUES ET UTILISATION THÉRAPEUTIQUE DE SOI

L'utilisation thérapeutique de soi est l'instrument fondamental permettant aux infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés d'établir des relations thérapeutiques avec les clients en vue d'assurer des soins et des interventions psychosociales.



1.1 Intégrer l'utilisation thérapeutique de soi à tous les domaines de la pratique des soins infirmiers psychiatriques.

- 1.1.1 Utiliser les traits de sa personnalité consciencieusement pour tenter d'établir les relations.
- 1.1.2 Évaluer et clarifier les influences de ses croyances, ses valeurs et ses expériences de vie sur les interactions.
- 1.1.3 Établir une distinction entre une relation thérapeutique et une relation sociale, romantique ou sexuelle.
- 1.1.4 Reconnaître, identifier et valider les sentiments d'autrui.
- 1.1.5 Reconnaître et tenir compte de l'impact du **transfert** et du **contre-transfert** dans la relation thérapeutique.
- 1.1.6 Démontrer un regard positif inconditionnel, de l'empathie et de la **congruence** dans les relations.
- 1.1.7 Surveiller le processus de communication et adapter les stratégies de communication en conséquence en ayant recours à des habiletés de communication verbale et non verbale variées.
- 1.1.8 Critiquer l'efficacité de l'utilisation thérapeutique de soi sur les autres.
- 1.1.9 Prendre part à des activités de développement personnel et de perfectionnement professionnel en vue d'améliorer l'utilisation thérapeutique de soi.
- 1.1.10 Exercer des activités autothérapeutiques afin de réduire le risque de traumatisme secondaire et d'épuisement.

1.2 Établir une relation thérapeutique avec le client.

- 1.2.1 Établir un rapport et susciter la confiance grâce au respect mutuel, à l'authenticité, l'empathie, l'acceptation et la collaboration.
- 1.2.2 Tracer et négocier des lignes de démarcation (par ex., rôle et services offerts, durée et fréquence des entretiens, responsabilités) afin de préciser la nature, le contenu et les limites de la relation thérapeutique.
- 1.2.3 Associer le client à la définition des objectifs et des besoins d'apprentissage et de croissance personnelle (par ex., définition de problèmes, considération des idées, sentiments et comportements).
- 1.2.4 Opérer une distinction entre techniques de communication thérapeutiques et non thérapeutiques.
- 1.2.5 Appliquer des stratégies et des techniques de communication thérapeutiques afin d'atténuer le trouble émotionnel, faciliter le changement cognitif et comportemental et favoriser la croissance personnelle (par ex., écoute active, éclaircissement, reformulation des idées, réflexion, focalisation, exploration et fonction thérapeutique du silence).

1.3 Entretenir la relation thérapeutique.

- 1.3.1 Procéder à une appréciation, une planification, une mise en œuvre et une évaluation continues au cours de la relation infirmière psychiatrique-client.
- 1.3.2 Appliquer des stratégies, des techniques et des ressources permettant d'atteindre les objectifs du client (par ex., [résolution de conflits](#), intervention en cas de crise, counseling, utilisation appropriée de l'autorévélation sur le plan clinique).
- 1.3.3 Collaborer avec le client pour aider à atteindre les objectifs qu'il a lui-même définis.
- 1.3.4 Adapter les stratégies thérapeutiques face à de la résistance et à de l'ambivalence.
- 1.3.5 Dispenser l'enseignement et l'entraînement au sujet des objectifs du client et évaluer l'apprentissage.
- 1.3.6 Consacrer du temps au maintien de la relation avec le client.
- 1.3.7 Procéder à l'examen systématique des progrès accomplis avec le client.
- 1.3.8 Tenir compte de l'impact du [transfert](#) et du [contre-transfert](#) dans la relation thérapeutique.
- 1.3.9 Engager la consultation pour faciliter, appuyer et améliorer l'utilisation thérapeutique de soi.

1.4 Mettre fin à la relation thérapeutique.

- 1.4.1 Déterminer le moment auquel il convient de mettre fin à la relation thérapeutique.
- 1.4.2 Récapituler les résultats de la relation thérapeutique avec le client.
- 1.4.3 Évaluer le processus thérapeutique et les résultats des interventions.
- 1.4.4 Établir les limites de la relation post-thérapeutique.
- 1.4.5 Déterminer la nécessité d'un suivi et le besoin de référence(s) en conséquence.

2. ENSEMBLE DE CONNAISSANCES ET APPLICATION

Dans l'exercice de leur profession, les infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés doivent avoir des connaissances fondamentales en soins infirmiers et des connaissances spécialisées en soins infirmiers psychiatriques. Les IIPA conjuguent les connaissances générales en soins infirmiers, celles qui proviennent de l'étude des sciences, des sciences humaines, de la déontologie, de la spiritualité et des pratiques relationnelles avec les connaissances spécialisées propres aux domaines de la psychiatrie et de la santé mentale. Les IIPA font appel à une démarche critique et appliquent un processus de prise de décision dans la prestation de soins infirmiers psychiatriques aux clients.

On distingue deux catégories de compétences sous ce titre:

- Connaissances fondées sur des données probantes
- Application des acquis

CONNAISSANCES FONDÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES

- 2.1 Démontrer des connaissances en sciences de la santé, y compris en anatomie, physiologie, microbiologie, nutrition, pathophysiologie, [psychopharmacologie](#), pharmacologie, épidémiologie, génétique et influences prénatales et génétiques sur le développement.
- 2.2 Démontrer des connaissances dans le domaine des sciences sociales et des sciences humaines, y compris en psychologie, sociologie, croissance et développement humains, communication, statistique, méthodologie de la recherche, philosophie, éthique, soutien spirituel, [déterminants de la santé](#) et [soins de santé primaires](#).
- 2.3 Démontrer des connaissances en sciences infirmières : modèles conceptuels de soins infirmiers, compétences, procédures et interventions en soins infirmiers.

- 2.4 Démontrer des connaissances sur les enjeux actuels et nouveaux dans le secteur de la santé (par ex., soins en fin de vie, consommation de drogues, populations vulnérables ou marginalisées).
- 2.5 Démontrer des connaissances des problèmes de santé communautaires et mondiaux et des questions de santé de la population (par ex., immunisation, mesures d'urgence en cas de catastrophe, pandémie).
- 2.6 Démontrer des connaissances de l'informatique applicable et des technologies émergentes.
- 2.7 Démontrer des connaissances en psychopathologie fondées sur des données probantes tout au long de la vie.
 - 2.7.1 Démontrer d'avoir des connaissances dans les domaines des troubles du développement et de la santé mentale.
 - 2.7.2 Démontrer d'avoir la connaissance des ressources et des outils de diagnostic (par ex., échelles d'évaluation standardisées, *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*).
- 2.8 Démontrer des connaissances des troubles de toxicomanie ainsi que des ressources appropriées et des outils de diagnostic (par ex., outils de dépistage normalisés, lignes directrices en matière de désintoxication et de sevrage).
- 2.9 Démontrer des connaissances des moyens thérapeutiques (par ex., thérapie individuelle et familiale, thérapie de groupe et counseling, psychopharmacologie, visualisation, initiatives de consommateurs).
- 2.10 Démontrer des connaissances sur la manière dont des thérapies complémentaires peuvent avoir des incidences sur le traitement (par ex., naturopathie, acupuncture).
- 2.11 Démontrer d'avoir la connaissance des modèles conceptuels de soins psychiatriques (par ex., approches sensibles aux traumatismes, [modèle du rétablissement](#), [réadaptation psychosociale](#)).
- 2.12 Démontrer d'avoir des connaissances fondées sur des données probantes concernant l'incidence des systèmes sociaux, **culturels** et familiaux sur les résultats pour la santé.
- 2.13 Démontrer des connaissances de la communication interpersonnelle, de l'utilisation thérapeutique de soi et des relations thérapeutiques.

- 2.14 Démontrer des connaissances de la dynamique de la violence interpersonnelle (par ex., maltraitance des enfants, violence familiale ou à l'égard des aînés).**
- 2.15 Démontrer des connaissances concernant les lois sur la santé mentale et d'autres dispositions de loi pertinentes (par ex., lois concernant la protection de la vie privée).**

APPLICATION DES ACQUIS

2.16 Procéder à une évaluation complète de l'état du client.

- 2.16.1 Sélectionner un cadre fondé sur des données probantes qui soit applicable au type d'évaluation requise (par ex., bio-psychosocial, modèle **culturel**, modèle d'évaluation communautaire, évaluation familiale multigénérationnelle).
- 2.16.2 Effectuer une évaluation holistique (par ex., physique, santé mentale, sociale, spirituelle, développementale et culturelle).
- 2.16.3 Effectuer une évaluation psychiatrique approfondie (par ex., tendances suicidaires, antécédents de violence, traumatisme, stress, état mental, perception de soi, adaptation et réaction, consommation et abus de substances).
- 2.16.4 Collaborer avec le client afin de déterminer les points forts de sa santé et ses objectifs pour sa santé.

2.17 Formuler un jugement clinique fondé sur les données d'évaluation (par ex., diagnostic de soins infirmiers, diagnostic de soins infirmiers psychiatriques).

- 2.17.1 Déterminer les signes et symptômes qui sont communément associés aux troubles psychiatriques en utilisant la nomenclature en vigueur (par ex., *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*).
- 2.17.2 Déterminer les indicateurs cliniques susceptibles d'avoir un impact négatif sur le bien-être du client (par ex., douleur, hyperglycémie, hypertension).
- 2.17.3 Incorporer les données d'autres sources (par ex., essais en laboratoire, renseignements collatéraux).
- 2.17.4 Faire appel à la pensée critique pour analyser et synthétiser les données recueillies permettant de formuler un jugement clinique.

2.18 Collaborer avec le client afin d'élaborer un plan de traitement visant à traiter les problèmes identifiés, minimiser le risque de complications et améliorer les fonctions et la qualité de vie.

- 2.18.1 Discuter avec le client des interventions qu'il préconise afin d'atteindre les objectifs et les

résultats qu'il a déterminés pour sa santé (par ex., promotion de la santé, prévention des troubles et des blessures, favoriser la réadaptation et procurer des soins palliatifs).

2.18.2 Planifier les soins en utilisant des modalités de traitement telles que la [psychothérapie](#) et la [psychopharmacologie](#).

2.18.3 Proposer un plan de soins qui favorise la responsabilité et l'autonomie du client au plus haut degré possible (par ex., techniques de relaxation, gestion du stress, habiletés d'adaptation, ressources communautaires, thérapies complémentaires et parallèles).

2.19 Effectuer des interventions de soins infirmiers psychiatriques variées auprès du client, conformément au plan de soins.

2.19.1 Évaluer les répercussions éthiques et juridiques des interventions avant de dispenser des soins.

2.19.2 Démontrer des actes de soins infirmiers requis pour traiter les conditions physiques, y compris mais non de façon limitative, l'intra-veinothérapie et la pose de tubes de drainage, les soins de la peau et des plaies, le dépistage métabolique et la gestion des symptômes de sevrage.

2.19.3 Administrer des médicaments de façon sécuritaire par différentes méthodes (par ex., administration orale, parentérale).

2.19.4 Procéder à des interventions de soins infirmiers psychiatriques complexes (par ex., facilitation des processus de groupe, résolution de conflits, interventions en cas de crise, consultation individuelle, de groupe et consultation familiale, entraînement à l'assertivité, thérapies somatiques, soins pre- et post-ECT [électroconvulsothérapie], ambiothérapie et relaxation).

2.19.5 Dispenser un enseignement et une éducation pour la santé continue afin de promouvoir la santé et la qualité de vie, minimiser la survenue de complications et maintenir et rétablir la santé (par ex., acquisition d'aptitudes sociales, maîtrise de la colère, prévention de la rechute, entraînement à l'assertivité et techniques de communication).

2.19.6 Coordonner les aiguillages appropriés et assurer la liaison afin de favoriser l'accès aux ressources susceptibles d'optimiser les résultats sur la santé.

2.20 Faire appel à la pensée critique et au jugement clinique pour déterminer le niveau du risque et coordonner une intervention efficace en cas d'urgence psychiatrique et non psychiatrique.

2.20.1 Intervenir pour minimiser l'agitation, désamorcer le comportement agité et contrôler l'agressivité par les moyens les moins restrictifs possible.

- 2.20.2 Intervenir pour prévenir les blessures volontaires ou en minimiser les effets.
- 2.20.3 Effectuer une évaluation continue du risque de suicide et choisir une intervention parmi l'éventail de stratégies de prévention fondées sur des données probantes (par ex., planification de la sécurité, intervention en cas de crise, orientation vers un autre niveau de soins).
- 2.20.4 Appliquer des habiletés d'intervention en cas de crise auprès des clients éprouvant une détresse émotionnelle, physique, comportementale et mentale aiguë (par ex., perte, deuil, victimisation, traumatisme).
- 2.20.5 Reconnaître et intervenir pour stabiliser les clients en cas d'urgence médicale (par ex., état de choc, hypoglycémie, contrôle du syndrome malin des neuroleptiques, problèmes cardiaques).

2.21 Collaborer avec le client afin d'évaluer l'efficacité et la pertinence du plan de soins.

- 2.21.1 Collecter, analyser et synthétiser des données afin d'évaluer les résultats du plan de soins.
- 2.21.2 Utiliser un processus d'investigation critique pour surveiller de façon continue l'efficacité des soins dispensés au client en regard des résultats attendus.
- 2.21.3 Solliciter la perception qu'a le client des soins infirmiers et d'autres interventions thérapeutiques qui lui ont été prodigués.
- 2.21.4 Modifier et personnaliser le plan de soins de concert avec le client et en conformité avec les constatations de l'évaluation.

3. PRATIQUE COLLABORATIVE

Les infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés travaillent en collaboration avec les membres de l'équipe, les familles et d'autres intervenants afin de dispenser une gamme complète de soins infirmiers psychiatriques et atteindre les objectifs de santé du client.

3.1 Établir et entretenir des relations professionnelles qui favorisent la continuité et les soins centrés sur le client.

- 3.1.1 Avoir recours aux compétences de communication interpersonnelle pour établir et entretenir un rapport parmi les membres de l'équipe.
- 3.1.2 Échanger les informations importantes avec les membres de l'équipe, les clients et les intervenants en temps voulu.

3.1.3 Favoriser une prise de décision en collaboration, partagée et éclairée.

3.2 Instaurer des partenariats efficaces avec les membres de l'équipe dans la prestation de soins centrés sur le client.

3.2.1 Démontrer la connaissance des rôles, des responsabilités et des points de vue des membres de l'équipe et des intervenants.

3.2.2 Informer les intervenants au sujet des fonctions qui incombent aux soins infirmiers psychiatriques et faire part du point de vue de l'infirmière/l'infirmier psychiatrique autorisé quand il le faut.

3.2.3 Encourager la participation de membres supplémentaires de l'équipe au besoin.

3.2.4 Accepter la responsabilité du leadership en vue de la coordination des soins déterminés par l'équipe.

3.3 Partager avec les membres de l'équipe la responsabilité de régler les conflits.

3.3.1 Identifier les problèmes susceptibles d'engendrer des conflits.

3.3.2 Reconnaître les situations de conflit réelles ou éventuelles.

3.3.3 Employer des procédés et des techniques efficaces de résolution de conflits et de réconciliation.

3.3.4 Négocier l'élimination des obstacles afin d'optimiser les résultats des soins de santé.

4. PROMOTION ET DÉFENSE DES DROITS

Les infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés mettent leur expertise et influence à profit pour être aux côtés de leurs clients dans le but d'améliorer leur santé et bien-être à l'échelle individuelle et collective.

4.1 Collaborer avec les clients pour prendre des mesures concernant les questions qui peuvent avoir un impact sur leur santé et leur bien-être.

4.1.1 Plaider en vue de l'obtention des ressources nécessaires destinées à améliorer les services visant à rehausser la qualité de vie et l'inclusion sociale du client (par ex., logement, accessibilité, choix du traitement, besoins fondamentaux).

4.1.2 Informer les clients de leurs droits et de leurs choix (par ex., appels, plaintes).

4.1.3 Appuyer le droit du client à une prise de décision éclairée (par ex., plan de traitement,

traitements prescrits).

4.1.4 Appuyer l'autonomie du client et son droit de choisir (par ex., droit de vivre en prenant des risques).

4.1.5 Favoriser le traitement et l'environnement les moins restrictifs.

4.2 Sensibiliser aux enjeux de santé mentale et de dépendance en fournissant une information exacte et en contestant les attitudes et les comportements négatifs qui contribuent à la stigmatisation et à la discrimination.

4.3 Collaborer avec d'autres intervenants pour prendre des mesures sur les enjeux qui influencent la santé mentale et les dépendances.

4.3.1 Démontrer la connaissance et la compréhension des environnements démographiques et sociopolitiques.

4.3.2 Reconnaître l'impact de la maladie mentale et la stigmatisation pesant sur la société et l'individu.

4.3.3 Reconnaître les attitudes et les comportements qui contribuent à la stigmatisation.

4.3.4 Faire œuvre d'éducation et sensibiliser la communauté aux problèmes de santé mentale et de dépendances.

4.3.5 S'engager avec les intervenants et la communauté à la promotion de la santé mentale et du mieux-être.

4.3.6 S'engager à aborder les enjeux de justice sociale à l'échelle individuelle ou collective (par ex., pauvreté, marginalisation).

5. SOINS DE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DU CLIENT

Les infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés collaborent à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques, procédures et activités qui favorisent des soins de qualité et la sécurité du client.

5.1 S'appuyer sur la pratique réflexive et les données probantes pour guider l'exercice des soins infirmiers psychiatriques.

5.1.1 Réfléchir à la pratique et l'analyser en termes critiques (par ex., journalisation, supervision, examen par les pairs) afin d'éclairer et de modifier la pratique à l'avenir.

5.1.2 Réfléchir aux données probantes de diverses sources et en déterminer la pertinence par rapport aux besoins du client et au contexte de pratique (par ex., recherche publiée, lignes directrices de pratique clinique, politiques, outils de prise de décision).

- 5.1.3 Intégrer les données probantes aux décisions de la pratique afin de maximiser les résultats sur la santé.
- 5.1.4 Évaluer l'efficacité des données probantes dans la pratique.

5.2 S'engager dans des pratiques visant à favoriser la sécurité physique, environnementale et psychologique.

- 5.2.1 Reconnaître les risques et les dangers potentiels, y compris ceux qui peuvent conduire au suicide et à la violence.
- 5.2.2 Employer des outils d'évaluation reconnus afin de déterminer les risques et les dangers potentiels (par ex., bilan comparatif des médicaments, outil d'évaluation du risque de chute).
- 5.2.3 Effectuer des interventions pour tenir compte des risques et des dangers potentiels (par ex., protocoles, lignes directrices de pratique clinique, outils de prise de décision).
- 5.2.4 Évaluer l'efficacité des interventions dans la pratique.
- 5.2.5 Signaler et documenter les risques et les dangers pour la sécurité.
- 5.2.6 Déterminer et traiter les risques professionnels liés à des comportements imprévisibles comme la violence et le suicide (par ex., épuisement, traumatismes secondaires).

5.3 Intégrer la sensibilisation culturelle, la sécurité et la sensibilité à la pratique.

- 5.3.1 Évaluer les croyances, les valeurs et les attitudes personnelles liées à sa culture et à la culture d'autrui.
- 5.3.2 Explorer les besoins culturels, les croyances, les pratiques et les préférences du client.
- 5.3.3 Incorporer, s'il y a lieu, les préférences culturelles et les opinions personnelles du client dans le plan de soins.
- 5.3.4 Adapter la communication à son auditoire tout en tenant compte de la diversité sociale et culturelle axée sur les besoins du client.
- 5.3.5 Saisir les occasions de se familiariser avec des cultures différentes (par ex., en parlant au client, en assistant à des événements culturels et à des cours de formation).
- 5.3.6 Incorporer la connaissance de la culture et la façon dont des identités multiples (par ex., race, sexe, appartenance ethnique, orientation sexuelle, handicap) façonnent l'expérience de vie d'une personne et contribuent aux résultats sur la santé.

6. PROMOTION DE LA SANTÉ

Les infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés mettent à profit leur expertise pour promouvoir la santé physique et mentale des clients et prévenir les maladies et les blessures.

6.1 Œuvrer à la promotion de la santé et à la prévention des maladies et les blessures.

- 6.1.1 Intégrer la connaissance des [déterminants de la santé](#), des disparités et des inégalités en santé au moment d'évaluer les besoins de promotion de la santé.
- 6.1.2 Élaborer et mettre en œuvre des stratégies et des programmes de promotion de la santé fondés sur des données probantes en s'appuyant sur des théories et des modèles multiples (par ex., Étapes du changement, Modèle des valeurs de la santé, Théorie de l'apprentissage social).
- 6.1.3 Choisir et effectuer des interventions fondées sur des données probantes afin de promouvoir la santé et de prévenir les maladies et les blessures (par ex., communication dans le domaine de la santé, éducation pour la santé, action communautaire, immunisation, réduction des méfaits).
- 6.1.4 Associer les clients à la recherche ou au développement de ressources de promotion de la santé (par ex., groupes de soutien, programmes d'activité physique, organismes spirituels).
- 6.1.5 Contribuer à l'élaboration de politiques et de normes qui appuient la promotion de la santé et préviennent les maladies et les blessures (par ex., prévention des chutes, bilan comparatif des médicaments, prévention et gestion des comportements agressifs, sensibilisation à la culture).
- 6.1.6 Plaider en faveur de systèmes et de milieux de soins de santé voués à la promotion de la santé.

6.2 Œuvrer à la [promotion de la santé mentale](#) dans le cadre de la collaboration avec les clients.

- 6.2.1 Intégrer au processus d'évaluation la connaissance des déterminants de la santé (par ex., inclusion sociale, discrimination, ressources économiques, violence).
- 6.2.2 Reconnaître l'impact qu'exerce l'interrelation des facteurs de comorbidité de la santé physique et mentale sur la santé en général (par ex., diabète, maladies cardiovasculaires, cancer, obésité).
- 6.2.3 Au cours du processus d'évaluation, recueillir des renseignements sur les facteurs de risque et de protection biologiques, psychologiques, spirituels, sociaux et environnementaux propres à la santé mentale (par ex., état métabolique, exposition à la violence,

systemes de soutien).

- 6.2.4 Incorporer à la planification des soins de santé des stratégies qui renforcent les facteurs de protection et accroissent la résilience (par ex., les principes du rétablissement, de la réadaptation psychosociale, des soins intégrés, de la continuité culturelle).
- 6.2.5 Contribuer à l'élaboration de politiques et de normes qui appuient la promotion de la santé mentale (par ex., prévention et minimisation des mesures de contention et d'isolement, promotion de l'autonomie du client).

6.3 Œuvrer à la prévention de la santé mentale et des dépendances comportementales et liées à la consommation de substances dans le cadre de la collaboration avec les clients.

- 6.3.1 Avoir recours à des stratégies multiples afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination entourant les problèmes de santé mentale et de dépendance (par ex., tenir un rôle de modèle positif, exercer une pratique réflexive, faciliter le dialogue entre les communautés, réagir à la représentation de la maladie mentale dans les médias, lutter contre le langage stigmatisant et discriminatoire, favoriser le changement social, la participation et l'inclusion).
- 6.3.2 Reconnaître et aborder l'impact des facteurs sociétaux qui contribuent aux problèmes de santé mentale et de dépendance (par ex., mauvais traitements, pauvreté, traumatisme).
- 6.3.3 Incorporer des stratégies de réduction du risque dans la planification des soins de santé (par ex., abandon du tabac, consommation de substances responsable, renforcement des réseaux communautaires, prévention de la violence, développement sain de l'enfant, gestion du stress, augmentation du capital social, jeu responsable).
- 6.3.4 Intégrer la philosophie qui tient compte des traumatismes et les pratiques exemplaires à la planification des soins de santé.
- 6.3.5 Aider les clients à acquérir des connaissances sur le lien entre maladie mentale et dépendances.
- 6.3.6 Intégrer la philosophie de réduction des méfaits et les pratiques exemplaires à la planification des soins de santé (par ex., maintien à la méthadone, échange de seringues, relations sexuelles protégées, thérapie de substitution de la nicotine).
- 6.3.7 Associer et habiliter les clients à rechercher ou à développer des ressources qui appuient la prévention de la rechute (par ex., groupes d'entraide, Alcooliques Anonymes®, Narcotiques Anonymes®, Joueurs Anonymes®).
- 6.3.8 Contribuer à l'élaboration de politiques et de normes qui appuient les mesures de

prévention de la maladie mentale et des dépendances (par ex., consommation d'alcool aux différents stades de la vie, milieu sans fumée, santé au travail, sensibilisation au suicide).

6.4 Œuvrer activement à la prévention du suicide dans le cadre de la collaboration avec les clients.

- 6.4.1 Identifier les particuliers, les groupes, les communautés et les populations ayant des besoins spéciaux qui sont exposés au risque de suicide.
- 6.4.2 Collaborer avec le concours des communautés à la prévention du suicide et aux activités de [postvention](#) (par ex., renforcement des compétences, programmes de lutte contre l'intimidation, éducation dans les écoles).

7. RESPONSABILITÉS ÉTHIQUES PROFESSIONNELLES ET LÉGALES

Les infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés exercent leur profession dans le respect des exigences légales, font preuve de professionnalisme et se conforment aux codes de déontologie professionnels, aux normes de pratique, aux règlements et aux politiques en vigueur.

7.1 Exercer la profession en conformité avec les lois fédérales et provinciales/territoriales et d'autres obligations légales.

- 7.1.1 Démontrer la connaissance des lois et règlements régissant la pratique des soins infirmiers psychiatriques.
- 7.1.2 Adhérer au code de déontologie des soins infirmiers psychiatriques, aux normes de pratique et aux règlements de l'organisme de réglementation.
- 7.1.3 Exercer à l'intérieur du champ de pratique défini par le législateur pour les infirmières/infirmiers psychiatriques et comprendre que ce cadre peut être assujéti aux conditions imposées par l'instance de réglementation, les politiques de l'employeur et les limites de la compétence individuelle.
- 7.1.4 Adhérer et se conformer aux lois du territoire de compétence en matière de santé mentale.
- 7.1.5 Adhérer et se conformer à d'autres dispositions de loi pertinentes ayant un impact sur l'exercice de la profession.
- 7.1.6 Protéger la confidentialité du client et adhérer aux lois qui régissent la protection des renseignements personnels ainsi que l'accès, l'utilisation, la conservation et la divulgation.

- 7.1.7 Adhérer aux exigences légales concernant le consentement du client.
- 7.1.8 Se conformer à toute obligation de signalement dictée par la loi, y compris le devoir de signaler les cas de violence ou les conduites non professionnelles ou non sécuritaires ou bien l'existence d'un tel risque.
- 7.1.9 Adhérer aux normes et aux politiques concernant la documentation appropriée, laquelle doit être soumise en temps utile et être précise, claire, concise et lisible.

7.2 Assumer la responsabilité de respecter les exigences de l'autoréglementation dans l'intérêt de la protection du public.

- 7.2.1 Assumer la responsabilité de ses actes, de ses décisions et de sa conduite professionnelle.
- 7.2.2 Exercer la profession à son niveau de compétence et faire preuve de jugement professionnel au moment d'accepter des responsabilités, y compris en recherchant un complément d'informations ou des conseils au besoin.
- 7.2.3 Démontrer une compréhension du but réglementaire de son organisme de réglementation et de l'importance de participer à des activités professionnelles de nature réglementaire.
- 7.2.4 Démontrer une compréhension de l'importance de l'aptitude à exercer la profession dans le contexte de la protection du public et s'efforcer de préserver un niveau de santé personnelle, de santé mentale et de bien-être pour pouvoir fournir des soins de santé sécuritaires, compétents et éthiques.
- 7.2.5 Contester les ordres, les décisions ou les mesures qui sont confus ou incompatibles avec les résultats désirés ou contraires aux meilleures pratiques, aux normes de santé et de sécurité ou aux souhaits du client.
- 7.2.6 Protéger les clients et prendre des mesures pour prévenir ou minimiser le mal causé par des pratiques imprudentes.
- 7.2.7 S'engager dans un processus d'apprentissage continu et d'auto-évaluation, y compris le respect des exigences du programme de maintien de la compétence de l'organisme de réglementation.

7.3 Démontrer une présence professionnelle et un comportement professionnel modèle.

- 7.3.1 Se comporter de façon à projeter une image positive de la profession.
- 7.3.2 Répondre de manière professionnelle, indépendamment du comportement d'autrui.
- 7.3.3 Énoncer le rôle et les responsabilités d'un/e infirmière/infirmier psychiatrique autorisé.
- 7.3.4 Exercer dans les limites des politiques et procédures de l'employeur et faire preuve de jugement professionnel en les appliquant ou à défaut de politiques et procédures

existantes.

- 7.3.5 Organiser son travail en sachant établir un ordre de priorité et développer des aptitudes à la gestion du temps afin de s'acquitter de ses responsabilités.
- 7.3.6 Faire preuve d'esprit d'initiative, de curiosité, de souplesse, de créativité et de confiance en soi.
- 7.3.7 Démontrer un leadership professionnel (par ex., servir de modèle, de guide et de mentor à d'autres, appuyer l'application des connaissances, participer aux activités professionnelles).

7.4 Affirmer et promouvoir les valeurs éthiques de la profession.

- 7.4.1 Se comporter d'une manière qui dénote une attitude honnête, intègre, fiable et impartiale.
- 7.4.2 Éviter les situations qui pourraient donner lieu à un conflit d'intérêts et s'assurer que les vulnérabilités d'autres personnes ne sont pas exploitées au profit de ses propres intérêts.
- 7.4.3 Déterminer les effets de ses propres valeurs, préjugés et opinions préconçues sur les interactions avec les clients et d'autres membres de l'équipe de soins.
- 7.4.4 Reconnaître les dilemmes d'ordre éthique et prendre des mesures permettant de les résoudre.
- 7.4.5 Opérer une distinction entre relations personnelles et professionnelles et respecter les limites de la relation infirmière/infirmier psychiatrique-client (par ex., prise en compte des écarts de pouvoir, utilisation de la divulgation de renseignements personnels).



GLOSSAIRE



Champ de pratique: Rôles et fonctions dans les limites desquelles les membres d'une profession sont encadrés par la loi, formés et autorisés à exercer et pour lesquelles ils sont tenus responsables.

Client: Le client peut être un particulier, une famille, un groupe, une communauté ou une population.

Compétence clé: L'objectif de résultats important (c.-à-d., ce qui doit être achevé ou effectué) en ce qui a trait à une compétence (voir [compétences](#)).

Compétence habilitante: Le sous-élément essentiel à la réalisation d'une [compétence clé](#).

Compétences: S'entend des connaissances, des habiletés, du jugement et des attitudes intégrés dont un/e infirmière/infirmier psychiatrique autorisé/e a besoin pour exercer la profession de façon compétente, sécuritaire et déontologique (Verma, Paterson & Medves, 2006)³.

Congruence: La concordance entre les émotions et les attitudes vécues par un thérapeute et son comportement professionnel, aussi dite « authenticité ». (Corsini & Wedding, 2008)⁴.

Contre-transfert: Les réactions manifestées envers un [client](#) qui sont fondées sur les besoins inconscients de l'infirmière/infirmier psychiatrique, ses conflits, problèmes et visions du monde (Austin & Boyd, 2010)⁵.

Culture: Les croyances, les valeurs et les pratiques communes d'un groupe qui façonnent de différentes manières le mode de pensée et le comportement d'un membre. La culture peut être considérée également comme un modèle apte à orienter les actions qui ont une influence sur la prestation des soins, la santé et le bien-être (Halter, 2014)⁶.

Déterminants de la santé: La santé des particuliers est déterminée par la situation sociale et économique d'une personne, son environnement physique ainsi que ses caractéristiques personnelles et son comportement. Les déterminants de la santé se présentent comme suit : le niveau du revenu et le statut social; les réseaux de soutien social; l'éducation et l'alphabétisme; l'emploi et les conditions de travail; les environnements sociaux; les environnements physiques; les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles; le développement sain de la petite enfance; le patrimoine biologique et génétique; les services de santé; le sexe; et la [culture](#) (Agence de la santé publique du Canada, 2013)⁷.

Jugement: L'évaluation des preuves utiles à la prise de décision clinique. Dans le contexte des soins infirmiers psychiatriques, elle comprend la réaction initiale de l'infirmière/infirmier psychiatrique autorisé envers le [client](#). C'est l'habileté de faire des distinctions cruciales et de parvenir à un point de vue équilibré.

Leadership: L'effort déployé par des chefs de file qui peuvent être, mais pas nécessairement, en position d'autorité pour amener ceux qui les suivent à poursuivre des objectifs convenus mutuellement (Kellerman, 1999)⁸

Modèle du rétablissement: Approche centrée sur le [client](#) qui incite à l'espoir, à mener une vie pleine et productive et au rétablissement éventuel. Les clients s'associent aux fournisseurs de soins de santé et visent à une amélioration allant au-delà d'un état stable (Halter, 2014)⁶.

Postvention: Intervention effectuée à la suite d'une crise prenant surtout la forme d'une aide apportée

aux personnes touchées par l'événement.

Pratique collaborative: Dans les soins de santé, la pratique collaborative intervient lorsque de nombreux travailleurs de la santé ayant différentes formations professionnelles offrent des services complets en travaillant avec les patients, leurs familles, leurs soignants et les collectivités, afin de prodiguer les soins de la plus grande qualité possible dans différents milieux d'intervention. La pratique comprend des actes liés à la santé aussi bien cliniques que non cliniques, tels que le diagnostic, le traitement, la surveillance, les communications et la gestion en matière de santé (World Health Organization/Organisation mondiale de la Santé, 2010)⁹.

Pratique fondée sur des données probantes: Exige que les décisions prises en matière de soins se fondent sur les meilleures preuves accessibles, courantes, valides et pertinentes. Ces décisions doivent être prises par les bénéficiaires des soins, informés par les connaissances tacites et explicites des dispensateurs de soins, et ce, dans le contexte des ressources disponibles (Dawes et al., 2005)¹⁰. (Voir [Prise de décision fondée sur des données probantes](#)).

Prise de décision fondée sur des données probantes: L'utilisation intentionnelle et systématique des meilleures preuves disponibles visant à éclairer l'évaluation des différentes options et la prise de décision connexe dans la pratique, l'élaboration de programmes et de politiques (Oncology Advanced Practice Nursing, 2010)¹¹. (Voir [Pratique fondée sur des données probantes](#)).

Promotion de la santé: Processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Elle déplace l'accent du comportement individuel vers un vaste éventail d'interventions sociales et environnementales (World Health Organization/Organisation mondiale de la Santé, 2014)¹².

Promotion de la santé mentale: S'inscrit dans le champ d'application plus vaste de la [promotion de la santé](#), conjointement avec la prévention des troubles mentaux et le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de maladies et de déficiences mentales. Tout comme la promotion de la santé, la promotion de la santé mentale prévoit des interventions qui aident les personnes à adopter et à conserver de saines habitudes de vie qui créent des conditions de vie ou des environnements pris en charge (World Health Organization/Organisation mondiale de la Santé, 2004)¹³.

Psychopharmacologie: Sous-spécialité de la pharmacologie qui étudie les médicaments qui affectent le cerveau et le comportement et qui sont employés pour traiter les troubles mentaux et les maladies neurodégénératives (Austin & Boyd, 2010)¹⁴.

Psychothérapie: Se concentre sur les problèmes émotionnels exprimés par le [client](#) dans le but de modifier le comportement lié aux fonctions cognitives, affectives et comportementales et de promouvoir une connaissance pénétrante, l'empathie et le contrôle. Les cliniciens qui pratiquent la psychothérapie utilisent des modalités et des techniques variées et appliquent de nombreux cadres et théories différents qui favorisent le changement. La psychothérapie peut s'avérer un processus de courte ou de longue durée centré sur la profondeur de la relation entre le client et le thérapeute et sur l'alliance thérapeutique.

Réadaptation psychosociale/psychiatrique: La réadaptation psychosociale favorise le rétablissement

personnel, une insertion réussie dans la communauté et une qualité de vie satisfaisante des personnes atteintes de maladie mentale ou de problèmes de santé mentale. Il s'agit d'un processus collaboratif géré par la personne, individualisé et [fondé sur des données probantes](#) qui vise à aider les sujets à améliorer leurs habiletés et à avoir accès aux ressources nécessaires pour renforcer leur capacité et connaître la réussite et la satisfaction dans les milieux de vie en société, de travail et d'apprentissage de leur choix (Psychosocial Rehabilitation Canada/Réadaptation Psychosociale Canada, 2010)¹⁵.

Régulateurs des soins infirmiers psychiatriques: Au Canada, les régulateurs des soins infirmiers psychiatriques comprennent le [College of Registered Psychiatric Nurses of Alberta \(CRPNA\)](#), le [College of Registered Psychiatric Nurses of British Columbia \(CRPNBC\)](#), le [College of Registered Psychiatric Nurses of Manitoba \(CRPNM\)](#) et la [Registered Psychiatric Nurses Association of Saskatchewan \(RPNAS\)](#). Le ministère des Services communautaires du [Yukon](#) réglemente également la profession des infirmières/infirmiers psychiatriques autorisés.

Relation thérapeutique: Relation dans laquelle l'infirmière/infirmier psychiatrique optimise ses aptitudes à la communication, sa compréhension du comportement humain et les énergies personnelles pour mettre de l'avant les intérêts, la croissance personnelle et la promotion de la santé et du bien-être du [client](#).

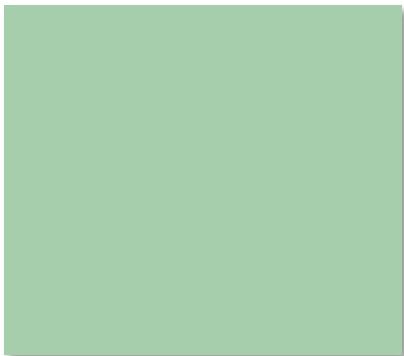
Résolution de conflits: Les différents moyens par lesquels les individus ou les institutions abordent les situations de conflit (par ex., de nature interpersonnelle, en milieu de travail) afin de tendre vers un changement positif et la croissance. Une résolution de conflits efficace exige de la réflexion critique, du tact et du respect pour des points de vue, des intérêts, des compétences et des habiletés différents des siens.

Rétablissement: Parcours de guérison et de transformation permettant à une personne ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance de vivre pleinement sa vie au sein de la communauté de son choix, tout en s'efforçant d'atteindre son plein potentiel (Psychosocial Rehabilitation Canada/Réadaptation psychosociale Canada, 2013)¹⁶.

Soins de santé primaires: Les soins de santé primaires se distinguent par une approche de la santé et une gamme de services qui vont au-delà du système de soins de santé traditionnel, ce qui comprend tous les services qui touchent à la santé, comme le revenu, l'hébergement, l'éducation et l'environnement. Les soins primaires constituent un élément au sein des soins de santé primaires. Ils se concentrent sur les services de soins de santé, dont la [promotion de la santé](#), la prévention des maladies et des blessures, ainsi que le diagnostic et le traitement des blessures et des maladies. (Santé Canada, 2012)¹⁷.

Transfert: Le [client](#) éprouve à l'égard de l'infirmière/infirmier psychiatrique des sentiments qu'il manifestait à l'origine envers des personnes qui lui étaient chères et qui comptaient dans sa vie (Halter, 2014)⁶.

Utilisation thérapeutique de soi: Processus complexe de prise de conscience au regard de sa propre croissance et de son développement, ainsi que des interactions avec autrui, qui guide le processus permettant d'établir, d'entretenir et de mettre fin à la relation.



RÉFÉRENCES



- ¹ Austin, W., & Boyd, M. A. (2010). *Psychiatric and mental health nursing for Canadian practice*. Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins.
- ² Verma, S., Paterson, M., & Medves, J. (2006). *Core competencies for health care professionals: What medicine, nursing, occupational therapy, and physiotherapy share*. *Journal of Allied Health*, 35 (2), pp. 109-115.
- ³ Verma, S., Paterson, M., & Medves, J. (2006). *Core competencies for health care professionals: What medicine, nursing, occupational therapy, and physiotherapy share*. *Journal of Allied Health*, 35 (2), pp. 109-115.
- ⁴ Corsini, R., & Wedding, D. (2008). *Current psychotherapies*. Belmont, CA: Thomson/Brooks/Cole.
- ⁵ Austin, W., & Boyd, M. A. (2010). *Psychiatric and mental health nursing for Canadian practice*. Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins.
- ⁶ Halter, M. J. (2014). *Varcarolis' Canadian foundation of psychiatric mental health nursing: A clinical approach*. Toronto, ON: Elsevier.
- ⁷ Agence de la santé publique du Canada. (2013). *Pourquoi les Canadiens sont-ils en santé ou pas?* Consulté sur: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/determinants-fra.php>
- ⁸ Kellerman, B. (1999). *Reinventing leadership*. New York, NY: State University of New York Press.
- ⁹ World Health Organization/Organisation mondiale de la Santé. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Consulté sur: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
- ¹⁰ Dawes, M., Summerskill, W., Glasziou, P., Cartabellotta, A., Martin, J., Hopayian, K., Porzolt, F., Burls, A., & Osborne, J. (2005). *Sicily statement on evidence-based practice*. *BMC Medical Education*, 5-1 (1). Consulté sur: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/5/1>
- ¹¹ Oncology Advanced Practice Nursing (OAPN). (2010). *Atelier Evidence-Informed Decision-Making*. Consulté sur: <http://oapn.mcmaster.ca/index.php/component/content/article/1-education/79-evidence-based-nursing-practice-workshop>
- ¹² World Health Organization/Organisation mondiale de la Santé. (2014). *Health promotion*. Consulté sur: http://www.who.int/topics/health_promotion/en/
- ¹³ World Health Organization/Organisation mondiale de la Santé. (2014). *Health promotion*. Consulté sur: http://www.who.int/topics/health_promotion/en/
- ¹⁴ Austin, W., & Boyd, M. A. (2010). *Psychiatric and mental health nursing for Canadian practice*. Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins.
- ¹⁵ Psychosocial Rehabilitation Canada/Réadaptation Psychosociale Canada. (2010). *Psychosocial rehabilitation practice standards and definitions for recovery-oriented services*. Consulté sur: http://www.psrrpscanada.ca/clientuploads/documents/PSR_Standards_for_Recovery_Oriented_Program_Oct_2010.pdf
- ¹⁶ Psychosocial Rehabilitation Canada/Réadaptation Psychosociale Canada. (2013). *About PSR Canada*. Consulté sur: <http://www.psrrpscanada.ca/index.php?src=gendocs&link=About>
- ¹⁷ Santé Canada. (2012). *À propos des soins de santé primaires*. Consulté sur: <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/prim/about-a-propos-fra.php>



Registered Psychiatric Nurse Regulators *of* Canada
ensuring excellence in registered psychiatric nursing regulation

Pour de plus amples renseignements sur un des sujets traités
dans le présent document, veuillez communiquer avec :

REGISTERED PSYCHIATRIC NURSE REGULATORS OF
CANADA Suite 201, 9711 45th Ave.
Edmonton, AB, Canada T6E
5V8

Tél: 780-434-7666
Télec: 780-436-4165
www.rpnrc.ca

