



COMPÉTENCES EN SANTÉ MENTALE ET EN
TOXICOMANIE POUR ACCÉDER À LA PRATIQUE DANS
LE CADRE DE LA FORMATION DE PREMIER CYCLE EN
SCIENCES INFIRMIÈRES AU CANADA

CASN
ACESI 





Canadian Association
of Schools of Nursing

Association canadienne des
écoles de sciences infirmières

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	1
Introduction	2
Préambule	3
Terminologie	3
Perspectives clés	4
Méthodes	6
Cadres de compétences	7
Compétences en santé mentale et en toxicomanie pour accéder à la pratique dans le cadre de la formation de premier cycle en sciences infirmières au Canada	10
Glossaire	18
Table des acronymes	21
Références	22

REMERCIEMENTS

L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) reconnaît avec gratitude l'expertise offerte et le temps consacré par les personnes participant à l'élaboration des *compétences en santé mentale et en toxicomanie pour accéder à la pratique dans le cadre de la formation de premier cycle en sciences infirmières au Canada*.

Groupe de travail sur la santé mentale de l'ACESI

Janet Landeen, B.Sc.inf., inf. aut., Med, Ph. D. (Chaire)	Professeure agrégée	School of Nursing, McMaster University
Irmajean Bajnok, inf. aut., Ph. D.	Directrice, International Affairs and Best Practice Guidelines Center	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
Leigh Blaney inf. aut., B.Sc.inf., M.A., CSPSM(C)	Professeure	Bachelor of Science in Nursing Program, Vancouver Island University
Florence Budden, BN, inf. aut., CSPSM(C)	Infirmière enseignante	Centre for Nursing Studies
Amanda Digel Vandyk, inf. aut., Ph. D.	Professeure adjointe	Université d'Ottawa
Marlee Groening, inf. aut., B.Sc.inf., M.Sc.Inf.	Chargée de cours	School of Nursing, University of British Columbia
Carmen Hust, inf. aut., M.Sc.Inf., Ph. D.(c)	Professeure des sciences infirmières	Algonquin College
Lt(N)/Ltv Shawn Jamieson, inf. aut., CD, B.Sc.inf., CSPSM(C)	Lieutenant (Marine) Infirmier en santé mentale	Services de santé des Forces canadiennes (SSFC)
Arlene Kent-Wilkinson, inf. aut., CSPSM(C), BSN, M.Sc.Inf., Ph. D.	Membre de conseil d'administration de FCIISM Professeure agrégée	Représentante de Saskatchewan College of Nursing, University of Saskatchewan
Geri Lasiuk, BA(Psych), MN, Ph. D., IIPA, inf. aut., CSPSM(C)	Professeure agrégée	College of Nursing, University of Saskatchewan
Janine Lennox, inf. aut., M.Sc.Inf.	Directrice, écoles de l'Ouest Chaire	Conseil d'administration de l'ACESI School of Nursing, Langara College
Mary Marlow, BHSc Psychiatric Nursing, IIPA	Addiction Knowledge Exchange Lead	Vancouver Coastal Health
Carrie McCallum, inf. aut., B.Sc.inf., CSPSM(C)	Infirmière en santé mentale	Base des Forces canadiennes Borden
Lynn McCleary, inf. aut., Ph. D.	Professeure agrégée	Brock University
Sabrina Merali, inf. aut., M.Sc.Inf.	Gestionnaire de programme	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
Wendy Panagopoulos, inf. aut., B.Sc.inf.	Infirmière enseignante	St. Francis Xavier University School of Nursing
Catherine Pugnaire Gros, inf. aut., M.Sc. (A)	Professeure adjointe	McGill University Ingram School of Nursing and Clinical Nurse Specialist, Douglas University Mental Health Institute, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Carol Rupcich, inf. aut., M.Sc.Inf.	Clinical Consultant, Perinatal Mental Health Services	Alberta Health Services
Elaine Santa Mina, inf. aut., Ph. D.	Directrice associée	Daphne Cockwell School of Nursing, Ryerson University
Catherine Thibeault, inf. aut., Ph. D.	Professeure adjointe	Trent/Flemming School of Nursing, Trent University
Adele Vukic, inf. aut., Ph. D.	Professeure adjointe	School of Nursing, Dalhousie University

INTRODUCTION

En 2014, l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI), de concert avec la Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale (FCIISM), a élaboré un cadre national consensuel des compétences et des indicateurs essentiels à l'accès à la pratique en santé mentale et en toxicomanie. Ce cadre vise à favoriser l'intégration d'un contenu obligatoire en santé mentale et en toxicomanie dans la formation en sciences infirmières de premier cycle au Canada.

Peu importe leur domaine de pratique, les infirmières sont appelées à prodiguer des soins à des personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Les compétences et les indicateurs définissent, par conséquent, les connaissances, attitudes et compétences essentielles en santé mentale et en toxicomanie que doivent posséder toutes les nouvelles infirmières, sans égard à l'emploi qu'elles occuperont au terme de leurs études. Les compétences ainsi définies par l'ACESI et la FCIISM sont le reflet des compétences pertinentes retenues par les organismes de réglementation pour accéder à la pratique en santé mentale et en toxicomanie que les écoles de sciences infirmières doivent intégrer dans leurs programmes d'études. Elles sont cependant plus détaillées et plus précises afin de mieux éclairer les éducateurs. Les compétences reflètent aussi les normes régissant la pratique des infirmières en soins psychiatriques et en santé mentale au Canada (CFMHN, 2014), pour ce qui est des infirmières débutantes, dans la perspective de former des infirmières généralistes qui pourraient ainsi décider de pratiquer ou non dans ce domaine spécialisé de la profession au terme de leurs études.

PRÉAMBULE

On estime qu'un Canadien sur cinq devra composer avec au moins un trouble psychiatrique ou comportemental durant sa vie, la dépression étant le plus courant peu importe le groupe d'âge, la classe sociale et le groupe culturel (Commission de la santé mentale du Canada [CSMC], 2013a). D'après la CSMC, quelque 6,7 millions de Canadiens ont présentement un problème de santé mentale (pour bien mettre ce nombre en perspective, 2,2 millions de Canadiens ont le diabète de type 2) (CSMC, 2013a). En plus de conséquences humaines dévastatrices, le coût économique est estimé à au moins 50 milliards de dollars, dont des pertes de productivité de quelque 6 milliards de dollars tenant surtout au fait que les problèmes de santé mentale touchent un grand nombre de gens en âge de travailler. Les volets les plus coûteux de cette perte de 50 milliards de dollars concernent les soins de santé, les services sociaux et le soutien du revenu (Lim, Jacobs, Ohinmaa, Schopflocher, & Dewa, 2008).

Les problèmes de santé mentale peuvent revêtir diverses formes. Ils sont vraiment universels et ils n'ont aucun égard pour l'âge, le sexe, le lieu géographique, l'origine ethnique ou la société d'appartenance des personnes. Ils ne sont pas rares chez les gens qui se présentent au service des urgences ou qui sont traités pour des problèmes de santé dans divers établissements de soins. De fait, il y a fort à parier que les infirmières oeuvrant dans pratiquement tous les domaines auront à traiter des gens qui ont ou qui ont eu des problèmes de santé mentale à divers degrés (Nadler-Moodie, 2010). Il est donc essentiel que, durant leur formation, les infirmières acquièrent les compétences pour prodiguer des soins de qualité à ces clients.

Il s'est opéré un virage en vue de regrouper ce qui, auparavant, étaient des systèmes distincts en santé mentale et en toxicomanie. En 2009, le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) a publié un rapport intitulé Toxicomanie au Canada : Troubles concomitants. Le CCLT (2009) a cerné le besoin immédiat de procéder à l'intégration des services en santé mentale et en toxicomanie, faisant valoir que plus de la moitié des gens traités pour toxicomanie ont aussi des problèmes de santé mentale, et qu'environ 20 p. 100 des gens traités pour un problème de santé mentale ont une dépendance. Le CCLT en a conclu que « les soins seraient améliorés si l'on assurait une meilleure intégration de la formation, des services, et des programmes sur les troubles de toxicomanie et de santé mentale dans les systèmes de santé, de santé mentale, d'éducation, de services sociaux et de justice pénale » (CCLT, 2009, p. 9). À la lumière de ce virage, l'ACESI et la FCIISM, de concert avec le Groupe de travail, ont pris la décision de faire en sorte que les compétences fassent clairement état des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

TERMINOLOGIE

Un vaste débat sur la terminologie à utiliser pour désigner les problèmes liés à la santé mentale se déroule présentement. Les membres du Groupe de travail et les intervenants qui ont assisté au forum en personne ont examiné la question en profondeur. Alors que certains privilégient santé mentale, trouble de santé mentale ou désordre mental, aux fins du présent cadre, le Groupe de travail a opté pour l'expression problème de santé mentale qui est cohérente avec la terminologie de l'Organisation mondiale de la santé (2010).

Il y a aussi eu des échanges à propos de la terminologie propre aux dépendances et à la toxicomanie. La toxicomanie s'entend souvent de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance. Or, afin d'englober les autres problèmes de consommation, c'est le terme dépendance qui a été retenu. Par conséquent, dans le présent document, dépendance englobe les problèmes de toxicomanie et de consommation excessive.

PERSPECTIVES CLÉS

Un certain nombre de perspectives liées à la santé mentale et à la toxicomanie sous-tendent le cadre de compétences et sont reflétées dans les compétences et les indicateurs.

Promotion de la santé mentale

La promotion de la santé mentale est une approche de soins qui a été examinée tant par les membres du Groupe de travail que les participants au forum des intervenants. Voici comment, en 1996, le Centre de la promotion de la santé de l'Université de Toronto, de concert avec l'Unité de la promotion de la santé mentale de Santé Canada, a défini ce qu'est la promotion de la santé mentale :

Un processus consistant à accroître la capacité des individus et des collectivités à se prendre en main et d'améliorer leur santé mentale. La promotion de la santé mentale mise sur des stratégies qui favorisent la résilience individuelle et les environnements sociaux favorables; elle passe par le respect de la culture, l'équité, la justice sociale, les interconnexions et la dignité personnelle. (Centre de toxicomanie et de santé mentale [CTSA], 2010, p. 16)

De même, selon l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) (2008), la promotion de la santé mentale, c'est aussi les mesures prises pour renforcer la santé mentale, dont le renforcement de la capacité de prendre le contrôle de sa vie et de sa santé, la promotion de la résilience, le recours aux liens intersectoriels, et l'adoption d'une perspective positive. Il s'ensuit que la promotion de la santé mentale est une démarche centrée sur les points forts plutôt que sur les points faibles de la personne.

Démarche axée sur le rétablissement

Une autre perspective clé qui éclaire la définition des compétences est la croyance que certains des services en santé mentale et en toxicomanie doivent être axés sur le rétablissement.

Qui dit rétablissement ne dit pas nécessairement guérison. Pour beaucoup de gens, se rétablir, cela veut dire mener une vie satisfaisante, prometteuse et productive en dépit des limitations qu'impose la maladie mentale; pour d'autres, cela veut dire une nette réduction des symptômes de leur maladie, voire une rémission complète. (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2006, p. 5)

La définition de rétablissement varie selon chaque individu ainsi que selon les besoins et les souhaits de chaque client, sans oublier leur expérience de vie. Une perspective axée sur le rétablissement engendre collaboration et prise de décisions communes chez le fournisseur de soins de santé et le client. La CSMC a incité tous les fournisseurs de services de santé à axer la prestation de leurs soins sur le rétablissement; de nombreuses administrations provinciales ont également embrassé ce mouvement (Cavanaugh, 2014).

Approche des soins sensibles au traumatisme

Bien saisir les causes profondes d'un problème de santé mentale ou d'une dépendance fait partie intégrante du processus de rétablissement. Pour prodiguer des soins bien adaptés et efficaces à des clients ayant des problèmes de toxicomanie, le CCLT privilégie une approche axée sur des soins sensibles au traumatisme. Les traumatismes du passé, qu'ils résultent d'un incident unique ou d'une situation qui a perduré, sont communément associés à des problèmes de toxicomanie et de santé mentale. Tenir compte des traumatismes passés dans le plan de soins actuel au sein « d'une culture de soins privilégiant la non-violence, l'apprentissage et la collaboration » (CCLT, 2014) peut engendrer un environnement habilitant pour le client (British Columbia Centre for Excellence in Women's Health [BCCEWH], 2013). Compte tenu de la prévalence des traumatismes chez les individus ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance, il importe que les infirmières nouvellement diplômées chargées de prodiguer des soins à des clients possèdent les connaissances de base à propos des traumatismes et des approches de soins sensibles au traumatisme.

La stigmatisation : un obstacle

Selon la CCSM, « la stigmatisation est un phénomène social complexe où entrent en jeu de nombreux éléments qui, ensemble, concourent à mettre à l'écart de la société et à priver de leurs droits les personnes atteintes d'une maladie mentale et leur famille » (CCSM, 2013b, p. 2). Toujours d'après la CCSM (2013b), jusqu'à 60 p. 100 des gens ayant un problème de santé mentale ne chercheront pas à obtenir l'aide dont ils ont besoin, la stigmatisation étant souvent un facteur prépondérant à cet égard. Bon nombre des individus traités pour un problème de santé mentale ont constaté qu'il est aussi difficile de composer avec la stigmatisation qui les accable qu'avec leur problème initial (Corrigan, Druss, & Perlick, 2014).

Les fournisseurs de soins de santé ignorent peut-être que leurs paroles et leur comportement perpétuent la stigmatisation attribuable à un problème de santé mentale dans les établissements de soins (Langille, 2014). La CCSM (2013b) a recensé des cas antérieurs de sous-évaluation du diagnostic, de négativité du pronostic et de marginalisation dans des établissements de soins de santé, cas découlant des croyances ou des opinions négatives de professionnels de la santé. On peut réduire considérablement ce type de stigmatisation moyennant l'éducation des professionnelles de la santé avant qu'elles n'obtiennent l'autorisation d'exercer.

Mental Continuum de santé mentale

Keyes (2002) soutient qu'il y a davantage à la santé mentale et à la maladie mentale que la présence et l'absence d'états émotionnels, et que la santé mentale et la maladie mentale ne se situent pas aux deux extrémités d'un même continuum. Keyes est d'avis que les adultes dont la santé mentale est intacte s'épanouissent et connaissent des degrés élevés de mieux-être, tandis que les adultes dont la santé mentale n'est pas intacte languissent et connaissent de faibles degrés de mieux-être. À la Figure 1 (Vivons ensemble, 2014) est illustrée la notion que la santé mentale ne se résume pas simplement en l'absence d'une maladie mentale, mais aborde plutôt la maladie mentale dans la perspective du mieux-être mental. Keyes est d'avis que « la meilleure façon d'opérationnaliser la santé mentale c'est en tant que syndrome alliant des symptômes de mieux-être émotionnel et des symptômes de mieux-être psychologique et social » (Keyes, 2002, p. 608).

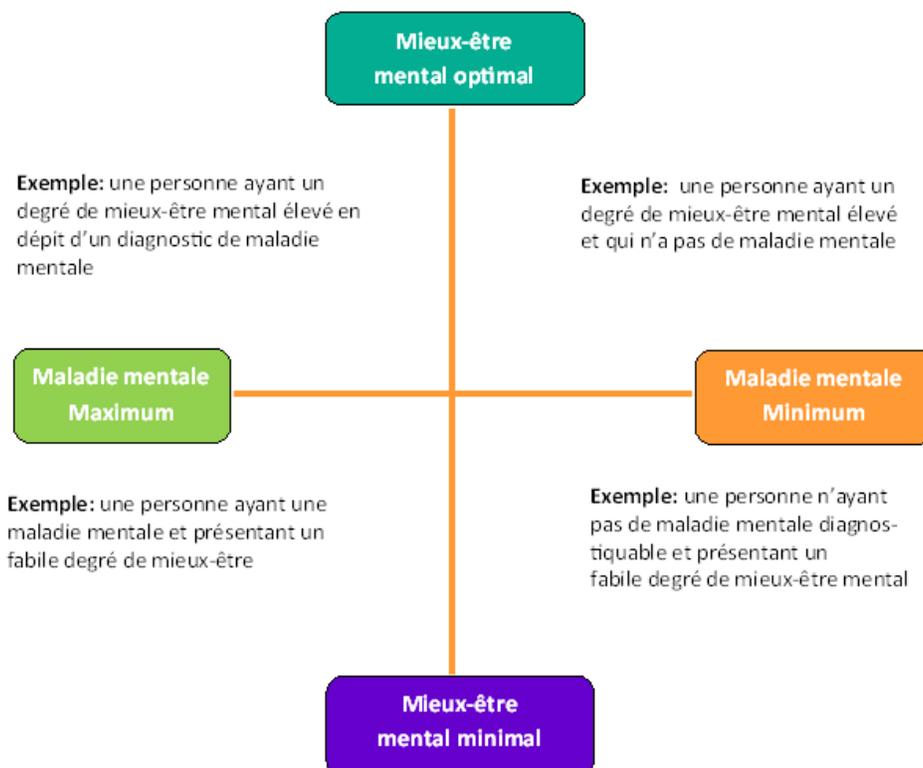


Figure 1 : Continuum de santé mentale
(Source : Vivons ensemble, 2014)

MÉTHODES

Un groupe de travail réunissant des experts de partout au Canada a été constitué pour encadrer l'élaboration des compétences. On y trouvait des représentants des régions ainsi que des diverses spécialités de soins infirmiers en santé mentale, dont celles concernant les jeunes, les adultes et les personnes plus âgées ayant des dépendances et d'autres problèmes de santé mentale, par exemple, la démence, la dépression et la schizophrénie.

On a procédé à une revue de la littérature et au recensement des compétences existantes en santé mentale et en dépendance des professionnels de la santé pour étayer un premier projet d'énoncés de compétence et de leurs indicateurs pertinents. Cette ébauche a été revue à plusieurs reprises par le groupe de travail qui a continué à chercher de la littérature pertinente et à se réunir régulièrement moyennant des téléconférences et l'application « Go-To-Meetings » pour discuter de questions clés et modifier sans cesse les compétences et les indicateurs.

Une fois la version finale des compétences adoptée par le groupe de travail, l'ACESI et la FCIISM ont organisé, de concert avec l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO), un Forum des intervenants d'un jour et demi à Toronto les 4 et 5 mars 2015 afin d'élargir les consultations. Les compétences et indicateurs ont fait l'objet d'un examen et de commentaires détaillés de la part d'experts en santé mentale et en dépendance ainsi qu'en enseignement des sciences infirmières, de même que de représentants de tous les volets du continuum de soins (c.-à-d. soins primaires, santé publique et soins actifs), des domaines de la pratique et de l'élaboration de politiques, et de gens ayant du vécu des quatre coins du pays. Au terme du Forum, les commentaires ont été rassemblés et intégrés à une autre version des compétences. La version révisée des compétences et des indicateurs a été diffusée à l'échelle nationale pour recueillir des commentaires au moyen du logiciel Fluid Surveys et d'une méthode de sondage en boule de neige. Le questionnaire de sondage a été transmis à tous les directeurs d'école de sciences infirmières au Canada, aux participants au Forum des intervenants, ainsi qu'aux membres du Comité sur l'éducation de l'ACESI, du groupe d'intérêt de l'ACESI sur la santé mentale et du Comité sur l'éducation de la FCIISM. Chaque destinataire a aussi été invité à distribuer le sondage en ligne aux membres de son réseau.

On dénombre 90 répondants au sondage, soit un taux de réponse de 64 p. 100. Les répondants ont été priés d'attribuer à chaque compétence et indicateur l'une des cotes suivantes : « essentiel », « important », « plutôt important », « pas important pour la pratique des soins infirmiers en santé mentale et en dépendance du niveau débutant », ou encore indiquer « je ne sais pas ». Pour savoir s'il y avait consensus, il a été établi que si dans moins de la moitié des réponses la cote attribuée était « essentiel », alors la compétence ou l'indicateur devaient être revus. Les répondants au sondage ont été des éducateurs, des autorités sanitaires et des responsables de centres de santé mentale de toutes les régions du Canada. Ce sondage a validé dans une très large mesure les travaux du Groupe de travail et les résultats issus du Forum des intervenants (participants en personne).

CADRE DE COMPÉTENCES

La description des compétences en santé mentale et en dépendance qui a découlé de cette expérience constitue l'un des nombreux documents sur les compétences produits par l'ACESI. L'élaboration de compétences pour accéder à la pratique de l'ACESI dans des domaines particuliers de soins infirmiers se fait pour l'une de deux raisons. La première : prodiguer des conseils aux écoles de sciences infirmières quant à l'intégration de contenu émergent et de plus en plus vaste, par exemple en informatique infirmière, dans leurs programmes d'études. Quant à la deuxième raison, il s'agit de définir dans une perspective nationale consensuelle quelles devraient être les compétences de base obligatoires dans des domaines spécialisés donnés (qui datent depuis longtemps) de l'enseignement des sciences infirmières. Ces compétences devraient bien cadrer avec la formation de généralistes et refléter les compétences d'accès à la pratique imposées par les organismes de réglementation, tout en étant davantage spécifiques et détaillées. Les compétences en santé mentale et en dépendance s'inscrivent dans la deuxième catégorie. Le but visé par l'élaboration de ces compétences et indicateurs est d'améliorer le contenu des programmes d'enseignement en santé mentale et dépendance en précisant les attentes essentielles que doivent satisfaire toutes les diplômées de premier cycle.

Les **domaines** sont les catégories dans lesquelles sont classées les compétences. Pour assurer la cohérence avec les compétences d'accès à la pratique des organismes de réglementation provinciaux et territoriaux, les compétences de base en santé mentale des infirmières autorisées débutantes ont été réparties dans les cinq domaines établis par les organismes de réglementation au Canada. Chaque domaine compte une compétence assortie d'une série d'indicateurs.

Voici les domaines :

Professional Responsabilité professionnelle et obligation de rendre compte s'entend de l'éthique professionnelle, du respect des normes des organismes de réglementation provinciaux et territoriaux, et de la prestation de soins infirmiers moyennant sécurité, éthique et compétence (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario [OIIO], 2014; College of Registered Nurses of British Columbia [CRNBC], (2015).

Pratiques fondées sur les connaissances s'entend d'un ensemble de connaissances spécialisées provenant du secteur des sciences infirmières et d'autres sciences, des sciences humaines, de la recherche, de l'éthique, de la spiritualité, des approches relationnelles, de la recherche critique et des principes de soins primaires (Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador [ARNNL], 2013; Saskatchewan Registered Nurses Association [SRNA], 2013). S'entend aussi de la capacité d'utiliser les connaissances des quatre composantes de soins prodigués par des infirmières autorisées (évaluation de l'état de santé, planification des soins de santé, prestation de soins, et évaluation) (SRNA, 2013).

Pratique conforme à l'éthique s'entend de l'exercice d'un jugement compétent et professionnel et de la prise de décisions de pratique conformes au code d'éthique des infirmières autorisées. La recherche critique éclaire la prise de décisions des infirmières, et les infirmières nouent des relations avec les clients et les autres membres de l'équipe de soins de santé qui sont thérapeutiques, bienveillantes et sécuritaires au plan culturel (College and Association of Registered Nurses of Alberta [CARNA], 2013; College of Registered Nurses of Manitoba [CRNM], 2013).

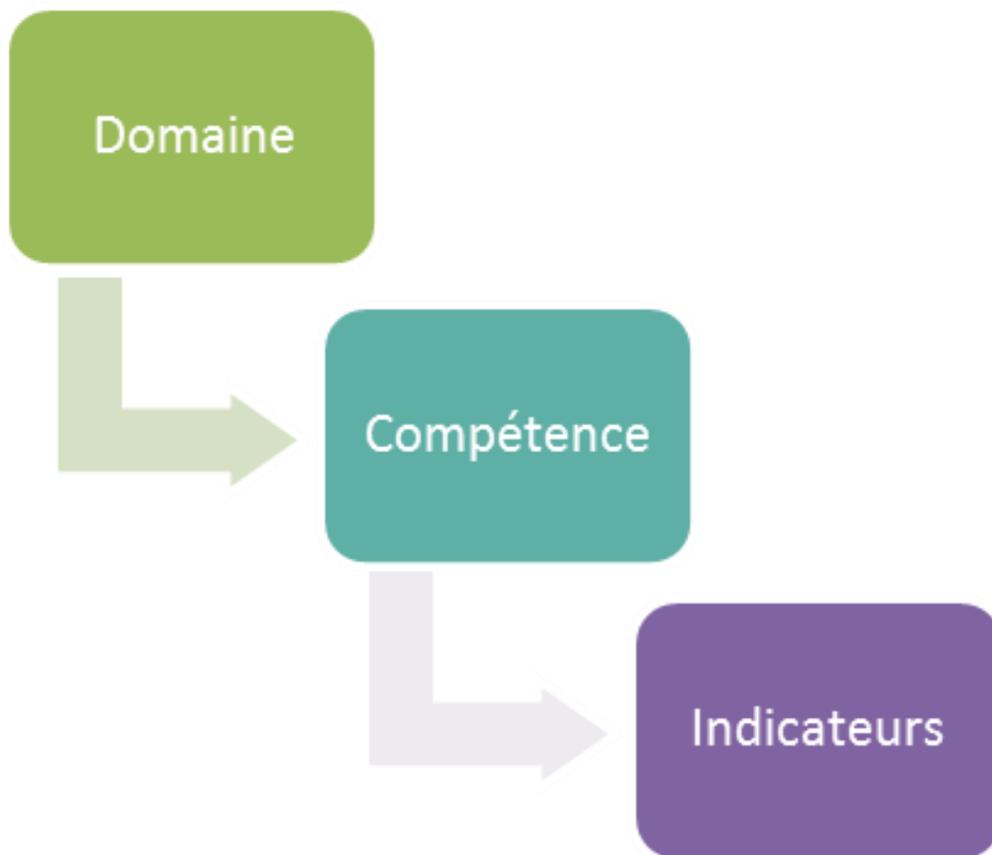
Service au public s'entend de la capacité des infirmières à démontrer leur compréhension de la notion de protection du public et de leur responsabilité de prodiguer des soins dans le meilleur intérêt du public (Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick [AIINB], 2013; College of Registered Nurses of Nova Scotia [CRNNS], 2013).

Autoréglementation s'entend d'une bonne compréhension de l'importance de l'autoréglementation professionnelle, attestée par le perfectionnement continu de ses propres compétences et des bonnes pratiques, et le maintien de ses aptitudes professionnelles à pratiquer (Association of Registered Nurses of Prince Edward Island [ARNPEI], 2011).

Compétence s'entend de la « combinaison et de la mobilisation de ressources internes (connaissances, aptitudes, attitudes) et externes ainsi que de leur mise en application appropriée dans des situations particulières (Tardif, 2006).

Indicateur s'entend de « manifestations évaluables et observables des apprentissages critiques nécessaires pour développer la compétence » (Tardif, 2006).

Aux fins du présent document, le terme **personnes** désigne les clients, les individus, les familles, les groupes, les collectivités et les populations.



**COMPÉTENCES EN SANTÉ MENTALE ET EN
TOXICOMANIE POUR ACCÉDER À LA
PRATIQUE DANS LE CADRE DE LA
FORMATION DE PREMIER CYCLE EN
SCIENCES INFIRMIÈRES AU CANADA**

Domaine
1

Responsabilité professionnelle et obligation
de rendre compte

Compétence 1

L'infirmière prodigue des soins conformes aux normes réglementaires et professionnelles établies quand elle fait la promotion de la santé mentale ainsi que de la prévention ou de la gestion de problèmes de santé mentale et de dépendance.

Indicateurs

- 1.1 Comprend et applique les lois en matière de santé mentale, tout en défendant les droits et l'autonomie des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance.
- 1.2 Entretient une relation thérapeutique empreinte de dignité et de respect avec les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance.
- 1.3 Reconnaît les attitudes stigmatisantes et discriminatoires concernant les problèmes de santé mentale et de dépendance, tant celles des professionnels de la santé que les siennes, ainsi que l'impact néfaste de ces attitudes sur les résultats des soins de santé; elle intervient de façon thérapeutique.
- 1.4 Applique les politiques concernant les principes de promotion de la santé et de prévention des blessures (c.-à-d. la contention minimale) quant à la prestation de soins aux personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance.
- 1.5 Démonstre une connaissance du processus de prestation volontaire et involontaire de soins.
- 1.6 Protège les clients, sa personne et autrui contre toute atteinte dans les cas où une personne ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance présente un risque pour la sécurité d'autrui, tout en veillant à la dignité et aux droits de la personne du client.

Compétence 2

L'infirmière adopte une approche relationnelle pour évaluer la santé mentale des personnes; elle élabore un plan de soins en collaboration avec la personne, sa famille et son équipe de soins en vue de favoriser son rétablissement.

Indicateurs

Connaissances

- 2.1 Démontre une compréhension des concepts de santé mentale, de transitions d'ordre développemental et situationnel ainsi que de l'éventail des problèmes de santé mentale et de dépendance tels qu'ils se manifestent chez les individus aux différents stades de leur vie.
- 2.2 Démontre une compréhension de la façon dont les maladies concomitantes à la santé mentale agissent sur la sévérité de la maladie, le degré d'incapacité et l'utilisation des services de santé mentale.
- 2.3 Décrit les éléments clés des théories pertinentes portant, entre autres, sans toutefois s'y limiter, sur le stress, la capacité de réaction, l'adaptation, le développement, la réduction des méfaits, l'intervention en cas de crise, le rétablissement, la perte et le deuil, et sait décrire clairement leurs répercussions sur la pratique clinique.
- 2.4 Démontre une connaissance des effets possibles des thérapies complémentaires sur les problèmes de santé mentale et de dépendance.
- 2.5 Comprend les interrelations complexes entre la physiologie, la physiopathologie et la santé mentale (p. ex. le syndrome malin des neuroleptiques, le delirium, l'hypertension, etc.).
- 2.6 Démontre une connaissance des médicaments utilisés pour traiter les dépendances et le sevrage, dont les médicaments de substitution des opiacés.

Évaluation

- 2.7 Procède à un examen de l'état mental.
- 2.8 Utilise diverses compétences relationnelles et thérapeutiques dont l'écoute, le respect, l'empathie, la reformulation, la réciprocité et la sensibilité lors de l'évaluation et de la planification des soins de personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance.
- 2.9 Démontre la capacité de déterminer l'état émotionnel, cognitif et comportemental des clients; leur degré d'anxiété, leur phase de crise, les indices d'agression, le comportement autodestructeur, les tendances suicidaires, les risques pour autrui; l'aptitude à prendre soin de soi; les signes de toxicomanie, de dépendance et de sevrage.

Planification des soins

- 2.10 Planifie les soins en collaboration avec les clients pour promouvoir la santé mentale, prévenir les problèmes de santé mentale et de dépendance, minimiser les effets négatifs sur la santé physique, gérer ou atténuer les symptômes des problèmes de santé mentale ainsi que pour favoriser le rétablissement et la résilience.
- 2.11 Reconnaît le rôle des déterminants sociaux de la santé sur les résultats de santé mentale et les intègre dans le plan de soins des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance.
- 2.12 Utilise une approche de soins sensibles au traumatisme pour planifier les soins et reconnaît les effets négatifs de la violence, des abus, du racisme, de la discrimination, de la colonisation, de la pauvreté, du sans-abrisme et des mauvais traitements subis par de jeunes enfants (p. ex. la négligence) sur la santé mentale.

Compétence 3

Prodigue des soins infirmiers adaptés aux clients et les évalue de concert avec les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance, l'évaluation étant faite dans la perspective du continuum de soins et des divers stades de la vie.

Indicateurs

- 3.1 Communique, dans le cadre d'une relation thérapeutique, avec les personnes et les familles devant composer avec divers problèmes de santé mentale ou de dépendance, des abus, un deuil et/ou une crise.
- 3.2 Utilise ses compétences de façon thérapeutique pour prodiguer des soins dans une perspective de promotion, de prévention et de soutien à des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance.
- 3.3 Incite les clients à participer à la prestation de soins centrés sur leurs points forts en vue de favoriser la résilience.
- 3.4 Défend les droits des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance.
- 3.5 Démontre une connaissance de base de la psychobiologie par rapport à la psychopharmacologie ainsi que de la plage de doses thérapeutiques, des effets secondaires, des interactions et des effets néfastes des médicaments psychotropes à tous les stades de la vie.
- 3.6 Incite les individus et les familles à se renseigner à propos de leur problème de santé mentale ou de dépendance et de sa gestion.
- 3.7 Prodigue des soins à des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance, des soins qui sont axés sur le rétablissement et sensibles au traumatisme; tient bien compte des principes de réduction des méfaits, de même que des déterminants sociaux de la santé.
- 3.8 Administre de façon sécuritaire les médicaments servant au traitement des problèmes de santé mentale ou de dépendance; surveille les clients pour repérer les effets thérapeutiques, les effets secondaires et indésirables; intervient de façon efficace quand surviennent les effets secondaires et indésirables des médicaments.

Domaine
3

Pratique conforme à l'éthique

Compétence 4

Se conforme au Code de déontologie de l'AIC quand elle traite des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance.

Indicateurs

- 4.1 Propose un environnement sécuritaire et respectueux aux clients volontaires et involontaires qui cherchent à obtenir ou qui reçoivent des soins pour traiter leurs problèmes de santé mentale ou de dépendance.
- 4.2 Aide les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance à prendre des décisions éclairées concernant la gestion de leurs soins de santé et de leurs symptômes.
- 4.3 Démontre sa sécurité culturelle et sa compétence culturelle lorsqu'elle prodigue des soins à des personnes appartenant à divers groupes culturels et ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance.

Compétence 5

L'infirmière collabore avec des partenaires pour faire la promotion de la santé mentale et réclamer des améliorations aux soins de santé destinés aux clients ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance.

Indicateurs

- 5.1 Démontre une connaissance du système de soins de santé en vue de pouvoir contribuer à l'amélioration des services de santé mentale et de dépendance.
- 5.2 Reconnaît l'incidence de la culture organisationnelle sur la prestation de soins de santé mentale aux clients ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance, et veille à ce que des services appropriés leur soient prodigués de façon sécuritaire.
- 5.3 Facilite et assure une pratique axée sur la collaboration, inter et intraprofessionnelle et intersectorielle, lors de la prestation de soins à des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance.

Compétence 6

Acquiert et perfectionne des compétences en pratiquant l'autoréflexion et en saisissant de nouvelles occasions de prodiguer des soins à des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance.

Indicateurs

- 6.1 Évalue sa propre pratique et ses propres connaissances lors de la prestation de soins à des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance, et réclame de l'aide au besoin.
- 6.2 Détermine ses propres qualités morales, valeurs, attitudes, croyances et expériences concernant les problèmes de santé mentale et de dépendance, et l'effet qu'elles peuvent avoir sur la prestation de soins.
- 6.3 Cerne les besoins en apprentissage concernant les problèmes de santé mentale et de dépendance.
- 6.4 Est sans cesse en quête de nouvelles connaissances, compétences et mesures de soutien à propos des problèmes de santé mentale et de dépendance.
- 6.5 Évalue son auto-apprentissage concernant les maladies de santé mentale et de dépendance.

GLOSSAIRE

Terme	Définition
Bénéficiaires de soins de santé	« On prévoit, dans l'ensemble de compétences, l'utilisation d'une terminologie uniforme pour désigner les bénéficiaires des soins de santé. Les termes utilisés par les diverses professions et dans le cadre des diverses spécialités des divers établissements varient énormément (p. ex. patient, client ou consommateur) et il est manifeste qu'aucun de ces termes n'emporte la préférence, voire même l'acceptabilité, des nombreux groupes et individus participant à la prestation intégrée de soins » (Hoge, Morris, Laraia, Pomerantz, & Farley, 2014, p. 5).
Compétences	Les compétences sont des gestes de savoir complexes fondés sur la combinaison et la mobilisation de ressources internes (connaissances, aptitudes, attitudes) et externes, ainsi que sur leur mise en application appropriée dans des situations particulières (Tardif, 2006).
Culture	Les croyances, valeurs et pratiques communes à un groupe qui façonnent de façon structurée la pensée et le comportement de ses membres. La culture peut aussi être perçue comme un plan encadrant les actions qui ont une incidence sur les soins, la santé et le bien-être (Halter, 2014, citation tirée de RPNRC, 2014, p. 24).
Défendre	« Parler ou agir en son nom ou au nom d'autrui en respectant les décisions et en élargissant l'autonomie » (Canadian Council for Practical Nurse Regulators [CCPNR] 2013, p. 11).
Dépendance	« Terme général englobant le mauvais usage et l'abus de substances, la toxicomanie et la consommation excessive, par exemple, le jeu pathologique » (Kent-Wilkinson et al., 2015, p. 21).
Déterminants de la santé	« L'état de santé des individus se caractérise par des facteurs d'ordre social et économique, l'environnement physique et les caractéristiques et le comportement individuels de la personne. Au nombre des déterminants, il y a le 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 de la petite enfance; le patrimoine biologique et génétique; les services de santé; le sexe; la culture » (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2013, citation tirée de RPNRC, 2014, p. 24).

Maladies mentales	« Elles sont caractérisées par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement (ou une combinaison des trois) associées à un état de détresse et à un dysfonctionnement marqués. Les symptômes de la maladie mentale varient de légers à graves, selon le type de maladie mentale, la personne, la famille et le contexte socioéconomique. La maladie mentale peut prendre diverses formes, entre autres : troubles de l'humeur, schizophrénie, troubles anxieux, troubles de la personnalité, troubles de l'alimentation et dépendances telles que les toxicomanies et le jeu pathologique (ASPC, 2006, par. 2).
Modèles de rétablissement	Un modèle de prestation de soins qui vise à permettre aux gens ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance à vivre une vie enrichissante dans la collectivité, tout en s'employant à réaliser leur plein potentiel. Le modèle est fondé sur le principe que chaque personne doit déterminer sa propre voie, celle qui la mènera au mieux-être, tout en tenant compte des nombreux facteurs (sociaux, économiques, culturels, spirituels, etc.) qui influent sur la santé mentale et le mieux-être (ACSM, 2014).
Personnes	« Dans le présent document, le terme 'personnes' est synonyme de clients, consommateurs, patients et bénéficiaires de soins sa vie durant » (Kent-Wilkinson et al., 2015, p. 4).
Pratique axée sur la collaboration	« Dans le domaine des soins de santé, cela se produit quand de nombreux travailleurs de la santé aux antécédents professionnels différents prodiguent un vaste éventail de services en collaborant avec les patients, leurs familles, les soignants et les membres de la collectivité en vue de prodiguer des soins de la plus haute qualité dans tous les établissements. Pratique s'entend des activités de soins de santé cliniques et non cliniques, par exemple le diagnostic, le traitement, la surveillance, les communications et la gestion liées à la santé » (Organisation mondiale de la santé, 2010, citation tirée de Registered Psychiatric Nurse Regulators of Canada [RPNRC], 2014, p. 24).
Promotion de la santé mentale / prévention des maladies mentales	« La promotion de la santé mentale vise à favoriser un état de santé mental positif chez toutes les personnes, devant ou non composer avec un problème de santé mentale ou une maladie mentale, alors que la prévention cible les mesures à prendre pour éviter, dans toute la mesure du possible, les problèmes de santé mentale et les maladies mentales. Les efforts déployés pour promouvoir la santé mentale et le bien-être peuvent chevaucher ceux visant à prévenir les problèmes et les maladies liées à la santé mentale » (CSMC, 2009, p. 122, citation de la FCIISM, 2014, p. 13).
Psychopharmacologie	« Une sous-spécialité de la pharmacologie où sont étudiés les médicaments qui ont un effet sur le cerveau et le comportement et qui servent au traitement de troubles psychiatriques et neurodégénératifs » (Austin & Boyd, 2010, citation tirée de RPNRC, 2014, p. 25).

Relation thérapeutique	« Une relation ancrée dans un processus personnel engagé entre une infirmière et le(s) client(s). La relation thérapeutique est une relation intentionnelle assortie d'un but visant le meilleur intérêt du client et l'obtention des meilleurs résultats pour son profit » (AIIAO, 2002b, citation de la FCIISM, 2014, p. 13).
Rétablissement	Il s'agit du processus personnel que franchissent les personnes ayant un problème de santé mentale en vue de regagner le contrôle de leur vie et d'y donner un sens et un but. Le rétablissement revêt un sens différent selon les personnes. Pour certains, c'est l'absence complète de symptômes de maladie mentale. Pour d'autres, c'est vivre pleinement dans la collectivité, tout en apprenant à vivre avec des symptômes permanents (ACSM, 2014b, citation tirée Kent-Wilkinson et al., 2015, p. 22).
Santé mentale	« La capacité qu'a chacun d'entre nous de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés. Il s'agit d'un sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel qui respecte l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interactions et de la dignité personnelle » (ASPC, 2006).
Sécurité culturelle et compétence culturelle	« Une série de comportements, d'attitudes et de politiques qui convergent dans un système, un organisme ou entre des professionnels et [leur] permet de travailler efficacement dans des situations transculturelles » (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2010, p. 1).
Stigmatisation	« La stigmatisation désigne des attitudes négatives et défavorables ainsi que le comportement qu'elles entraînent. Il s'agit d'une forme de préjugé qui répand de la peur et de la désinformation, étiquette les personnes et perpétue les stéréotypes. » (ACSM, 2015, par. 1).
Trouble mental	« Affection caractérisée par des changements au titre de plusieurs facteurs dont l'humeur, l'affect, le comportement, la pensée et la cognition. Les troubles sont liés à divers degrés de détresse et de dysfonctionnement » (Austin & Boyd, 2009, citation de la FCIISM, 2014, p. 13).

TABLES DES ACRONYMES

ACESI	Association canadienne des écoles de sciences infirmières
AIIAO	Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
AIINB	Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick
ARNNL	Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador
ARNPEI	Association of Registered Nurses of Prince Edward Island
CARNA	College and Association of Registered Nurses of Alberta
CCLT	Centre canadien de lutte contre les toxicomanies
CMSMC	Commission de la santé mentale du Canada
CRNBC	College of Registered Nurses of British-Columbia
CRNNS	College of Registered Nurses of Nova Scotia
CTSM	Centre de toxicomanie et de santé mentale
FCIISM	Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale
OIIM	Ordre des infirmières et des infirmiers du Manitoba
OIIO	Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
SRNA	Saskatchewan Registered Nurses Association

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2006). Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada Adresse URL : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/human-humain06/4-fra.php>
- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) (CMHA). (n.d.). Mental health promotion: A framework for action by the Canadian Mental Health Association. Adresse URL : <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MZFxBGDUVPoJ:www.cmha.ca/download.php%3Fdocid%3D51+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=ca>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2010). *Énoncé de position – Encourager la compétence culturelle dans les soins infirmiers*. Adresse URL : http://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/ps114_cultural_competence_2010_f.pdf?la=fr
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB). (2013). Compétences de niveau débutant pour les infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick. Adresse URL : [http://www.nanb.nb.ca/downloads/Entry%20level%20Competencies%20May%202013-E\(1\).pdf](http://www.nanb.nb.ca/downloads/Entry%20level%20Competencies%20May%202013-E(1).pdf)
- Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador (ARNNL). (2013). *Competencies in the context of entry-level Registered Nurse practice 2013-2018*. Adresse URL : https://www.arnnl.ca/sites/default/files/RD_Competencies_in_the_Context_of_Entry_Level_Registered_Nurse_Practice.pdf
- Association of Registered Nurses of Prince Edward Island (ARNPEI). (2011). *Entry-level competencies 2011-2015*. Adresse URL : <http://www.arnpei.ca/images/pdf/Entry-Level%20Competencies%202011-15.pdf>
- British Columbia Centre for Excellence in Women's Health (BCCCEWH). (2013). *Trauma-Informed Practice Guide*. Adresse URL : http://bcccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2012/05/2013_TIP-Guide.pdf.
- Canadian Council for Practical Nurse Regulators (CCPNR). (2013). *Entry-to-practice competencies for licensed practical nurses*. Adresse URL : [https://www.clpnbc.org/Documents/Practice-Support-Documents/Entry-to-Practice-Competencies-\(EPTC\)-LPNs.aspx](https://www.clpnbc.org/Documents/Practice-Support-Documents/Entry-to-Practice-Competencies-(EPTC)-LPNs.aspx)
- Cavanaugh, S. (2014, septembre). Pratique axée sur le rétablissement. *Infirmière canadienne*. Adresse URL : <http://canadian-nurse.com/fr/articles/issues/2014/septembre-2014/pratique-axee-sur-le-retablissement>
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT). (2009). *Toxicomanie au Canada : Troubles concomitants*. Ottawa, ON. Adresse URL : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/ccsa-011811-2010.pdf>
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT). (2014). *Trousses pour soins sensibles au traumatisme*. Adresse URL : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Trauma-informed-Care-Toolkit-2014-en.pdf#search=trauma%20informed%20care%20toolkit>
- Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM). (2010). Best practice guidelines for mental health promotion programs: Older adults 55+. Adresse URL : http://knowledgex.camh.net/policy_health/mhpromotion/mhp_older_adults/Documents/mhp_55plus.pdf

- College and Association of Registered Nurses of Alberta (CARNA). (2013). *Entry-to-practice competencies for the registered nurses profession*. Adresse URL : http://www.nurses.ab.ca/content/dam/carna/pdfs/DocumentList/Standards/RN_EntryPracticeCompetencies_May2013.pdf
- College of Registered Nurses of British Columbia (CRNBC). (2015). *Competencies in the context of entry-level registered nurse practice in British Columbia*. Adresse URL : <https://crnbc.ca/Registration/Lists/RegistrationResources/375CompetenciesEntrylevelRN.pdf>
- College of Registered Nurses of Manitoba (CRNM). (2013). *Entry-level competencies for Registered Nurses*. Adresse URL : http://cms.tng-secure.com/file_download.php?file_id=143
- College of Registered Nurses of Nova Scotia (CRNNS). (2013). *Entry-level competencies for Registered Nurses in Nova Scotia*. Adresse URL : <http://crnns.ca/wp-content/uploads/2015/02/Entry-LevelCompetenciesRNs.pdf>
- Comité permanent du Sénat des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2006). *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*. Rapport final. Adresse URL : http://www.parl.gc.ca/SenCommitteeBusiness/CommitteeReports.aspx?parl=39&ses=1&comm_id=47&Language=F
- Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). (2013a). *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada*. Adresse URL : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/document/5211/making-case-investing-mental-health-canada-background-key-facts>
- Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). (2013b). *Changer les mentalités, rapport provisoire*. Adresse URL : http://www.mentalhealthcommission.ca/English/system/files/private/document/opening_minds_interim_report.pdf
- Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). (2014). *Série d'articles sur la santé mentale dans l'infirmière canadienne : Pratique axée sur le rétablissement*. [Sue Cavanaugh]. Association des infirmières et infirmiers du Canada. Adresse URL : <http://www.mentalhealthcommission.ca/English/system/files/private/document/Mental%20Health%20Series%20in%20Canadian%20Nurse%20-%20Sept%202014%20-%20Recovery%20-%20ENG.pdf>
- Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). (2015). *Enjeu : Stigmatisation*. Calgary, AB. Adresse URL : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/stigma>
- Corrigan, P. W., B. G. Druss et D. A. Perlick. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Association for Psychological Science*, 15(2) 37–70. Adresse URL : <http://psi.sagepub.com/content/15/2/37.full.pdf+html>
- Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale (FCIISM). (2014). *Canadian standards for psychiatric-mental health nursing: Standards of practice (4th edition)*. Adresse URL : <http://cfmhn.ca/professionalPractices?f=7458545122100118.pdf&n=212922-CFMHN-standards-rv-3a.pdf&inline=yes>
- Hoge M. A., J. A. Morris, M. Laraia, A. Pomerantz et T. Farley. (2014). *Core competencies for Integrated behavioral health and primary care*. Adresse URL : http://www.integration.samhsa.gov/workforce/Integration_Compencies_Final.pdf
- Kent-Wilkinson, A., L. Blaney, M. Groening, E. Santa Mina, C. Rodrigue et C. Hust. (2015). *Position paper 2015: Mental health and addiction curriculum in undergraduate nursing education in Canada*. Canadian Federation of Mental Health Nurses. Prepared by members of the CFMHN Education Committee. Toronto, ON: CFMHN.

- Keyes, C. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207-222.
- Langille, J. (2014, janvier). Réduire la stigmatisation dans le milieu des soins de santé. *Infirmière canadienne*. Adresse URL : <http://www.canadian-nurse.com/fr/articles/issues/2014/janvier-2014/reduire-la-stigmatisation-dans-le-milieu-des-soins-de-sante>.
- Lim, K. L., P. Jacobs, A. Ohinmaa, D. Schopflocher et C. S. Dewa. (2008). Une nouvelle mesure, fondée sur la population, du fardeau économique de la maladie mentale au Canada. *Maladies chroniques au Canada*, 28 (3), 92-98.
- Nadler-Moodie, M. (2010). Psychiatric emergencies in med-surg patients: Are you prepared? *American Nurse Today*, 5(5). 23–28. Adresse URL : <http://www.americannursetoday.com/assets/0/434/436/440/6592/6594/6608/6618/0a0ef538-a2c7-4e2a-bfd5-f8456ca4929f.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO). (2014). *Competencies for entry-level registered nurse practice*. Adresse URL : http://www.cno.org/Global/docs/reg/41037_EntryToPractic_final.pdf
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2010). *Mental health and development: Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Projet sur la santé mentale et la pauvreté. Genève : Bibliothèque de l'OMS. Adresse URL : http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563949_eng.pdf
- Registered Psychiatric Nurse Regulators of Canada (RPNRC). (2014). *Registered psychiatric nurse entry-level competencies*. Adresse URL : <http://www.rpnc.ca/sites/default/files/resources/pdfs/RPNRC-ENGLISH%20Compdoc%20%28Nov6-14%29.pdf>
- Saskatchewan Registered Nurses Association (SRNA). (2013). *Standards and foundation competencies for the practice of registered nurses*. Adresse URL : http://www.srna.org/images/stories/Nursing_Practice/Resources/Standards_and_Foundation_2013_06_10_Web.pdf
- Tardif, J. (2006). L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement. Montréal, QB: Chenelière Education.
- Vivons ensemble. (2014). Continuum de santé mentale. Adresse URL : http://www.vivonsensemble.ca/la-sant%C3%A9-mentale-un-continuum?_ga=1.41359330.1336108934.1443740292

CASN
ACESI 


cfmhr