

Soins infirmiers de paroisse: Normes de pratique



mai 2024

L'Association Canadienne du Ministère des Infirmières et Infirmiers de Paroisse (ACMIIP)

Soins infirmiers de paroisse: Normes de pratique

(2023)

Préface

Au milieu des années 1980, le révérend docteur Granger Westberg a introduit les expressions « Parish Nurse » et « Parish Nursing » en anglais. Depuis, une gamme d'autres titres ont apparu dans la langue de Shakespeare, entre autres « Faith Community Nurse », « Congregational Nurse » et « Church Nurse ». La terminologie n'est pas plus uniforme en français, et nous retrouvons des « infirmières de paroisse », des « infirmières paroissiales », des « infirmières en communauté de foi ». Les expressions « nursing » et « soins infirmiers » sont aussi utilisées. Toutes ces possibilités recouvrent une même réalité, enracinée d'abord dans l'église chrétienne: l'idée d'une infirmière immatriculée ou autorisée qui fait la promotion de la santé dans une communauté de foi. Or, cette idée s'est aussi répandue dans des communautés juives et musulmanes, qui adoptent elles-mêmes cette sous-spécialité des soins communautaires.

Dans le passé, le vieux concept de « paroisse » décrivait un territoire géographique donné, et la communauté de foi qui y habitait. De vieilles confessions établies depuis longtemps, comme les églises catholique, anglicane, orthodoxe et luthérienne, s'en servent, ainsi que certaines églises méthodiste, congrégationaliste et presbytérienne. Or, il y a des communautés chrétiennes qui ne veulent pas utiliser le mot « paroisse ». Que pouvons-nous découvrir par l'étude de ce concept ancien?

Par son étymologie, le mot « paroisse » vient du mot grec « paroikia », qui signifie « qui habite un pays étranger ». Il y a l'idée de vivre à côté des gens avec qui nous partageons la vie, la santé et toutes sortes de ressources, tout en leur étant inconnu. De nos jours, des infirmières immatriculées ou autorisées bien préparées font un séjour avec les autres pour soutenir la promotion de la santé, par exemple, par l'instruction, les conseils, le plaidoyer et la navigation des systèmes de santé. Grâce à leurs efforts, la qualité de vie des gens de la communauté s'améliore, et les infirmières s'occupent de la santé corporelle, mentale et spirituelle de façon holistique, ce qui traduit la signification intégrale de « paroikia ». Ainsi, l'ACIIP a choisi de se servir des expressions « infirmières de paroisse » et « infirmières paroissiales pour exprimer l'essence même de sa sous-spécialité des soins communautaires. En même temps, les infirmières qui utilisent d'autres titres, comme ceux mentionnés ci-dessus, pour décrire leur pratique professionnelle sont réputées être des collègues bien respectées dans la mise en application des Normes de pratique ci-dessous.

Introduction

Les normes de soins infirmiers de paroisse

suivants se doivent d'être utilisées conjointement avec toutes les autres normes qui s'appliquent aux infirmières autorisées œuvrant dans les soins infirmiers de paroisse.

Pour exercer en toute sécurité et avec professionnalisme, les infirmières doivent respecter les normes professionnelles, fonder leur pratique sur des données probantes, adhérer au code de déontologie de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et continuer à acquérir de nouvelles compétences dans leur domaine d'activité (AIIC et ACESI, 2004b).

Les normes de pratique indiquent le niveau de performance souhaitable et réalisable pour les soins infirmiers paroissiaux. Les compétences cliniques réelles de l'infirmière paroissiale peuvent être évaluées en fonction de critères établis.

Les indicateurs d'évaluation donnent une description détaillée et fournissent des critères et points de référence pour la meilleure pratique des soins infirmiers. Ils identifient les éléments de la profession pour lesquels il existe des normes établis ou un consensus qui peuvent être utilisés pour évaluer et modifier la qualité des soins fournis. Les indicateurs d'évaluation décrivent ce qui doit être mis en œuvre (CNA 2005).

Prière de noter que vous trouverez la définition des mots-clés et des phrases en italiques dans le glossaire.

Les normes de pratique des soins infirmiers de paroisse ont été approuvées par les membres de l'ACMIIC à l'assemblée générale de 2015. (Juin 2015)

En attente - Droits d'auteur 2015, Canadian Association of Parish Nursing Ministry (CAPNM)

Les normes de pratique et de compétence peuvent être reproduites pour un usage personnel et professionnel. Elles ne peuvent en aucun cas être modifiées.

L'énoncé suivant doit apparaître sur chaque copie:
"Les normes 2015 de l'ACMIIP ont été reproduites avec la permission de Association Canadienne du Ministère des Infirmières et Infirmiers de Paroisse et elles n'ont été modifiées d'aucune façon que ce soit."

**Dans le présent document, le féminin est employé sans préjudice et désigne aussi bien les hommes que les femmes.*

Norme #1: Pratique professionnelle & imputabilité

L'infirmière paroissiale s'engage à respecter les normes de la profession en s'engageant de manière continue dans une pratique fiable et responsable du métier d'infirmière paroissiale.

L'infirmière paroissiale est responsable devant les personnes, les familles et la communauté paroissiale qu'elle sert. Elle est responsable de la qualité et de l'impact des soins prodigués, du maintien de ses

compétences professionnelles et de la poursuite de son propre développement professionnel.

Indicateurs:

L'infirmière de paroisse:

- Maintient une immatriculation en règle en répondant aux exigences de son ordre professionnel au niveau national et provincial.
- Adhère aux normes de pratique de l'ordre professionnel où elle détient son immatriculation, ainsi qu'aux normes de pratique de l'ACMIIP (2015).
- Maintient une pratique des soins conforme aux valeurs éthiques telles que stipulées dans le code de déontologie des infirmières et des infirmiers du Canada (2008).
- Assume l'entière responsabilité de maintenir son aptitude à exercer la profession infirmière.
- Maintient des rapports thérapeutiques appropriés dans les relations infirmière-client.
- Maintient la sécurité et la confidentialité de l'information personnelle et sur la santé et « protège les renseignements personnels, familiaux et communautaires obtenus dans le cadre d'une relation professionnelle. » (AIIC Code déontologie, 2008).
- Identifie de manière proactive les besoins d'apprentissage et recherche des occasions d'élargir ses connaissances en matière de soins infirmiers paroissiaux.
- Démontre qu'elle maintient sa compétence grâce à la formation continue, la pratique réflexive et

l'intégration de nouvelles connaissances dans sa pratique des soins infirmiers de paroisse (AIIIC, 2004).

- Soutient le progrès en soins infirmiers de paroisse en maintenant une participation active dans les organisations et les réseaux sociaux des soins infirmiers.
- Documente les cueillettes et analyses de données, les interventions et les plans de soins infirmiers à mettre en œuvre.
- Évalue systématiquement la qualité et l'efficacité de la pratique des soins infirmiers en paroisse par le biais de stratégies telles que la réflexion, l'évaluation par les pairs, le mentorat et/ou la rétroaction afin de mettre en œuvre tout changement jugé nécessaire.

Norme #2: Soins infirmiers holistiques et promotion de la santé

Chaque infirmière de paroisse voit l'individu comme étant un tout unifié formé par le corps, l'esprit et l'âme et considère les soins spirituels comme étant au coeur de la pratique des soins infirmiers de paroisse.

Dans sa quête de la santé optimale, l'infirmière de paroisse reconnaît que la foi et la santé sont clairement reliées et que les soins psychosociaux et spirituels font partie intégrante de la promotion du bien-être holistique.

L'infirmière de paroisse utilise des stratégies de soins infirmiers spécifiques afin de promouvoir la santé auprès des individus, des groupes, des familles, de la communauté paroissiale et la communauté en général.

Indicateurs:

L'infirmière de paroisse:

- Fournit des soins infirmiers, offre l'éducation et préconise la promotion de la santé en mettant l'accent sur la santé holistique et le bien-être.
- Facilite un processus interdisciplinaire conjointement avec les chefs pastoraux, et autres professionnels afin d'obtenir une évaluation et fournir des soins holistiques.
- Considère les déterminants sociaux de la santé, ainsi que leur influence sur la santé et le bien-être; fournit des soins sensibles aux différences culturelles en intégrant ces déterminants.
- Planifie et implémente des programmes et des interventions qui rencontrent les besoins identifiés dans la communauté paroissiale.
- Identifie et cherche à adresser les causes primaires, les symptômes et les complications des maladies, des conditions médicales, ainsi que de la souffrance et la détresse spirituelle.
- Collabore avec les individus, les groupes, les familles et la communauté paroissiale pour les engager à assumer leurs responsabilités afin de maintenir et améliorer leur santé.
- Aide les individus, les groupes, les familles et la communauté paroissiale à identifier leurs forces et à développer des moyens d'adaptation tout au long de leur vie quant à leur santé et leur bien-être.

Norme #3: Facilitation de la santé spirituelle

Chaque infirmière paroissiale associe les croyances et les pratiques spirituelles à tous les aspects de la vie et de la santé d'un individu. L'infirmière de paroisse utilise des interventions de soins infirmiers particulières afin de fournir des soins spirituels.

Indicateurs:

L'infirmière de paroisse:

- Est impliquée dans le développement et la croissance spirituels.
- Démontre du respect envers les collègues et les individus qu'elle soigne.
- Mène des évaluations spirituelles afin d'identifier les besoins spirituels et déterminer les interventions appropriées, y incluant référer le cas à un membre du clergé si nécessaire.
- Aide les individus à clarifier et exprimer leurs valeurs spirituelles, leurs croyances, leurs émotions, leurs peurs et leurs espoirs.
- Fournit des soins spirituels respectant les croyances théologiques, les valeurs et les traditions de la communauté paroissiale.
- Est sensible et respectueuse de la diversité des traditions de foi, de la compréhension de la spiritualité et des croyances religieuses et culturelles.
- Intègre les pratiques spirituelles et de soins de manière acceptable pour l'individu et la communauté paroissiale; encourage les pratiques

qui supportent la santé, la guérison et l'intégrité, d'où proviennent la force et l'espoir.

- Soutient, de manière consciente, l'espérance, la vision, le sens et la raison d'être des individus, des familles et de la communauté paroissiale.
- Facilite la relation thérapeutique à l'aide de la présence, de l'écoute active, de l'empathie et de la confiance.
- Soutient la communauté de soins lors des transitions de vie et les défis.

Norme # 4: Communication & collaboration

L'infirmière de paroisse communique et collabore à l'intérieur de la structure et avec l'administration de la communauté paroissiale afin de renforcer la capacité de santé, de guérison et d'intégrité de la personne.

L'infirmière de paroisse crée des relations collaboratives et des partenariats qui relient les individus et favorisent une communication saine.

Indicateurs:

L'infirmière de paroisse:

- Identifie les forces et les ressources de la communauté de soins.
- Établit et maintient des liens de communication.
- Travaille à l'intérieur des paramètres, des politiques, de la structure et des valeurs de la communauté paroissiale afin d'identifier les besoins, les perspectives et les attentes pour atteindre les buts individuels et communautaires.

- Collabore avec le clergé, les équipes pastorales, les comités, les bénévoles et les autres fournisseurs de soins afin de déterminer des moyens efficaces pour répondre aux besoins identifiés.
- Établit des liens communautaires qui améliorent l'accès aux ressources et aux agences de soins.
- Collabore avec les individus et les familles pour les référer aux systèmes de santé, aux services sociaux et aux ressources communautaires (internes et externes).
- Considère la volonté et les valeurs de l'individu ou de la famille et obtient le consentement pour référer et partager les informations.
- Intègre l'animation de groupe, les habiletés de communication efficace et de leadership pendant les consultations, les cueillettes et analyses de données, les plans de soins et les évaluations.
- Reconnaît et valorise les contributions, les dons et les rôles de tout le personnel et les bénévoles de la communauté paroissiale.

Norme #5: Plaidoyer & éthique (2015)

Tout en conservant le respect de la diversité ethnique, culturelle et sexuelle, ainsi que des choix, des valeurs et des croyances individuelles, l'infirmière de paroisse donne de l'appui et de l'assistance pour accéder à de l'information pertinente, aux ressources, aux systèmes de santé et de services sociaux.

En traitant chaque personne avec respect et dignité, l'infirmière de paroisse identifie les personnes et/ou les populations vulnérables et encourage les changements systémiques et sociaux qui favorisent l'implication de la communauté.

Indicateurs:

L'infirmière de paroisse:

- Facilite l'identification des problèmes de santé, des atouts, des forces, des limites et des ressources pour les individus, les groupes, les populations et la communauté.
- Recherche les informations concernant les agences et les services, communautaires et agit comme agente de référence/de liaison pour accéder aux ressources de ces systèmes.
- Invite et encourage activement les autres personnes à identifier leurs besoins en santé et à développer des habiletés d'autonomie; assiste les gens à s'exprimer et parle adéquatement pour ceux qui ne peuvent pas s'exprimer (voir la définition de «plaidoyer» dans le Code de déontologie de AICC (2008).
- Collabore avec la communauté/agences communautaires afin d'aborder les problèmes de santé et de justice sociale et de promouvoir l'allocation des ressources et l'accès aux services de santé et services sociaux.
- Soutient le bien-être au travail pour l'équipe et le personnel ministériels et préconise un environnement sécuritaire, sain et de guérison partout où la communauté paroissiale se rassemble.
- Travaille en partenariat avec les autres gens de la communauté paroissiale afin d'augmenter la capacité des soins ministériels.
- Fait la promotion des soins infirmiers de paroisse et de l'éducation en soins infirmiers de paroisse.

- S'implique dans les enjeux qui touchent les changements dans les politiques de santé.
- Identifie les problèmes d'éthique et de valeurs personnelles, communique efficacement afin de résoudre les problèmes d'éthique de manière rapide et professionnelle.

Norme #6: Recherche & pratique éclairée par des données probantes

L'infirmière de paroisse participe et appui les activités de recherche qui vont renforcer et valider la pratique des soins infirmiers de paroisse. En tenant compte du contexte et des préférences de la communauté paroissiale l'infirmière de paroisse intègre dans sa pratique des connaissances *éclairées par des données probantes*.

Indicateurs:

L'infirmière de paroisse:

- Identifie les écarts de connaissance dans la pratique des soins infirmiers de paroisse et génère des questions pouvant être recherchées.
- Participe et mène des recherches dans son champ de pratique.
- Fait la promotion de l'utilisation de connaissances éclairées par des données probantes en soins infirmiers de paroisse.
- Évalue et incorpore les résultats de recherche pertinents et les directives des meilleures pratiques dans sa pratique des soins infirmiers de paroisse

Glossaire

L'Association canadienne des infirmières et infirmiers paroissiaux utilise les définitions suivantes de certains termes utilisés par rapport à ses Normes de pratique. Notez que certains de ces termes peuvent ne pas figurer dans le texte des Normes.

Aptitudes professionnelles : Toutes les qualités et les habiletés d'un particulier en lien avec sa capacité à exercer ses fonctions en tant qu'infirmière autorisée/immatriculée, comprenant les points suivants sans s'y limiter : l'absence de troubles cognitifs, physiques, psychologiques ou émotionnels et de dépendance à l'alcool ou aux drogues touchant son habileté à exercer la pratique des soins infirmiers. (Voir les documents spécifiques du collège des infirmières et des infirmiers de chaque province.)

Client : Le client bénéficiant des soins d'une infirmière autorisée/immatriculée peut être un particulier, une famille, un groupe, une communauté ou une population.

Collaboration : Création d'un consensus et d'un travail d'équipe envers des buts, des procédés et des résultats communs.

Communauté de soins : Fait référence à quiconque avec qui l'infirmière travaille, que ce soit un particulier, une famille, un groupe, une communauté, une congrégation/communauté de foi, etc. Ce terme vise à représenter la nature variée du travail et des endroits de travail pour les infirmières de paroisse.

Compassion : La capacité de reconnaître et de percevoir les souffrances et la vulnérabilité d'une

autre personne, combinée à l'engagement à y répondre en faisant preuve de compétence, de connaissances et de capacités.

Compétence : Les connaissances, les capacités, le bon jugement et les attributs qui permettent à l'infirmière d'exercer dans un rôle et un emplacement désignés et dans le respect de la sécurité et de l'éthique. (Nommons parmi les attributs les attitudes, les valeurs et les croyances.)

Confidentialité : L'obligation selon les règles de déontologie de protéger et de sauvegarder les renseignements personnels sur la santé contre toute divulgation non autorisée.

Consentement éclairé : Le processus de donner sa permission ou de prendre une décision au sujet des soins. Il se base sur et une doctrine juridique, et sur un principe déontologique, visant à respecter le droit du particulier à recevoir assez de renseignements pour pouvoir prendre des décisions sur les soins, les traitements et la participation aux projets de recherche.

Défense des intérêts : Les démarches pour appuyer ou recommander une cause ou une action au nom de personnes ou d'enjeux en raison du besoin d'améliorer les systèmes et les structures de la société afin d'améliorer l'équité et la santé de tous et de toutes. Les infirmières essaient, individuellement et collectivement, de promouvoir et de faciliter l'élimination des disparités sociales (AIIC, 2017).

Déterminants sociaux de la santé : Conditions de naissance, de croissance, de vie, de travail et de vieillissement d'une personne, le système de santé y

compris. Nommons parmi ceux-ci le revenu, le statut social, les soutiens sociaux, l'instruction et l'alphabétisation, l'emploi et les conditions de travail, les environnements physiques et sociaux, la biologie, la prédisposition génétique, les pratiques de santé personnelles, les habiletés d'adaptation, le développement sain de l'enfant, les services de soins et de santé, le genre et la culture. Ces circonstances sont façonnées par la distribution globale, nationale et locale de l'argent, du pouvoir et des ressources, tous des facteurs subissant l'influence des choix en matière de politique.

Détresse spirituelle : Diagnostique reconnu en nursing tel que stipulé par la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Souffrance reliée à l'altération de la capacité à expérimenter le sens de la vie grâce à une saine connexion avec soi-même, les autres, le monde ou un pouvoir plus grand que soi-même. Mentionnons parmi les facteurs connexes la rupture des liens religieux et culturels et la mise en question des croyances et des valeurs. La détresse spirituelle peut apparaître dans des comportements comme les suivants : colère contre Dieu, recherche d'aide spirituelle, autoaccusation, interprétation d'une maladie comme une punition, préoccupations sur le sens de la vie, etc.

Directives sur les meilleures pratiques ou les pratiques cliniques : Recommandations « pour optimiser les soins des patients (des clients) qui sont informées par une étude systématique des preuves et une évaluation des avantages et des désavantages des options de soins de rechange » (Guerra-Farfan et al., 2023). Ces directives sont élaborées pour uniformiser

les soins infirmiers et pour habiliter les clients vis-à-vis la promotion des résultats positifs en matière de santé.

Diversité : Les variations entre les gens selon une gamme de facteurs; la qualité ou l'état de posséder plusieurs formes variées, telles que la nationalité d'origine, la race, l'ethnicité, la culture, la religion, le statut socioéconomique, le genre, l'orientation sexuelle, etc.

Évaluation spirituelle : Le processus de recueillir et d'organiser les faits et les renseignements spirituels tels que les croyances, les valeurs, les traditions, les ressources, les pratiques et les besoins spirituels afin d'établir les bases nécessaires pour les interventions et les soins spirituels.

Fournisseurs de soins de santé : Toute personne qui fournit des soins, par exemple, les professionnels, les posés aux soins, les aides à domicile, etc.

Holistique : Fait référence au tout, à tout un élément ou à tout le corps d'une personne ou d'une chose; tient compte de la structure ou de la composition en entier, ce qui comprend le corps, l'âme et l'esprit. Les soins infirmiers holistiques préconisent le travail complémentaire de la tête, du corps et de l'esprit, ainsi que le rôle d'une conscience spirituelle en soins infirmiers dans la guérison des maladies.

Interventions en soins infirmiers de paroisse : Les soins infirmiers/ stratégies spécifiques ou programmes conçus pour répondre aux besoins d'un particulier, d'une famille, d'un groupe ou d'une communauté. Quelques exemples : l'aiguillage, la défense des intérêts, la promotion de la santé, la

prévention des maladies, l'éducation sur la santé, l'animation de groupe, la promotion et le soutien d'activités de bien-être personnel, les soins spirituels, la facilitation des pratiques spirituelles et les conseils en matière de la vie spirituelle et de la santé.

Introspection : La capacité d'évaluer ses propres pensées, projets et actions par rapport à ses responsabilités, les normes et les directives.

Pratique éclairée par des données probantes en soins infirmiers : L'habitude de tenir compte des données de recherche, de l'expertise professionnelle, des préférences du client et des autres ressources disponibles afin de prendre des décisions en soins infirmiers concernant un client. La prise de décisions optimales pour les pratiques des soins infirmiers repose sur les données probantes, les valeurs personnelles, le choix du client, les théories, le jugement clinique, l'éthique, les lois, les règlements, les ressources en soins de santé et les environnements de pratique.

Pratiques spirituelles : Les actions et les activités entreprises dans le but de cultiver la croissance et le développement spirituels et/ou de soutenir la personne ou la communauté aux moments de culte et en temps de crise ou de transition; la force, l'espoir et le sens de la vie sont les dérivés possibles de ces pratiques.

Présence : L'engagement total de soi lors de la rencontre avec le client en étant complètement dans le moment présent, et ce, à plusieurs niveaux différents, tels que physiquement, émotionnellement, intellectuellement et spirituellement. Dans les soins

infirmiers de paroisse, cela peut comprendre l'écoute active, le silence, les réponses compatissantes, l'empathie ou l'accompagnement, ainsi que le fait d'être le témoin de ou de participer au cheminement de vie et aux transitions.

Promotion de la santé : Un processus continu pour renforcer le contrôle es gens sur leurs propres bien-être et santé afin de les améliorer.

Réseaux de communication : Le rôle de l'infirmière de paroisse englobe l'établissement des réseaux de communication à l'intérieur de la communauté de foi, y compris avec le clergé, les équipes pastorales, le cabinet de santé/comité de santé, les professionnels de la santé et les bénévoles, pour n'en nommer que quelques-uns. Certains réseaux de communication ne se limitent pas à la communauté de foi et peuvent comprendre l'établissement des liens de communication avec les systèmes de santé et de services sociaux, ainsi qu'avec les agences communautaires.

Santé : L'Organisation mondiale de la santé définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La santé spirituelle ne fait pas partie formellement de cette définition, or, l'on la voit comme élément intégrant d'un état de complet bien-être. La santé spirituelle comprend le sentiment d'avoir un but à atteindre, l'espoir et un sens à la vie.

Transitions de vie : Tout le vaste étendu et la variété d'expériences humaines pouvant amener un changement, un ajustement ou une adaptation.

Nommons parmi d'autres expériences l'adaptation aux divers stades de la vie, le deuil, la perte, les changements au niveau de la mobilité ou de l'état de santé, la maladie aigue ou chronique, les diagnostics qui perturbent le mode de vie, la mort, la souffrance, les crises, etc.

Références

Norme # 1: Pratique professionnelle & imputabilité

Canadian Nurses Association (2002). Achieving excellence in professional practice: A guide to developing and revising standards. Ottawa, ON: Author.

Canadian Nurses Association (2002). Position Statement: Advanced nursing practice. Ottawa, ON: Author.

Canadian Nurses Association (2008). Code of Ethics for Registered Nurses, Centennial Edition. Ottawa, ON.

Canadian Nurses Association (2003). Position Paper: Scope of Practice. Ottawa, ON.

Canadian Nurses Association (2004). Promoting Continuing Competence for Registered Nurses. Ottawa, ON: Author.

CAPNM Standards of Practice and Core Competencies (2007). Ottawa, ON: Author.

Canadian Nurses Association. (2015). *Framework for practice of registered nurses in Canada*. (2nd ed).
https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/2f975e7e-4a40-45ca-863c-5ebf0a138d5e/UploadedImages/Framework_for_the_Practice_of_Registered_Nurses_in_Canada_1.pdf

Normes 2, 3 & 4: Soins infirmiers holistiques et promotion de la santé; Facilitation de la santé spirituelle; Communication et collaboration

Canadian Nurses Association (2010). Position Statement: Spirituality, health and nursing practice.
https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/2f975e7e-4a40-45ca-863c-5ebf0a138d5e/UploadedImages/documents/PS111_Spirituality_2010_e.pdf

College of Nurses of Ontario (2009), Practice Guideline, Culturally Sensitive Care

Hickman, Janet S. (2006), *Faith Community Nursing*, Philadelphia, MA: Lippincott, Williams & Wilkins

O'Brien, Mary Elizabeth (2011), *Spirituality in Nursing: Standing on Holy Ground*, 4th edition, Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning

Chapitre 5: The Nurse-Patient Relationship: A Sacred Covenant (pages 105-136)

Chapitre 6: Spiritual Care: The Nurse's Role (pages 137-167)

Chapitre 13: Parish Nursing: Caregiving Within a Faith Community (pages 333-349)

Norme # 5 – Plaidoyer et éthique

Canadian Nurses Association, (2008). Code of for Registered Nurses, Ottawa, ON

Hickman, Janet S., (2006) *Faith Community Nursing*, Chapitre 7, Community Connections, pages 143-157, Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins.

Norme # 6 – Recherche et pratique éclairées par des données probantes

Rycroft-Malone, Jo. (2008). Evidence-informed practice: from individual to context. *Journal of Nursing Management*.16, 404-408

Canadian Nurses Association. CNA Evidence-informed Decision-making and Nursing Practice (2010). Consulté le 14 juin, 2014 www.cna-aiic.ca/media/can/page_content/pdf_en_2013

RNAO. Consulté le 1 février 2015 http://rnao.ca/sites/rnaoca/files/ABCs_of_BPGs.pdf

Références générales:

Canadian Association for Parish Nursing Ministry (2007). Standards of Practice and Core Competencies

Canadian Community Health Nursing (2011).
Professional Practice Model & Standards of Practice,
Community Health Nurses of Canada.

Canadian Nurses Association (2008), Code of Ethics
for Registered Nurses, Ottawa, ON: Author.

Canadian Nurses Association (2007). Framework for
practice of registered nurses in Canada. Consulté le 4
novembre, 2014
http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/RN_Framework_Practice_2007_e.p

Faith Community Nursing: Scope and Standards of Practice,
2nd Edition (2012), American Nurses Association.

Hickman, Janet S. (2006), *Faith Community Nursing*,
Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins

Johnson, M., Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman,
J., Maas, M., Moorhead, S., & Swanson, E. (2006),
Nursing Diagnosis, Outcomes & Interventions, 2nd
Edition, pages 423-426 & 599-600

Mosby / Elsevier O'Brien, Mary Elizabeth (2011),
Spirituality in Nursing: Standing on Holy Ground,
Burlington, MA: 4th edition, Jones & Bartlett
Learning

