



International Family Nursing Association

International Family Nursing Association

**COMPÉTENCES POUR LA PRATIQUE INFIRMIÈRE AUPRÈS DES FAMILLES
POUR L'INFIRMIÈRE GÉNÉRALISTE**

(Traduction libre du document intitulé :
Generalist Competencies For Family Nursing Practice)



Comité de la pratique infirmière :

Kathryn Hoehn Anderson, France Dupuis, Janice M. Bell, Norma Krumwiede, Cristina Garcia Vivar, Li-Chi Chiang, Michiko Moriyama, Francine deMontigny, Maria do Céu Barbieri Figueiredo, and Christina Nyirati

Cite this document:

International Family Nursing Association (IFNA) (2015). *IFNA Position Paper on Generalist Competencies for Family Nursing Practice*. Retrieved from <http://internationalfamilynursing.org/wordpress/wp-content/uploads/2015/07/GC-Complete-PDF-document-in-color-with-photos-English-language.pdf>

Affiliations des membres du comité de la pratique

Kathryn Hoehn Anderson, PhD, ARNP, LMFT
 Professor and Director of Center for Nursing Scholarship & Research
 School of Nursing, Georgia Southern University, Statesboro, GA, USA

France Dupuis, Inf, PhD
 Professeure agrégée
 Faculté des sciences infirmières
 Université de Montréal, Montréal, Canada

Janice M. Bell, RN, PhD
 Associate Professor Emeritus of Nursing
 University of Calgary, Calgary, Canada

Norma Krumwiede EdD, RN
 Professor
 Minnesota State University, Mankato, USA

Cristina Garcia-Vivar, PhD, MSc, RN
 Associate Professor & Associate Dean for Research
 Academic Coordinator of International Relationships
 School of Nursing, University of Navarra, Pamplona, Spain

Li-Chi Chiang, RN, PhD,
 Professor, School of Nursing
 National Defense Medical Center, Taipei, Taiwan.

Michiko Moriyama, RN, MSN, PhD
 Professor, Division of Nursing Science
 Institute of Biomedical & Health Sciences
 Hiroshima University, Hiroshima, Japan

Francine de Montigny, Inf, PhD
 Professeure titulaire
 Chaire de recherche du Canada sur la santé psychosociale des familles,
 Directrice du Centre d'études et de recherche en intervention familiale,
 Université du Québec en Outaouais, Canada

Maria do Céu Barbieri-Figueiredo, RN, MSc, PhD
 Full Professor
 Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

Christina Nyirati, PhD, FNP-BC
 Director and Chair, Nursing
 Heritage University,
 Toppenish, USA

Introduction

Ce document décrit les compétences indispensables pour guider la formation et la pratique des infirmières auprès des familles, au niveau du premier cycle ou au niveau généraliste. Ces compétences sont basées sur les croyances / principes suivants par rapport aux soins infirmiers auprès des familles :

Santé

- La santé est un processus dynamique qui évolue au sein de la famille de façon réciproque ;
- La santé comprend l'interaction entre la santé et la maladie ;
- La santé de la famille intègre la santé de la communauté et l'interaction de la santé de l'individu avec la communauté; elle reflète l'interaction de phénomènes biopsychosociaux et contextuels.

Les soins infirmiers

- Il est du devoir moral et éthique de l'infirmière de promouvoir la santé de la famille et de la société ;
- Les familles et les infirmières ont leurs propres croyances qui influencent leurs comportements par rapport à la santé et la maladie ;
- Les infirmières évoluent en développant simultanément leur sens d'expertise et de la famille à travers leurs relations ;
- Une infirmière engagée et éduquée travaillant en concert avec famille favorisera un mouvement vers la santé familiale ;
- La pratique infirmière auprès des familles reconnaît la réciprocité entre la famille et la santé ; les multiples niveaux d'impact dans la dynamique de la santé familiale ; et la prise en considération des relations entre la famille, les membres de la famille et l'infirmière ainsi qu'entre les familles et la société (le contexte) ;
- L'infirmière auprès des familles est appelée à répondre à divers besoins de santé et de maladie, chez les individus et les familles, dans toutes sortes de contextes de santé.

Les familles

- Chaque famille possède des compétences, des forces et des processus interactionnels uniques qui influencent ses croyances, ses buts et ses actions vis-à-vis de la santé.
- Chaque famille a la capacité de transformer sa qualité de vie et sa santé.
- Toute forme de communication familiale, qu'elle soit verbale ou non verbale, est signifiante.
- Chaque famille possède un héritage culturel qui fait partie de sa santé et de sa vie familiale.

Prémises théoriques et connaissances de base :

- Théories en soins infirmiers à la famille
- Théories sur le développement familial
- Théorie des systèmes
- Réciprocité de l'expérience de la santé entre l'individu et la famille (influence mutuelle)

- Évolution de la relation infirmière/famille
- Types de questions utiles à une intervention familiale (*interventive questioning*)
- Habiletés pour mener des conversations thérapeutiques
- Habiletés d'évaluation clinique, de prise de décision et d'intervention auprès des familles
- Utilisation de littérature courante basée sur les résultats probants et la pratique, portant sur l'expérience de la santé de la famille et sur les interventions en santé de la famille
- Une approche culturellement adaptée qui intègre le contexte de chaque famille et ses pratiques culturelles

COMPÉTENCES EN SOINS INFIRMIERS À LA FAMILLE POUR L'INFIRMIÈRE GÉNÉRALISTE

1. Améliorer et promouvoir la santé des familles.
2. Pratiquer en mettant l'accent sur les forces de la famille ; sur le soutien du développement individuel et familial ; sur l'amélioration des capacités d'autogestion de la famille ; sur le soutien de transitions de vie réussies ; sur l'amélioration et la gestion de la santé ; et sur la mobilisation des ressources familiales.
3. Assurer le développement et l'évolution de la capacité des infirmières à faire une différence dans l'expérience de santé et de maladie des familles au niveau de la pratique quotidienne dans divers contextes, en interagissant avec chaque famille pour promouvoir son bien-être en tant qu'unité ainsi que la santé de ses membres individuels.
4. S'engager dans une pratique réflexive en se basant sur les actions des infirmières auprès des familles et sur les réactions des familles.
5. Utiliser des données probantes dans sa pratique auprès des familles.

Compétence-clé	1) Améliorer et promouvoir la santé des familles.
1.1	Démontrer sa compréhension des théories sur la famille et sur les soins à la famille ainsi que sur la dynamique familiale et celle de la santé et la maladie ;
1.2	Évaluer l'interactivité des réactions familiales à la santé et la maladie ; identifier les influences réciproques entre la santé/maladie et la réaction familiale ;
1.3	Démontrer l'importance des croyances sur la pratique infirmière auprès de la famille et leur impact sur la promotion de la santé de la famille, la promotion de la santé, la gestion de la maladie et le rétablissement à la santé.
1.4	Prendre en considération la nature culturelle et contextuelle de la famille dans l'environnement sociétal;
1.5	Agir en partenariat avec la famille pour établir les buts en santé et en soins pour la famille et pour le patient ;

-
- 1.6 Lors de l'évaluation de la famille, prendre en considération l'historique de santé individuelle et familiale, les besoins et les buts ;
 - 1.7 Tenir compte des principes et des actions de promotion de la santé et de la gestion de la maladie dans son processus de décision clinique auprès des familles ;
 - 1.8 Responsabiliser les familles par l'entremise du savoir et de l'auto-efficacité afin de les aider à prendre des décisions éclairées en matière de soins de la santé ;
 - 1.9 Développer, en collaboration avec le patient et les familles, des interventions qui améliorent la santé de l'individu et de la famille en lien avec les objectifs identifiés ;
 - 1.10 Évaluer les résultats de l'intervention en consultation avec la famille, pour diriger la prochaine étape de soins et pour communiquer avec le système de santé et l'environnement communautaire ;
 - 1.11 Agir de façon à protéger les droits fondamentaux du patient et de la famille ;
 - 1.12 Assurer le droit de la famille à la vie privée et à la confidentialité.
-

Compétence-clé

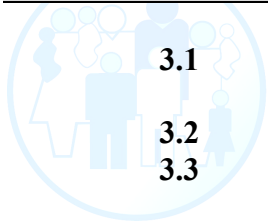
2) Pratiquer en mettant l'accent sur les forces de la famille ; sur le soutien du développement individuel et familial ; sur l'amélioration des capacités d'autogestion de la famille ; sur le soutien aux transitions de vie réussies ; sur l'amélioration et la gestion de la santé ; et sur la mobilisation des ressources familiales.

- 2.1 Prodiguer les soins au patient en se basant sur la famille comme unité d'analyse ;
 - 2.2 S'engager avec les membres de la famille de façon inclusive à travers la communication thérapeutique et les soins ;
 - 2.3 Utiliser des techniques de communication thérapeutiques qui comprennent les compétences de soins infirmiers auprès des familles lors de l'évaluation de la famille et de l'intervention ;
 - 2.4 Inclure des questions utiles dans les conversations : autant des questions linéaires que circulaires ;
 - 2.5 Intégrer les habiletés conceptuelles, perceptuelles et cliniques afin de répondre aux besoins des personnes et des familles en matière de soins infirmiers ;
 - 2.6 Procéder à une évaluation familiale qui tient compte des questions de santé, des croyances, de la dynamique et des forces familiales ;
 - 2.7 Tenir compte des forces et des préoccupations familiales dans la planification des interventions pour la santé ;
-

-
- 2.8 Impliquer la famille dans le développement d'interventions concrètes, par exemple la mobilisation des ressources, l'organisation des besoins en soins, la communication de leurs préoccupations sur la santé et la maladie et la recherche de solutions ;
 - 2.9 Souligner les accomplissements et référer à d'autres professionnels de la santé pour assurer le suivi nécessaire ;
 - 2.10 Évaluer, de concert avec la famille, la pertinence et le succès des interventions familiales pendant le processus de soins ;
 - 2.11 Enregistrer l'information pertinente en lien avec les soins à la famille dans le dossier ou la base de données, en suivant les standards de pratique professionnelle ;
 - 2.12 Assurer des transitions sécuritaires et efficaces entre les différents paliers ou sites de soins, qu'ils soient intensifs, communautaires ou de longue durée, pour l'individu ainsi que pour les familles.

Compétence-clé

3) Faire preuve de *leadership* et d'une pensée systémique afin d'assurer une qualité de soins optimale aux familles dans la pratique quotidienne, peu importe le contexte d'intervention.

- 
- 3.1 Promouvoir les intérêts de la famille dans les milieux et les communautés de soins lors des épisodes de soins et de maladie ;
 - 3.2 Servir de modèle ou de ressource (mentor) auprès de ses collègues;
 - 3.3 S'engager dans diverses activités de promotion des soins infirmiers auprès des familles, tant au niveau organisationnel que communautaire (préceptorat, orientation de nouvelles infirmières, activités de formation en soins à la famille, systèmes de documentation), dans tous les milieux de soins;
 - 3.4 Entreprendre des actions qui font évoluer et guident la pratique des soins infirmiers à la famille dans les systèmes de santé.
-

Compétence-clé

4) S'engager dans une pratique réflexive auprès des familles.

- 4.1 Réfléchir sur sa propre démarche : identifier ses propres attentes par rapport à la santé et la maladie chez les familles, y compris ses croyances, ses valeurs, ses attitudes, ses jugements, ses forces et ses limites ;
 - 4.2 Reconnaître que la pratique infirmière se situe dans la relation qui s'établit entre l'infirmière et la famille et que cette relation se co-construit en fonction des contributions/interactions de chacun ;
-

4.3	Évaluer ses interventions en demandant de la rétroaction à la famille sur les stratégies d'interventions et sur le progrès familial, pour permettre une auto-réflexion sur les activités infirmières.
Compétence-clé 5) Utiliser les données probantes dans sa pratique auprès des familles.	
5.1	Pratiquer selon un modèle théorique dans lequel il est reconnu que la famille et la société ont une influence importante sur la santé;
5.2	Utiliser les données de recherche et les données cliniques probantes pour soutenir l'évaluation, l'intervention et les soins auprès des familles.

Ces compétences sur la pratique des soins à la famille pour les infirmières au niveau généraliste ou du premier cycle sont congruentes avec l'énoncé de position publié par la *International Family Nursing Association*, intitulé *Position Statement on Pre-Licensure Family Nursing Education* (Retrieved from : <http://internationalfamilynursing.org/2015/07/25/ifna-position-statement-on-pre-licensure-family-nursing-education-2/>)

“All pre-licensure nursing students must be engaged in learning about the importance of the family to individual health and wellbeing, and to assess, plan, implement and evaluate family-focused interventions.”

[Traduction : « Préalable à l'octroi du permis d'exercice, tous les étudiants en sciences infirmières doivent être éduqués sur l'importance de la famille pour la santé et pour le bien-être individuel. Ils doivent apprendre comment concevoir, planifier, mettre en œuvre et évaluer des interventions auprès des familles. »]

Translation from English to French by:

Francine de Montigny, Inf, PhD

Professeure titulaire

Chaire de recherche du Canada sur la santé psychosociale des familles,

Directrice du Centre d'études et de recherche en intervention familiale,

Université du Québec en Outaouais, Canada

Cite this document:

International Family Nursing Association (IFNA) (2015). *IFNA Position Paper on Generalist Competencies for Family Nursing Practice*. Retrieved from <http://internationalfamilynursing.org/wordpress/wp-content/uploads/2015/07/GC-Complete-PDF-document-in-color-with-photos-English-language.pdf>



International Family
Nursing Association