



BOÎTE À OUTILS pour les Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (Normes des SISC)

Préparée pour l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire et l'Agence de santé publique du Canada par Elizabeth (Liz) Diem inf., PhD et Alwyn Moyer inf., PhD

Clé de la boîte à outils

La boîte à outils a été conçue pour aider les organisations d'infirmières et les établissements de formation en soins infirmiers à intégrer et mettre en œuvre les Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire. La perspective et les composantes de la boîte à outils ont, dans bien des cas, été inspirées par le travail de l'Ontario Community Health Nursing Standards Coalition. Cette coalition a recueilli les commentaires d'infirmières de toutes les régions de l'Ontario au sujet des Normes et a présenté un atelier à la Conférence du Community Health Nurses Initiatives Group en septembre 2004. La Coalition a ainsi pu constater que les infirmières en santé communautaire sont enthousiastes à l'idée de se réunir pour parler de leur pratique. Cette boîte à outils comporte donc également un volet interactif visant à favoriser une démarche concertée pour améliorer la pratique des soins infirmiers.

Lors de la préparation de la boîte à outils, deux facteurs ont été jugés essentiels pour en assurer l'utilisation : son accessibilité et la facilité d'adaptation du matériel. Les concepteurs ont aussi pensé que ces deux facettes seraient grandement améliorées si la boîte à outils était disponible en ligne avec des hyperliens menant à du matériel connexe. La facilité d'adaptation du matériel pourrait être assurée en utilisant un format Word plutôt qu'un format (fermé) .pdf. Cette boîte à outils sera d'autant plus utile si elle est une source dynamique et active qui comprend des boucles de rétroaction et des composantes d'amélioration continue. Il est à souhaiter que les infirmières et infirmiers en santé communautaire la personnalisent en y ajoutant le fruit de leurs expériences et leurs propres adaptations.

Elizabeth (Liz) Diem, inf., PhD
Alwyn Moyer, inf., PhD

Remerciements

Les commentaires suscités par l'ébauche due projet et reçus durant des téléconférences ou par courriel des personnes suivantes ont de

La contribution financière de l'Agence de santé publique du Canada a rendu possible la production des brochures, des affiches, des programmes de mise en œuvre, du CD ROM, des manuels, des boîtes à outils et de toute la documentation associée à ce projet. Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de santé publique du Canada.

beaucoup amélioré la qualité de cette boîte à outils:

Comité de l'éducation, Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire :

Rosemarie Goodyear- Terre-Neuve • Barb Mildon- Ontario
Donna Meagher-Stewart- Nouvelle-Écosse
Delmarie Sadoway- Alberta • Joan Reiter- Colombie-Britannique

Ontario Community Health Nursing Standards Coalition :

Cheryl Reid-Haughian • Nancy Lefebvre • Jo Ann Tober

Projet pilote en Alberta sur la boîte à outils :

Alison Nelson
Roxie Isherwood

Directrices des services de la santé publique de la Colombie-Britannique :

Donna Jepsen
Karen Wonders

Nous tenons à remercier spécialement Cheryl Reid-Haughian, ParaMed, pour les explications détaillées de ses expériences alors qu'elle faisait la promotion du développement professionnel et de l'élaboration de politiques. Certaines de ces expériences sont illustrées dans les scénarios. Nous tenons à reconnaître la contribution de Liz Haugh aux documents de politiques fondés sur les Normes des SISC élaborés par l'Unité sanitaire de Windsor comté d'Essex. Karen Grauer et ses collègues du District de santé de Saskatoon ont également généreusement partagé leurs documents de politiques sur les descriptions de postes, les entrevues d'embauche et l'évaluation de la performance. Ces collaboratrices illustrent parfaitement la volonté de promouvoir les soins infirmiers en santé communautaire dans tout le Canada.

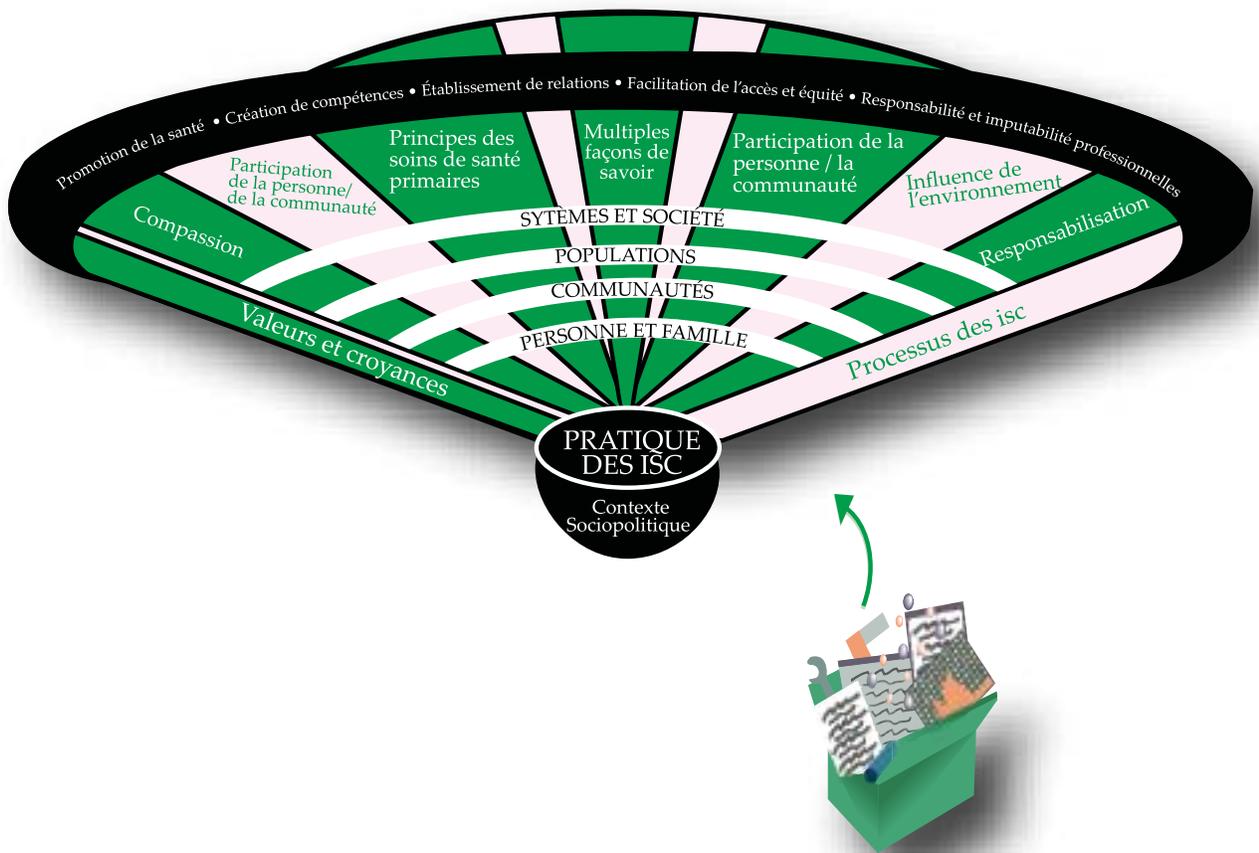




Table des matières

		Besoins de formation	46
		Normes de pratique en santé communautaire	
		Atelier 1 Formulaire de consultation	51
		<i>2. Présentations et ateliers</i>	54
		Passer à l'action avec la boîte à outils des Normes	55
		Présentation pour les gestionnaires et les administrateurs	62
		Atelier 1 : Introduction à la mise en pratique des Normes des SISC	66
		Atelier 2 : Mise en pratique des Normes des SISC	72
		<i>3. Exemples de politiques et procédures</i>	78
		Description des fonctions (Saskatoon)	79
		Guide d'entrevue des services de santé publique de Saskatoon	86
		Évaluation de la performance des services de santé publique de Saskatoon	88
		Évaluation de la performance par l'Unité sanitaire de Windsor comté d'Essex	93
		Exemple d'outil de pratique pour la boîte à outils des Normes des SISC, conçu par l'Unité sanitaire de Windsor, comté d'Essex	100
		Comparaison de la Norme « Établissement de relations » et du Guide d'entrevue et de description de poste des Services de la Saskatchewan (2004)	107
		Références	108
		Figures	
		Figure 1 : La pyramide des normes adaptée d'un document du College of Registered Nurses of Nova Scotia (2003)	4
		Figure 2 : Le processus d'intégration	9
		Tableaux	
		Tableau 1 : Utilisation par étape des Normes des SISC dans la carrière d'infirmière en santé communautaire selon le milieu	6
		Tableau 2 : Étapes du processus d'intégration	8
		Tableau 3 : Facteurs à prendre en considération en choisissant des activités	23
		Tableau 4 : Questions d'entrevues basées sur les Normes des SISC	30
		Tableau 5 : Modèle logique pour la mise en œuvre des Normes des SISC dans une organisation	32
		Tableau 6 : Exemples de questions d'évaluation pour les étudiantes-infirmières basées sur les Normes des SISC	38
Clé de la boîte à outils	1		
Remerciements	1		
Section 1 : Le processus d'intégration	7		
<i>Partie A : Intégration des Normes des SISC dans les organisations employant des infirmières</i>			
Étape 1 : Se mettre en marche	9		
Mise en marche en santé publique	13		
Mise en marche en soins à domicile	13		
Étape 2 : Déterminer la capacité de l'organisation	13		
Étape 2a. Trouver les intervenants et les faire participer	14		
Étape 2b. Déterminer le contexte de l'organisation	18		
Déterminer la capacité en santé publique	21		
Déterminer la capacité en soins à domicile	21		
Étape 3 : Élaborer le plan d'action	22		
Élaborer le plan de travail pour la santé publique	26		
Élaborer le plan de travail pour les soins à domicile	26		
Étape 4 : Passer à l'action	27		
Formation et perfectionnement du personnel	27		
Politiques et pratiques organisationnelles	28		
Passer à l'action en santé publique	30		
Passer à l'action en soins à domicile	31		
Étape 5 : Évaluer le succès	31		
Évaluation en santé publique	35		
Évaluation en soins à domicile	36		
<i>Partie B : Intégration des Normes des SISC dans le programme d'études de premier cycle – baccalauréat</i>	37		
Le processus en salle de classe	37		
Le processus clinique	38		
Section 2a : Ressources supplémentaires pour les Normes	40		
Ressources en ligne	43		
Ressources classées par Norme	44		
Norme 1 : Promotion de la santé	44		
Norme 2 : Création de compétences individuelles et communautaires	44		
Norme 3 : Établissement de relations	44		
Norme 4 : Facilitation de l'accès et équité	44		
Norme 5 : Responsabilité et imputabilité professionnelles démontrées	44		
Section 2b : Ressources utilisées dans le processus d'intégration de la boîte à outils			
1. Formulaires modifiables	45		



La boîte à outils pour les Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire

L'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire (ACIISC), une fédération de groupes d'intérêt provinciaux/territoriaux de soins infirmiers en santé communautaire, a rendu publiques les Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (SISC) en mai 2003. Ces Normes ont été acceptées par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), ce qui a entraîné la reconnaissance des soins infirmiers en santé communautaire en tant que domaine spécialisé des soins infirmiers.

Les Normes des SISC définissent la pratique des soins infirmiers en santé communautaire et encouragent la compétence continue dans cette spécialité comme un préalable à la prestation de soins sécuritaires et conformes à l'éthique professionnelle. Les Normes ont pour but de stimuler l'excellence dans la pratique et l'engagement envers le développement constant des soins infirmiers en santé communautaire (Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire (ACIISC), 2003, p. 2).

La boîte à outils pour les Normes des SISC offre une procédure, des outils et des ressources pour mieux faire connaître les Normes et en faciliter l'utilisation. Son utilité sera d'autant plus accrue si elle considérée comme un tout. En développant et en adaptant les pratiques et structures organisationnelles existantes, la boîte à outils cherche à créer un environnement dans lequel les infirmières sont encouragées et soutenues pour atteindre et maintenir un haut niveau de compétence.

Les Normes des SISC fournissent un cadre à la formation en soins infirmiers et à la pratique professionnelle au sein d'une organisation par leur intégration aux activités et démarches suivantes :

- Développement curriculaire
- Éducation permanente et pratique réflexive
- Pratiques d'embauchage, descriptions de postes et entrevues de sélection du personnel
- Orientation et programmes de mentorat pour le nouveau personnel des soins infirmiers en santé communautaire
- Évaluation de la performance

Contexte

Les Normes des SISC se fondent sur les normes provinciales/territoriales de la pratique professionnelle des soins infirmiers et les développent en articulant les principes et variations de la pratique spécifique des soins infirmiers en santé

communautaire. Les Normes offrent aux infirmières qui travaillent dans le domaine de la santé publique une perspective spécifique à leur discipline qui complète le travail de l'Association pour la santé publique de l'Ontario (OPHA) et de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) en approfondissant les compétences de base pour toutes les disciplines en santé publique (OPHA, 2005). Le diagramme suivant (Figure 1 : La pyramide des normes) est une adaptation d'un document du College of Registered Nurses of Nova Scotia (2003) qui montre les différents niveaux de normes et leurs rapports les uns avec les autres.

On s'attend à ce que toutes les infirmières en santé communautaire connaissent les normes de l'ACIISC et qu'elles les appliquent lorsqu'elles travaillent dans la pratique clinique, en éducation, en administration ou dans leurs recherches et ce, après avoir acquis deux ans d'expérience. Les établissements d'enseignement ont la responsabilité de préparer leurs nouveaux diplômés pour une pratique sécuritaire et conforme à l'éthique en milieu communautaire; néanmoins, les diplômés auront besoin d'acquérir de l'expérience et de pouvoir suivre une formation et un perfectionnement supplémentaires pour les aider à bâtir une pratique spécialisée des soins infirmiers en santé communautaire.

C'est aux infirmières et infirmiers, aux organisations professionnelles, aux organismes de réglementation en soins infirmiers, aux employeurs, aux établissements d'enseignement et aux gouvernements qu'incombe la responsabilité de maintenir la compétence professionnelle (AIIC et ACESI, 2004).

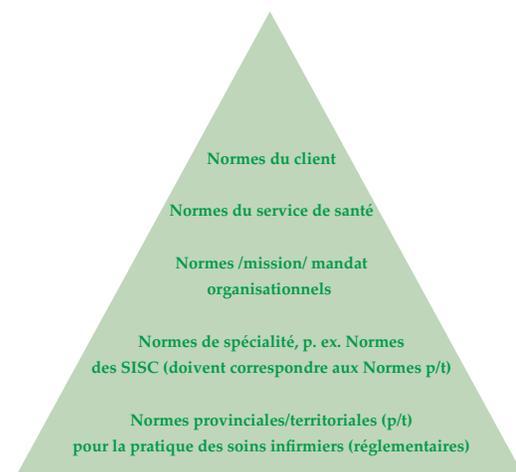


Figure 1 : La pyramide des normes adaptée d'un document du College of Registered Nurses of Nova Scotia (2003)



Les points suivants résument les déclarations de l'AIIC et de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI).

1. Les infirmières et infirmiers ont comme toute première responsabilité de veiller à ce que leurs compétences soient pertinentes et maintenues à jour de façon permanente.

2. Les organisations professionnelles et organismes de réglementation en soins infirmiers ont la responsabilité de : déterminer les compétences requises aux nouveaux diplômés pour entreprendre la pratique des soins infirmiers et aux infirmières et infirmiers autorisés qui ne sont plus débutants; promouvoir et faciliter la collaboration entre les milieux de formation et de pratique en ce qui a trait à la préparation des nouveaux diplômés en sciences infirmières et au soutien de la planification de carrières des infirmières et infirmiers autorisés; encourager la formation permanente en sciences infirmières; établir des mécanismes d'évaluation et de reconnaissance des études, par exemple, en offrant une évaluation préalable des études; et, faciliter l'accès aux programmes d'éducation de mise à niveau des compétences lorsque qu'un tel besoin a été reconnu.

3. Les infirmières enseignantes et les institutions d'enseignement ont la responsabilité de : préparer les nouveaux diplômés afin qu'ils aient les compétences nécessaires pour dispenser des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique dans différents milieux; et d'offrir des programmes de formation souples et accessibles.

4. Les employeurs d'infirmières autorisées ont la responsabilité de mettre en place des mécanismes qui : favorisent un environnement de pratique professionnel; aident les infirmières autorisées à recenser leurs besoins de formation; facilitent l'accès aux activités éducatives; et qui fournissent un soutien aux infirmières autorisées pour poursuivre leurs études.

5. Les gouvernements ont la responsabilité de fournir le financement nécessaire au développement de programmes de cours de premier niveau et de formation permanente en sciences infirmières qui soient efficaces, appropriés, utiles et accessibles, et qui préparent les infirmières et infirmiers autorisés à la pratique sécuritaire et compétente des soins infirmiers. La communication et la coopération entre les ministères de la santé et de l'éducation sont nécessaires pour assurer que la formation en sciences infirmières corresponde aux besoins actuels et futurs. (College of Registered Nurses of Nova Scotia (CRNNS), 2003)

Cette boîte à outils suggère une façon de procéder et offre des ressources pour aider les intervenants sus-mentionnés — les infirmières et infirmiers en santé communautaire, l'Association des infirmières et

infirmiers du Canada, l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire (ACIISC) et les associations provinciales / groupes d'intérêt provinciaux de soins infirmiers en santé communautaire, les infirmières enseignantes, les employeurs des infirmières et infirmiers en santé communautaire et les gouvernements—à renforcer et à soutenir les pratiques de soins infirmiers en santé communautaire au Canada.

Le rapport d'une société d'experts-conseils (TGS Consultants Incorporated, 2005) a fourni des données préliminaires pour la boîte à outils. TGS a mené un sondage national auprès d'organisations et d'organismes au sujet des stratégies de mise en œuvre de normes de pratique et a constaté que peu de répondants avaient mis en œuvre des normes/lignes directrices dans leur région. Seulement 4 sur 15 répondants avaient une expérience de mise en œuvre de normes de pratique. Parmi ceux qui avaient commencé à développer les compétences, aucun n'avait encore produit d'outils de formation et de mécanismes de soutien pour les infirmières (TGS Consultants Incorporated, 2005). Le rapport de TGS a recensé trois types de ressources qui pourraient être utiles à l'élaboration de la boîte à outils : 1) Les programmes de maintien de la compétence faisant appel à une approche de pratique réflexive fondée sur les normes provinciales de pratique du personnel infirmier autorisé (T.N.-O., C.-B., Alberta, Saskatchewan, Section 2b); 2) la description des fonctions et le guide de conduite des entrevues (Saskatchewan, Section 2b), et 3) la boîte à outils pour les lignes directrices sur les pratiques exemplaires (LDPE) de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO).

TGS a jugé que la boîte à outils de l'AIIAO, bien que conçue spécifiquement pour assister la mise en application des LPDE, était la ressource la plus détaillée pour guider la mise en œuvre de normes de pratique. Deux sections de la boîte à outils, les étapes de la démarche et les ressources connexes, sont nécessaires pour garantir la meilleure utilisation du temps et des ressources dans la mise en œuvre des normes de pratique. Les étapes de la démarche sont plus efficaces jumelées avec les ressources connexes; les ressources à elles seules ne suffisent pas à engendrer un changement durable au niveau de la pratique. Les étapes de la démarche sont semblables à celles qui sont utilisées pour favoriser le changement dans la pratique fondée sur les données probantes (AIIAO, 2004)

Cette boîte à outils a pour rôle de guider et de promouvoir l'usage des Normes des SISC en rapport avec chacun des stades de la carrière infirmière : la formation en sciences infirmières, les deux premières années de pratique en santé communautaire suivant l'autorisation professionnelle et la pratique en santé communautaire continue. Adaptée à ces stades de la carrière infirmière, la boîte à outils pour les



Normes des SISC est pertinente aux étudiants en sciences infirmières, aux infirmières en santé communautaire et aux organisations de formation et de santé communautaire. Le Tableau 1, ci-dessous, (Utilisation par étape des Normes des SISC dans la carrière d'infirmière en santé communautaire selon le milieu) indique les objectifs de mise en œuvre pour chaque stade de la carrière

d'infirmière. infirmières en santé communautaire et aux organisations de formation et de santé communautaire. Le Tableau 1, ci-dessous, (Utilisation par étape des Normes des SISC dans la carrière d'infirmière en santé communautaire selon le milieu) indique les objectifs de mise en œuvre pour chaque stade de la carrière d'infirmière.

Utilisation par étape des Normes des SISC dans la carrière d'infirmière en santé communautaire en fonction du milieu

Objectifs selon le milieu

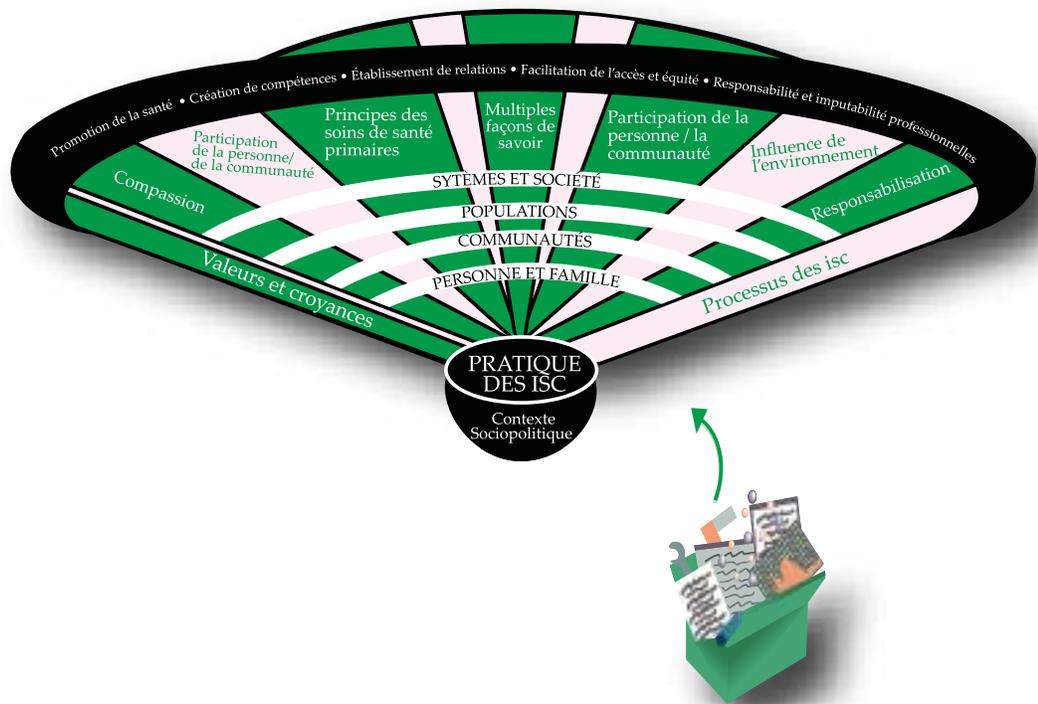
Stade de la carrière	Établissement d'enseignement	Organisations employant des infirmières en santé communautaire
Infirmières autorisées avec deux années ou plus d'expérience en santé communautaire		Réorienter, confirmer, maintenir les Normes des SISC dans tous les aspects de la pratique
Infirmières autorisées débutant leur pratique communautaire		Acquérir des connaissances et des compétences en soins infirmiers communautaires en appliquant les Normes des SISC dans un ou deux milieux de pratique de soins infirmiers en santé communautaire
Étudiantes en sciences infirmières	Se familiariser avec les Normes des SISC et apprendre comment appliquer les processus de soins infirmiers communautaires pendant un stage dans la communauté	

Tableau 1 : Utilisation par étape des Normes des SISC dans la carrière d'infirmière en santé communautaire selon le milieu

Organisation de la boîte à outils pour les Normes des SISC

La boîte à outils est divisée en deux sections indissociables. La Section 1 décrit un processus systématique pour promouvoir l'application des Normes dans les organisations qui emploient des infirmières autorisées et les établissements d'enseignement qui offrent un baccalauréat en sciences infirmières. La Section 2 contient un ensemble d'outils associés au processus de la Section 1, tels que des fiches de travail et des dossiers d'atelier comportant, entre autres, des présentations de diapositives et des formulaires d'évaluation. La Section 2 offre également des ressources supplémentaires pertinentes à la pratique des soins infirmiers en santé communautaire.





Section 1 : Le processus d'intégration



Le processus pour intégrer les Normes des SISC dans les organisations employant des infirmières est décrit à la Partie A et dans les cours de baccalauréat en sciences infirmières à la Partie B.

Section 1, Partie A : Intégration des Normes des SISC dans les organisations employant des infirmières.

Le processus vise à répandre l'usage des Normes des SISC en établissant une équipe d'action des Normes, qui évalue les ressources dont dispose l'organisation, planifie des activités traitant des Normes, organise ces activités et évalue leur succès. Chaque étape du processus est décrite en détails et accompagnée de scénarios. Ces étapes ont été développées en collaboration avec des organisations employant des infirmières en santé communautaire, pour illustrer le processus dans divers types d'organisations. Le processus d'intégration suit un modèle semblable à celui de la boîte à outils sur les lignes directrices sur

les pratiques exemplaires (LDPE) de l'AIIAO (Association des infirmières et infirmiers enregistrés de l'Ontario - RNAO), 2003. Les étapes du processus sont énumérées au Tableau 2, (Étapes du processus d'intégration) ci-dessous.

Des exemples de formulaires et de fiches de travail remplis sont fournis avec le texte pour une meilleure compréhension de la démarche. La Section 2 comprend des formulaires vierges, des ressources pédagogiques et des exemples d'outils administratifs pour favoriser l'usage des Normes. Les ressources et les exemples comprennent, entre autres, des présentations pour les ateliers de formation permanente, des politiques organisationnelles, de la documentation à inclure dans les dossiers d'orientation et des questions pour l'examen du personnel.

Bien que le processus soit décrit comme étant une série d'étapes, il est considéré comme étant cyclique et itératif. En effet, la portée et la complexité des activités augmentent à chaque tour tout au long du processus, tel qu'indiqué à la Figure 2, le processus d'intégration, ci-dessous.

Étapes du processus d'intégration

Étape 1 Se mettre en marche

- Identifier l'équipe d'action et commencer à s'organiser

Étape 2 Déterminer la capacité de l'organisation

- Identifier ceux sur qui les Normes des SISC auront un impact, rechercher des ressources et du soutien, et établir des stratégies pour faire participer les parties concernées au processus
- Identifier les facteurs favorables et les obstacles à la mise en œuvre dans l'environnement organisationnel

Étape 3 Élaborer un plan d'action et prendre en considération les ressources

- Décider de la stratégie d'action
Déterminer l'orientation (p.ex. : formation permanente et pratique réflexive, pratiques de recrutement, dossier d'orientation, évaluation de la performance)
- Établir des stratégies pour profiter des opportunités et surmonter les obstacles
- Élaborer le plan et établir l'échéancier
- Élaborer un plan d'évaluation
- Recenser les ressources humaines et financières

Étape 4 Passer à l'action

- En offrant des ateliers et en modifiant les politiques et pratiques organisationnelles

Étape 5 Évaluer le succès

- Mener une évaluation du processus et des résultats fondée sur le modèle logique

Tableau 2 : Étapes du processus d'intégration

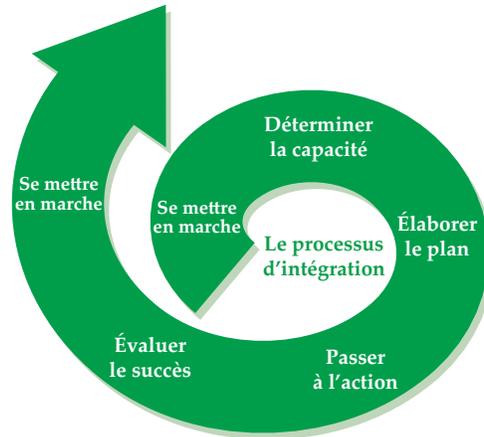


Figure 2 : Le processus d'intégration

Comme dans tout processus de changement, il est important d'identifier les facteurs qui peuvent l'influencer. (NHS Centre for Reviews and Dissemination, 1999). Ainsi, il est crucial de bien suivre les étapes du processus afin d'adapter les plans en fonction des besoins et des ressources. La planification d'actions est toujours associée à des taux accélérés de changement pour toutes sortes d'efforts (Groupe de travail de l'Université du Kansas sur la promotion de la santé et le développement communautaire, 2006c).

Le plan de travail suivant offre une orientation et des exemples à l'équipe d'organisation. Vous pouvez télécharger un plan de travail vierge depuis le CD. L'atelier destiné à l'équipe d'action l'aidera à se préparer. La présentation peut être téléchargée à partir du CD. Les diapositives se trouvent dans la Section 2b.

Les équipes ayant des ressources limitées peuvent commencer lentement et essayer d'apporter de petits changements, tandis que d'autres plus prêtes peuvent adopter une approche plus rapide et plus globale. Le processus est suffisamment souple pour permettre aux équipes de tirer parti des opportunités sur place. Par exemple, si l'organisation se prépare à être accréditée, ça pourrait être le bon moment d'intégrer les Normes aux politiques et structures organisationnelles, comme dans un dossier d'orientation.

Étape 1 : Se mettre en marche.

L'objectif de l'Étape 1 est d'établir l'équipe responsable d'intégrer les Normes des SISC, en utilisant de préférence des structures existantes, par exemple, le comité sur la pratique des soins infirmiers, le conseil des soins infirmiers ou l'équipe d'assurance de la qualité. Ces groupes auront déjà un mandat clair de la direction. Les comités qui se réunissent régulièrement,

et dont les membres ont l'habitude de travailler ensemble, sont capables d'intégrer dans leur travail existant les mesures à prendre relativement aux Normes ou d'en déléguer la responsabilité à un comité spécial ou à un sous-comité.

La suggestion d'entreprendre le travail sur les Normes des SISC pourrait provenir soit d'une infirmière-chef de l'organisation qui le demande à une personne ou à un comité, soit d'une infirmière ou d'une directrice qui l'inscrit à l'ordre du jour d'un comité approprié. Si une infirmière-chef en prend l'initiative, les premières étapes pourraient être plus faciles en raison de son soutien. Si la suggestion provient d'une infirmière ou d'un comité, il faudra peut-être déployer des efforts supplémentaires pour obtenir le soutien des supérieurs. Une fois l'équipe officiellement établie et dotée de ressources, nous prévoyons que de deux à quatre personnes pourraient organiser les étapes initiales et s'en occuper. On pourrait par la suite faire appel à d'autres personnes, selon les besoins.

Une des premières mesures au moment de former l'équipe sera de vous entendre sur ce que vous espérez accomplir et de définir un objectif commun. S'ils ne l'ont pas encore fait, les membres de l'équipe devront se familiariser avec les Normes des SISC et passer en revue la boîte à outils pour bien comprendre ce qu'ils ont à faire. Le travail en commun et la mise au point des intérêts partagés contribuent à la consolidation de l'équipe et permettent à ses membres de noter les forces et les intérêts les uns des autres et d'établir un climat de confiance. C'est là une démarche importante pour produire un changement (Groupe de travail de l'Université du Kansas sur la promotion de la santé et le développement communautaire, 2006a). Une fois que l'équipe a une vision claire de la tâche à accomplir, qu'elle a prévu des réunions et que ses membres ont convenu de la façon de travailler ensemble, elle sera prête à élaborer un plan de travail pour se préparer à passer à l'Étape 2.



Boîte à outils pour les Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire

Plan de travail

Étape/Activité	Personnes responsables	Échéancier proposé	Ressources	État/résultats
Étape 1 : Mise en marche			Boîte à outils : Section 1 Étape 1	
1.1 Établir l'équipe de mise en œuvre des Normes des SISC • obtenir le soutien de la direction • placer l'équipe dans un comité existant approprié, déterminer le mandat • trouver les membres de l'équipe et organiser les réunions	Chef d'équipe désigné - les négociations initiales peuvent être informelles	1-2 réunions -accorder un mois	Présentation pour les gestionnaires et les administrateurs	
1.2 Examiner l'information sur les Normes des SISC et les ressources de la boîte à outils	Membres de l'équipe	0,5 jour	Atelier pour l'équipe d'action	
1.3 Terminer le plan de travail pour les Étapes 2 et 3	Équipe	1 réunion	Plan de travail	
Étape 2 : Déterminer la capacité organisationnelle			Boîte à outils : Section 1 Étape 2	
2.1 trouver les intervenants clés, faire connaître les Normes des SISC, recenser les ressources et le soutien internes et externes, en parlant avec : • le personnel infirmier, les chefs de pratique, les directeurs • d'autres professionnels de la santé • le personnel administratif (ressources humaines) • les supérieurs / le conseil d'administration • les organisations externes pertinentes (p. ex., organisations de santé et professionnelles, écoles de sciences infirmières, gouvernement)		1 -2 mois	Fiche de travail sur les intervenants	Résumer les résultats sur les fiches de travail
2.2 Procéder à une brève analyse pour juger de l'état de préparation de l'organisation et des opportunités de mise en œuvre des Normes des SISC	Équipe		Feuille de travail d'analyse du contexte	Résumer les résultats sur les fiches de travail
Étape 3 : Élaborer un plan d'action			Boîte à outils : Section 1 Étape 3	



Boîte à outils pour les Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire

Plan de travail

Étape/Activité	Personnes responsables	Échéancier proposé	Ressources	État/résultats
3.1. Analyser et résumer les conclusions de l'Étape 2				
3.2 Choisir les activités et les organiser par ordre de priorité p. ex. : a) programme de formation permanente comprenant une évaluation initiale des besoins de formation, des ateliers et des liens aux groupes d'étude pour la certification b) stratégie d'intégration des Normes aux politiques et pratiques organisationnelles : • descriptions des postes et entrevues d'embauche • dossier d'orientation et programme de mentorat • processus d'évaluation de la performance • pratique réflexive c) placement des Normes des SISC dans le dossier de formation de la préceptrice, conseils pour faire participer les étudiants				
3.3 Rédiger l'ébauche d'un plan de mise en œuvre, pour l'année prochaine, avec échéancier et budget			Plan de travail Fiche de considérations budgétaires	
3.4 Établir un plan d'évaluation (y compris le processus, les résultats à court et long termes avec des échéanciers)			Mise en œuvre du modèle logique	
3.5 Passer en revue les plans avec le personnel et les dirigeants et finaliser le plan				
Étape 4: Passer à l'action			Boîte à outils : Section 1 Étape 4	
4.1 Effectuer l'évaluation des besoins de formation comme base des sessions futures de formation et l'évaluation			Évaluation des besoins de formation sur les SISC	



Boîte à outils pour les Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire

Plan de travail

Étape/Activité	Personnes responsables	Échéancier proposé	Ressources	État/résultats
4.2 Donner les ateliers 1 et 2 pour le personnel <ul style="list-style-type: none"> • préparer/modifier le matériel didactique de la boîte à outils • obtenir des copies des Normes pour leur distribution • horaire • évaluer 			Présentation des ateliers 1 et 2 Évaluation de l'atelier 1 Exemples de pratique (Windsor) Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire	
4.3 Rédiger l'ébauche des modifications au dossier d'orientation, obtenir l'approbation				
4.4 Rédiger l'ébauche des modifications aux politiques et pratiques organisationnelles <ul style="list-style-type: none"> • descriptions des postes, entrevues d'embauche • dossier d'orientation • processus d'évaluation de la performance • pratique réflexive en utilisant les Normes • dossier de formation de la préceptrice 			Description des postes et questions d'entrevue (Saskatoon) Évaluation de la performance (Saskatoon) Évaluation de la performance (Windsor)	
4.5 Faire la présentation / atelier au personnel pour communiquer les changements aux politiques et pratiques			Présentation pour les gestionnaires et les administrateurs	
4.6 Élaborer un plan d'évaluation continue de la formation et un programme sur les Normes <ul style="list-style-type: none"> • lien aux groupes d'étude pour la certification 				
Étape 5: Évaluer le succès			Boîte à outils : Section 1 Étape 5	
5.1 Mener une évaluation du processus pendant toutes les étapes et surveiller les coûts et avantages prévus et réels				
5.2 Évaluer les objectifs à court terme, p. ex. : une plus grande sensibilisation, connaissance des Normes des SISC			Mise en œuvre du modèle logique	
5.3 Déterminer le point focal de la prochaine évaluation et élaborer un plan détaillé d'évaluation				



SCÉNARIO pour l'Étape 1

Mise en marche en santé publique

Diane, infirmière en santé publique (ISP), dirige un programme destiné aux mères et à leurs bébés avant et après l'accouchement. Elle a suivi un atelier sur les Normes des SISC à la conférence de l'Association des infirmières et infirmiers en santé communautaire et, depuis, elle désire appliquer ces Normes dans son organisation. Plusieurs de ses collègues sont aussi intéressées et une ou deux d'entre elles ont parlé de se présenter prochainement à l'examen de certification des soins infirmiers en santé communautaire. La responsable immédiate de Diane a reconnu l'intérêt de cette dernière en lui demandant de diriger un groupe de travail sous l'égide du conseil en soins infirmiers pour déterminer de quelle façon l'organisation peut soutenir les infirmières dans la mise en œuvre globale des Normes des SISC.

Lors de leur première rencontre, les quatre membres du groupe ont décidé de prendre le nom « équipe d'action sur les Normes ». Elles ne voulaient pas passer trop de temps sur ce qui devait être fait; elles voulaient passer à l'action.

Mise en marche en soins à domicile

Jane, infirmière en soins à domicile (ISD), travaille dans un établissement auxiliaire qui n'offre qu'un soutien limité au personnel. Tous les jours au cours des trois dernières années, elle a visité à domicile de 8 à 10 personnes atteintes de maladies chroniques. Elle a noté qu'il y avait de grandes variations dans la façon dont les soins infirmiers sont prodigués et croit qu'il serait utile d'adopter une approche plus uniforme, fondée sur des lignes directrices ou des éléments probants. Lors de sa dernière évaluation de rendement, elle s'est fixé comme objectif de passer l'examen de certification des soins infirmiers en santé communautaire. Aujourd'hui, sa superviseuse lui a laissé un message lui demandant si elle était intéressée à travailler avec elle et une consultante en pratique à la mise en œuvre des Normes de soins infirmiers en santé communautaire dans l'unité régionale. L'administration centrale a décidé d'y conduire un projet pilote pour l'ensemble de l'organisation. Jane a sauté sur l'occasion.

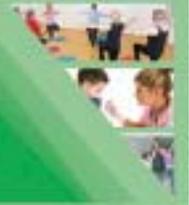
Les membres de l'équipe ont décidé de prendre le nom « équipe pilote sur les Normes ». L'équipe a été formée en tant que sous-comité du comité sur la pratique en soins infirmiers. Ce dernier regroupe de nombreuses personnes d'horizons divers, dont des infirmières de première ligne, des

champions des lignes directrices en matière de pratiques exemplaires, un gestionnaire de première ligne, des formateurs cliniciens, des infirmières ressources, des consultants cliniciens (responsables des programmes) et un représentant des ressources humaines. Le comité est codirigé par la coordonnatrice de la pratique clinique et le vice-président aux services cliniques.

Étape 2 : Déterminer la capacité de l'organisation

L'objectif de cette étape est d'identifier les ressources et le soutien potentiels pour l'intégration des Normes des SISC dans l'organisation. Deux méthodes complémentaires sont utilisées pour réunir l'information nécessaire à la réussite de l'étape : 1) parler aux intervenants et 2) analyser les différents aspects de l'environnement organisationnel. Les deux méthodes sont d'importance égale et aident à préparer le terrain pour le changement. Une revue systématique de la mise en œuvre de pratiques exemplaires a montré que de nombreux facteurs peuvent entraîner des changements dans la pratique, dont les croyances, attitudes et connaissances personnelles, ainsi que des facteurs contextuels tels que le milieu organisationnel (NHS Centre for Reviews and Dissemination, 1999). Une évaluation de la capacité globale d'une organisation est un élément clé pour favoriser le changement (Groupe de travail de l'Université du Kansas sur la promotion de la santé et le développement communautaire, 2006d). Ceci étant dit, la profondeur et la portée de la collecte de données peuvent varier en fonction des ressources dont dispose l'équipe et du soutien qu'elle perçoit au départ. Dans certaines organisations, une approche par étape pourra sembler mieux convenir, alors que d'autres seront prêtes à mettre en œuvre les Normes sans délai. L'équipe doit prendre une décision quant à la portée de la collecte de données qu'il est raisonnable d'envisager à ce moment — elle pourra être changée par la suite.

La compréhension des facteurs déterminants rend possibles l'identification des possibilités à exploiter, la résolution de problèmes et l'adaptation du plan de mise en œuvre aux besoins de l'organisation. En plus d'aider à la planification, cette étape a le potentiel d'augmenter le soutien au sein de l'organisation, y compris celui de décideurs clés. En faisant mieux connaître les Normes et en faisant participer les intervenants tôt dans le processus, on donne une impulsion et suscite le soutien nécessaire pour mettre en marche le processus.



Étape 2 a : Trouver les intervenants et les faire participer

Commencez par identifier tous ceux et celles dans l'organisation qui montrent un intérêt pour les Normes des SISC. N'excluez personne. Les Normes des SISC visent une pratique de qualité qui concerne tout le personnel dans une organisation. Les changements à la pratique auront un impact direct sur toutes les infirmières autorisées travaillant pour l'organisation, y compris les gestionnaires et les conseillers en matière de pratique clinique, jusqu'à l'infirmière en chef. Ils auront également une incidence sur leurs collègues : les infirmières auxiliaires, le personnel paramédical, les bénévoles et les autres fournisseurs de services de santé. L'impact sera particulièrement important quand les équipes sont appelées à fournir des soins et services. D'autres intervenants de l'organisation, comme le personnel des finances et des ressources humaines, peuvent contribuer à un climat propice à une pratique de qualité. Le fait de parler à des personnes de tous les échelons de l'organisation aide tout le monde à travailler ensemble à la réalisation d'un objectif commun visant des soins sécuritaires et éthiques fondés sur les Normes.

Portez une attention particulière à ceux qui travaillent à l'intérieur et en dehors des structures traditionnelles de l'organisation, par exemple, les personnes qui ont aussi des affectations dans des établissements d'enseignement, qui siègent à des comités externes et les membres du conseil d'administration. Celles-ci aideront à maximiser le soutien accordé aux Normes. En outre, il existe des personnes à l'extérieur de l'organisation qui ont un intérêt direct dans l'intégration des Normes. Parmi ces intervenants externes, on peut compter des groupes de patients et de consommateurs, des organismes de financement, des organisations professionnelles d'infirmières (régionales et locales) et des établissements d'enseignement dont les étudiants font des stages dans l'organisation. Bien que ces intervenants externes ne soient touchés qu'indirectement, certains peuvent être en mesure d'offrir ressources, conseils et encouragement, ou peuvent faire le lien avec d'autres personnes qui ont déjà une expérience dans la mise en œuvre des Normes.

Le recours à une approche participative en parlant avec les intervenants et en les engageant dans un dialogue favorisera la compréhension et amorcera la construction d'un sentiment de collaboration dans toute l'organisation. L'équipe d'action,

par sa bonne connaissance des Normes, peut adapter l'information en fonction des intérêts des différents intervenants. Ainsi, il est important d'avoir le soutien des décideurs de l'organisation et il y a de bonnes raisons de penser que la prise de décisions bureaucratiques est influencée par des facteurs autres que des données systématiques et empiriques. De l'information sur l'étendue probable des avantages en santé et autres, le potentiel de réduction des risques, la correspondance avec des politiques existantes ou proposées et la facilité et le coût de la mise en œuvre, ainsi qu'une écoute à propos des questions ayant une importance personnelle pour les décideurs, peuvent tous faire une différence (Diem et Moyer, 2005, p. 337).

N'oubliez pas l'approche participative : les messages clés à transmettre aux dirigeants et aux cadres supérieurs sont que les Normes des SISC permettent d'améliorer de plusieurs façons la qualité des soins dans une organisation :

- en recensant les connaissances et habiletés requises dans une organisation ou un programme;

- en fournissant un fondement rationnel à la détermination des besoins de formation et au développement du programme d'éducation continue;
- en établissant une cohérence dans la formulation des descriptions de postes et des outils de gestion du rendement;
- en améliorant le recrutement du personnel et son maintien en fonctions grâce à la valorisation et l'établissement d'un milieu de travail qui encourage la prestation de soins holistiques;
- en encourageant l'apprentissage continu, l'innovation et l'amélioration constante de la qualité des soins;
- en fournissant de l'information sur ce qui est attendu du personnel;
- en promouvant l'accès à des services de qualité comme l'exigent les institutions d'agrément (Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS), 2005; Ontario Council on Community Health Accreditation (OCCHA), 2006);
- en fournissant une mesure de la responsabilité;
- en affichant les qualités attendues d'une organisation apprenante.

Il est possible de recueillir les opinions des intervenants au cours de discussions informelles ou de rencontres des groupes de consultation. Le choix des méthodes d'évaluation dépendra de la décision prise par l'équipe de procéder étape par étape ou d'un seul coup. Par exemple, si elle opte pour une approche étape par étape, elle pourra choisir des



enquêtes progressives. Si elle opte de procéder d'un seul coup, les sondages et les groupes de consultation seront appropriés. Ces méthodes sont décrites dans Diem et Moyer (2005).

Il ne sera pas possible de parler à chaque personne, mais il est important d'essayer d'obtenir un éventail d'opinions à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisation. Cela signifie parler à ceux qui sont en faveur de la mise en œuvre des Normes tout comme à ceux qui sont contre. Comprendre la problématique à partir de nombreux points de vue différents — d'experts, de leaders d'opinion, de sous-populations variées — facilite l'élaboration de stratégies pour renforcer

les forces positives en faveur des Normes des SISC et diminuer les forces négatives ou restrictives, en formulant des approches créatives qui sont acceptables à toutes sortes de personnes différentes.

La Fiche de travail sur les intervenants dresse la liste des intervenants internes et externes et recense les intérêts que l'on peut établir en fonction de la description du poste. On pourra utiliser une fiche de travail vierge pour noter l'information recueillie et faire ressortir les facteurs favorables et les obstacles à la mise en œuvre. Cette information pourra servir à formuler des stratégies pour assurer le succès.





Boîte à outils pour les Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire

Fiche de travail sur les intervenants

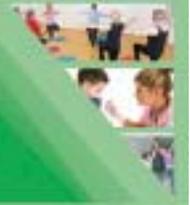
Intervenant	Intérêts directs pour les Normes des SISC (en fonction du poste)	Intérêt, soutien et influence déterminés (exemples)	Positif/négatif/neutre	Stratégie potentielle visant l'implication, l'augmentation du soutien et l'influence	Résultats
Intervenants internes :					
Intervenants internes :	Implications en matière de : <ul style="list-style-type: none"> • qualité des services à la clientèle • rapport coût-efficacité et efficacité des services 	La plupart des membres du conseil sont favorables et aimeraient obtenir de l'information sur le soutien apporté par l'organisation à d'autres spécialités Le président du conseil estime que ces Normes aideront l'organisation à remplir les nouvelles conditions d'agrément La direction des services financiers prévient que les fonds disponibles pour la formation du personnel pendant l'exercice en cours sont limités	+ + -	Fournir l'information demandée Donner des exemples de la cohérence de la mise en œuvre des Normes avec la mission et les valeurs de l'organisation et de sa contribution à l'atteinte des objectifs Obtenir son approbation pour la mise en œuvre des Normes des SISC et l'impliquer dans la gestion du changement Préparer un budget réaliste	
Infirmière en chef	Correspondent à une vision articulée et à une orientation stratégique de la discipline des soins infirmiers Opportunité : <ul style="list-style-type: none"> • d'améliorer la pratique professionnelle et la qualité des soins • de créer un environnement favorisant la pratique professionnelle 	Membre d'un groupe de travail sur les soins infirmiers en santé communautaire, fervent partisan Membre de longue date et très influent de l'organisation	+ +	L'amener à collaborer à des activités clés du projet (p. ex. réunions du comité de direction) Le préparer pour la gestion du changement et l'impliquer	
Gestionnaires	Opportunité : <ul style="list-style-type: none"> • d'améliorer la qualité des soins • d'améliorer la pratique professionnelle • d'augmenter la satisfaction du personnel 	Deux gestionnaires des soins infirmiers très favorables Des gestionnaires qui n'œuvrent pas dans le domaine des soins infirmiers aimeraient être tenus au courant, mais ne veulent pas être directement impliqués	+ +/-	Les amener à collaborer à des activités clés liées au projet (p. ex. présentation aux unités et réunions du comité de direction) Les préparer à la gestion du changement et les impliquer Mettre l'accent sur le lien entre les Normes des SISC, le champ de la pratique et la satisfaction au travail	
Formatrice / conseillère en pratique clinique	Opportunité : <ul style="list-style-type: none"> • de perfectionner la pratique professionnelle • de créer un soutien à la pratique professionnelle 	Expérience dans la mise en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires	+	Les inclure dans l'équipe de mise en œuvre ou solliciter leur avis sur la gestion du changement Les amener à collaborer à des activités clés du projet (p. ex. formation du personnel; formation et évaluation des préceptrices)	



Boîte à outils pour les Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire

Fiche de travail sur les intervenants

Intervenant	Intérêts directs pour les Normes des SISC (en fonction du poste)	Intérêt, soutien et influence déterminés (exemples)	Positif/négatif/neutre	Stratégie potentielle visant l'implication, l'augmentation du soutien et l'influence	Résultats
Intervenants internes :					
Infirmières/Infirmiers	<p>Opportunité :</p> <ul style="list-style-type: none"> d'améliorer la qualité des services de soins infirmiers communautaires pour la clientèle d'améliorer la pratique professionnelle de conserver une autonomie dans la pratique professionnelle de soutenir une pratique et des soins holistiques conformes aux attentes des infirmières 	<p>Plusieurs appartiennent à un groupe d'intérêts sur les soins infirmiers en santé communautaire</p> <p>Trois infirmières étudient actuellement en vue de la certification en soins infirmiers en santé communautaire</p> <p>La plupart des infirmières utilisent les normes de soins infirmiers provinciales pour l'évaluation de la performance</p> <p>Certaines infirmières étudient en vue de la certification en soins infirmiers gériatologiques</p> <p>Quelques infirmières estiment que les Normes ne s'appliquent pas à leur pratique</p>	<p>+</p> <p>+</p> <p>+</p> <p>+/-</p> <p>-</p>	<p>Les inclure dans l'équipe ou les impliquer dans des activités (p. ex. animation d'ateliers de discussion ou évaluation)</p> <p>Faciliter le partage de l'information</p> <p>Les recruter en tant que champions de l'utilisation des Normes dans une pratique en changement</p> <p>Surveiller leur engagement; les impliquer – lentement au début pendant la phase de développement et ensuite, autant que possible lors de la mise en œuvre</p> <p>Bâtir un consensus général (p. ex. faire connaître les lignes directrices, les ressources fondées sur des expériences cliniques et créer des outils de référence qui amélioreront la pratique clinique)</p>	
Autres fournisseurs de services de santé	Contribution à l'amélioration de la qualité des services communautaires	Des inspecteurs en santé publique veulent savoir quel est le rapport entre les Normes des SISC et les compétences essentielles proposées par la santé publique	+/-	Les informer; identifier les domaines de collaboration éventuels; les impliquer dans les activités clés (p. ex., discuter de la compatibilité des Normes des SISC et des compétences de l'Agence de santé publique du Canada)	
Clientèle et familles	Opportunité d'améliorer l'accès à des services de santé communautaire efficaces et efficaces		+/-	Les informer, les impliquer quand c'est possible Insister sur le fait que les Normes contribueront à l'excellence dans la pratique et à l'amélioration des soins à la clientèle	
Intervenants externes :					
Organisations de soins de santé communautaire	Ont conçu les Normes et veulent promouvoir leur mise en application	Ont du matériel publicitaire et d'autres ressources pour promouvoir les Normes	+	Obtenir les ressources, collaborer Collaborer, partager les ressources	
Collège de sciences infirmières	Préparation des nouvelles diplômées à une pratique sécuritaire et compétente	Les étudiantes en SISC bénéficient d'une présentation d'une heure sur les Normes	+	Les informer de la contribution potentielle des Normes des SISC en ce qui a trait à l'agrément	
Fournisseurs contractuels du ministère de la Santé	Impact sur le recrutement et le maintien en fonctions Impact sur la sécurité et la qualité des soins Impact sur la pratique professionnelle et les indicateurs de qualité de vie au travail	Le gouvernement reconnaît la contribution potentielle des Normes des SISC à l'amélioration de la satisfaction au travail par une meilleure articulation des champs de pratique des infirmières en santé communautaire	+	Mettre l'accent sur le lien entre les Normes des SISC, le champ de la pratique et la satisfaction au travail	



Étape 2 b : Déterminer le contexte de l'organisation

L'objectif clé de cette étape est de déterminer le contexte de l'organisation, dans le but d'intégrer les Normes des SISC, qui favorisent une pratique de qualité, aux structures et processus de soutien déjà existants. Bien connaître ce qui est en place donne une base pour le changement. Les équipes pourraient hésiter à procéder à ce type d'évaluation, car c'est en dehors du cadre normal de leurs responsabilités. Il est toutefois important de déterminer ce qui est disponible de ce qui ne l'est pas, afin d'être en mesure de travailler en profitant des facteurs positifs et en surmontant ceux qui représentent des défis.

Les gouvernements et les organisations d'infirmières professionnelles reconnaissent de plus en plus l'importance des environnements de pratique de qualité pour assurer la sécurité, le soutien et le respect de toutes les personnes au milieu de travail (Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), 2001; College and Association of Registered Nurses of Alberta (CARNA), 2003; College of Registered Nurses of British Columbia (CRNBC), 2005; Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB), 2005; O'Brien-Pallas et al., 2005). L'AIIC a identifié cinq caractéristiques d'un environnement de pratique de qualité :

Soutien organisationnel : la mission, les valeurs, les politiques et la pratique de l'organisation doivent soutenir et valoriser les infirmières et la prestation de soins infirmiers appropriés et sécuritaires.

Développement professionnel : le développement professionnel représente plus que la seule évaluation annuelle de la performance. Il commence dès l'embauche et comprend l'intégration du nouveau personnel dans l'organisation, la promotion de la formation continue et d'une pratique réflexive, une formation spécifique au poste et la promotion du perfectionnement professionnel. Les Normes des SISC peuvent contribuer au développement professionnel en assurant l'uniformité des descriptions de postes et des outils d'évaluation de la performance, et en fournissant un cadre pour orienter la

formation continue. La disponibilité des ressources humaines en soins infirmiers est un problème d'un bout à l'autre du Canada. Une organisation qui appuie et encourage le perfectionnement professionnel et offre un environnement propice à la formation, a plus de chance de recruter des infirmières et de les garder.

Leadership dans la profession infirmière : il doit y avoir à tous les niveaux de l'organisation des infirmières chefs de file, compétentes et bien préparées.

Gestion de la charge de travail : il doit avoir suffisamment d'infirmières pour assurer des soins compétents, sécuritaires et éthiques.

Contrôle sur la pratique : les infirmières doivent avoir l'autorité et la responsabilité de la pratique des soins infirmiers.

Ces caractéristiques sont des indicateurs de qualité de vie au travail (IQVT) qui font une différence notable dans la pratique des infirmières professionnelles. Ces indicateurs sont incorporés dans le programme d'agrément des Mesures implantées pour le renouveau de l'évaluation (MIRE) de 2004 du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS), qui sert à accréditer les organisations de soins de santé au Canada (CCASS, 2004). Les Normes des SISC traitent de la responsabilité de l'infirmière en santé communautaire en ce qui concerne les environnements de la pratique; l'incorporation des Normes à des outils administratifs facilitera encore plus l'intégration de ces Normes et contribuera à la qualité de l'environnement de la pratique.

Si les cinq caractéristiques sont toutes présentes à haut niveau, il est probable que l'intégration des Normes des SISC se fera relativement facilement. Si certains sont à niveau faible, le travail de l'équipe s'en trouvera ralenti. En menant en même temps l'évaluation des intervenants et l'analyse de l'environnement organisationnel, l'équipe peut voir où se trouvent les opportunités et concevoir un plan d'action réaliste.

La fiche de travail sur l'analyse de l'environnement est conçue pour recueillir de l'information sur les attributs d'un environnement de travail de qualité décrits ci-dessus. Des exemples d'information sont donnés. Une fiche vierge peut être téléchargée à partir du CD.



Boîte à outils pour les Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire Fiche de travail sur l'analyse de l'environnement

L'analyse de l'environnement fournit des données de base et elle doit être complétée avec suffisamment de précision pour servir à bien mesurer le changement.

Caractéristiques d'un environnement de pratique de qualité	Question	Facteurs favorables / obstacles (exemples en italique)	Stratégies possibles (exemples en italique)
Soutien organisationnel (la mission, les valeurs, les politiques et la pratique de l'organisation soutiennent et valorisent les infirmières et la prestation de soins infirmiers appropriés et sécuritaires).	<p>Quels sont les processus et politiques en place pour soutenir une pratique infirmière de qualité et la mise en oeuvre des Normes?</p> <p>Dans quelle mesure la culture organisationnelle appuie-t-elle le changement et valorise-t-elle ses manifestations?</p>	<p><i>Processus existant d'amélioration de la qualité</i></p> <p><i>L'organisation produit des rapports sur les indicateurs clés de rendement (ICR)</i></p> <p><i>L'organisation participe à une étude sur les pratiques exemplaires</i></p> <p><i>Le personnel a accès à des ordinateurs, au courriel et à des ressources disponibles sur le Web</i></p> <p><i>Une pratique éthique permet d'établir un cadre solide de prestation des services</i></p>	<p><i>Incorporer les Normes aux ICR</i></p>
Développement professionnel <i>Recrutement et embauche</i>		<p><i>Processus d'embauche clairement défini, avec descriptions de postes; manque de cohérence dans la procédure et les questions d'entrevue</i></p>	<p><i>Utiliser les Normes des SISC pour donner de la cohérence aux descriptions de postes</i></p> <p><i>Formuler des questions d'entrevue fondées sur les compétences indiquées dans les Normes des SISC</i></p> <p><i>Inclure des exigences de connaissance des Normes des SISC ou la mention « Certification en soins infirmiers communautaires, de préférence » dans l'annonce des postes vacants</i></p>
<i>Orientation</i>	<p>Existe-t-il une politique écrite?</p> <p>Comment sont organisés les programmes d'orientation?</p> <ul style="list-style-type: none"> • orientation commune à tout nouveau personnel, ou orientation individualisée offerte dès l'embauche par l'administration et le responsable du programme • aide-mémoire d'orientation <p>Une formation spécifique à la fonction est-elle offerte?</p> <p>Existe-t-il un programme de mentorat?</p>	<p><i>Programme d'orientation pour le personnel et les étudiants</i></p>	<p><i>Modifier la trousse d'orientation pour y inclure un atelier d'introduction des Normes, avec des exemples d'application pratique</i></p>
<i>Processus de gestion de la performance</i>	<p>Comment fait-on le suivi de la performance?</p>	<p><i>Le processus comporte l'auto-évaluation, la rétroaction par les pairs, un plan annuel de formation et l'évaluation des résultats</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • encourage l'utilisation des normes provinciales de pratique des soins infirmiers 	<p><i>Intégrer la certification comme une étape dans l'avancement de la carrière</i></p>



Boîte à outils pour les Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire

Fiche de travail sur l'analyse de l'environnement

L'analyse de l'environnement fournit des données de base et elle doit être complétée avec suffisamment de précision pour servir à bien mesurer le changement.

Caractéristiques d'un environnement de pratique de qualité	Question	Facteurs favorables / obstacles (exemples en italique)	Stratégies possibles (exemples en italique)
<i>Perfectionnement du personnel</i>	<p>L'organisation encourage-t-elle la formation continue?</p> <p>Existe-t-il des possibilités adéquates de perfectionnement du personnel?</p> <p>Existe-t-il un plan et des politiques de perfectionnement du personnel?</p> <p>Comment le perfectionnement du personnel est-il organisé?</p> <ul style="list-style-type: none"> • De façon multidisciplinaire ou spécifique à la discipline? • Est-ce que le personnel paramédical (p. ex., infirmières auxiliaires, aides, préposés aux services de soutien à la personne) est formé isolément ou en tant que membre d'une équipe? 	<p><i>Plusieurs infirmières autorisées se préparent à obtenir/ont obtenu la certification des soins infirmiers en santé communautaire et ont reçu un congé pour participer au groupe d'étude sur la certification</i></p> <p><i>Un plan et des politiques écrits de perfectionnement du personnel sont en place</i></p> <p><i>Les infirmières travaillent dans des équipes multidisciplinaires, mais le perfectionnement du personnel peut être multidisciplinaire ou non</i></p> <p><i>Journées de perfectionnement professionnel (PP) offertes périodiquement à tout le personnel</i></p>	<p><i>Soutenir les infirmières qui passent l'examen de certification</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • frais d'inscription • temps pour l'étude <p><i>Inclure dans le plan une référence à l'utilisation des Normes des SISC comme cadre pour déterminer les besoins en formation</i></p> <p><i>Inclure les infirmières auxiliaires et autres professionnels de la santé selon le cas</i></p> <p><i>Favoriser le dialogue et la discussion dans les réunions d'infirmières pour examiner l'application éventuelle des Normes dans un système de santé « centré sur les tâches »</i></p>
<i>Relations interdisciplinaires</i>	<p>Y a-t-il des relations positives et de la confiance entre les disciplines?</p> <p>Les ressources consacrées au perfectionnement du personnel sont-elles suffisantes?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quel est le budget alloué au perfectionnement du personnel et comment est-il distribué? <p>Quelles sont les activités de pratique professionnelle en place?</p>	<p><i>Relations généralement bonnes</i></p> <p><i>Le budget de PP a une composante séparée pour les soins infirmiers</i></p> <p><i>Clubs pour partager les activités de recherche</i></p>	
<i>Leadership dans la profession infirmière</i>	<p>Y a-t-il à tous les niveaux de l'organisation des infirmières dirigeantes, compétentes et bien préparées qui encouragent (à la fois visiblement et discrètement) la mise en œuvre des Normes des SISC?</p>	<p><i>L'infirmière en chef est membre de l'équipe de direction et a encouragé l'élaboration des Normes des SISC</i></p> <p><i>Les infirmières gestionnaires sont favorables</i></p>	<p><i>Maintenir l'implication des personnes concernées dans la réalisation du changement</i></p>
<i>Contrôle sur la pratique</i>	<p>Les infirmières ont-elles l'autorité et la responsabilité de la pratique des soins infirmiers?</p>		
<i>Contrôle sur la charge de travail</i>	<p>Y a-t-il suffisamment d'infirmières pour assurer des soins compétents, sécuritaires et éthiques?</p>	<p><i>Dans l'ensemble, le personnel est en nombre suffisant, mais les remplacements sont limités aux périodes de vacances</i></p>	<p><i>Établir le calendrier des activités de façon appropriée</i></p>



SCÉNARIO pour l'Étape 2

Déterminer la capacité en santé publique

Les quatre membres de l'équipe d'action sur les Normes—Diane, son responsable Stephen, une autre ISP et une spécialiste des soins en santé communautaire—ont, chacun de leur côté, passé en revue la boîte à outils et se sont réunis pour partager leurs idées et établir le plan de travail. Stephen a dit qu'il avait fait un bref compte rendu de leur travail à la réunion hebdomadaire de l'équipe de gestion et qu'il avait été surpris du nombre de questions qu'on lui avait posées. L'intérêt était tel, qu'on a demandé à son équipe de faire une présentation sur les Normes à la prochaine réunion de gestion.

L'équipe ne se sentait pas tout à fait prête à agir, mais ses membres ont reconnu qu'il ne fallait pas manquer cette occasion de faire connaître les Normes et d'obtenir les commentaires et le soutien de l'équipe de gestion. Ils ont convenu d'utiliser, avec des modifications mineures, les diapositives de la boîte à outils prévues pour la présentation aux gestionnaires. Stephen a fait la présentation, Diane et les autres étaient présents pour répondre aux questions. Le directeur de la santé environnementale avait des questions sur la possibilité d'un chevauchement avec les compétences pour la santé publique. Diane a expliqué les caractéristiques communes aux Normes et aux compétences et en quoi elles étaient complémentaires. Alors que les membres de l'équipe croyaient qu'ils allaient obtenir un soutien officiel, le directeur général leur a dit qu'il devait mettre de côté leur travail parce que la priorité devait être accordée à la formation du personnel pour intervention en cas de pandémie.

Diane et ses collègues étaient découragés quand ils ont échangé leurs réactions après la réunion. Ils ont réexaminé leur plan de travail pour voir s'il leur était possible de contourner le problème. Même s'ils n'ont pas trouvé de solution, ils ont reconnu qu'ils avaient déjà commencé leur évaluation des intervenants en obtenant l'opinion des gestionnaires principaux. Déterminés à agir, ils ont décidé de continuer et de consulter des infirmières de première ligne avant de commencer à revoir les politiques et les procédures.

Déterminer la capacité en soins à domicile

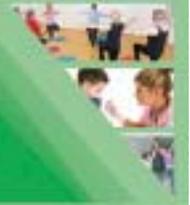
Le projet pilote pour la mise en oeuvre des Normes était

à l'ordre du jour de la réunion du comité sur la pratique en soins infirmiers de la semaine suivante. Elizabeth, la conseillère en matière de pratique, allait être présente. Jane et sa superviseuse Kathy participeraient à la réunion par téléconférence.

La présentation s'est bien déroulée jusqu'à ce que le directeur des ressources humaines soulève la question des coûts. Il a dit que la mise en œuvre de la dernière ligne directrice sur les pratiques exemplaires (LDPE) avait coûté très cher. Kathy a répondu en disant qu'elle ne pensait pas que le changement désiré allait coûter aussi cher que pour la LDPE, aucune fourniture supplémentaire n'étant requise. Le vice-président aux services cliniques est alors intervenu pour dire que les Normes allaient peut-être contribuer à corriger les faiblesses identifiées dans le récent rapport d'agrément concernant la qualité de l'environnement de travail. Le directeur des ressources humaines a demandé s'il ne serait pas suffisant d'inclure les Normes des SISC dans le processus d'évaluation de la performance, comme cela se fait dans le cas des Normes provinciales en matière de soins infirmiers. Jane a convenu qu'il était très important de partir de structures organisationnelles existantes et a identifié d'autres domaines où des ajouts pouvaient être faits aisément, comme le programme d'orientation et de mentorat. Elle a convenu que les coûts les plus importants allaient porter sur le perfectionnement du personnel. L'équipe a accepté de préparer un budget pour les diverses possibilités.

Après la réunion, Jane et Kathy ont téléphoné à Elizabeth. Elles craignaient que le projet pilote ne soit mis en veilleuse. Elizabeth leur a confirmé qu'elles avaient des appuis, mais qu'elles devaient agir avec précaution et mettre l'accent sur les avantages potentiels pour l'organisation.

Dans la fiche d'analyse de l'environnement, l'équipe pilote a trouvé un soutien organisationnel grâce à l'énoncé de mission et la procédure d'agrément qui font valoir que les infirmières doivent prodiguer des soins infirmiers appropriés et sécuritaires. Toutefois, quand les membres de l'équipe ont examiné les procédures des ressources humaines, comme l'embauche, l'orientation et la gestion de la performance, ils n'ont pas trouvé de référence spécifique à la pratique des soins en santé communautaire bien que ces procédures traitent de la pratique générale des soins infirmiers. Ils ont été surpris de trouver si peu



de cohérence dans les politiques et procédures. En parlant de ce point avec le directeur des ressources humaines, celui-ci a suggéré qu'il serait possible d'inclure les normes spécialisées dans les politiques et procédures. Il a aussi parlé de plans pour un système intégré des ressources humaines. Kathy a renchéri en disant que les Normes pourraient peut-être servir de cadre. Il a réagi en roulant les yeux, mais n'a pas dit « non ». Il a même admis qu'un grand nombre des personnes qui démissionnaient donnaient comme raison de leur départ le fait qu'elles avaient peu de contrôle sur leur pratique.

Quand l'équipe est passée à l'étude du perfectionnement du personnel, ses membres ont découvert que l'infirmière éducatrice au bureau principal avait commencé à élaborer un plan de perfectionnement de l'enseignement. Quand celle-ci a entendu parler du matériel sur les Normes que l'équipe possédait, elle a estimé que tout le monde gagnerait à travailler ensemble.

Afin d'étendre l'analyse de l'environnement en apprenant des pairs, Jane a téléphoné à une ancienne camarade de classe qui travaillait aussi avec une agence de soins à domicile. Son amie s'était déjà vantée de la détermination de son infirmière en chef, à mettre en œuvre les Normes dans leur organisation comme un moyen de reconnaître l'apport des soins infirmiers à la qualité des soins donnés à la clientèle. Sa camarade a expliqué que l'organisation venait justement de terminer une série de quatre séances de sensibilisation de une heure et demie chacune réparties sur quatre mois. Elle a dit que presque tout le monde y avait assisté parce que chaque séance était offerte à deux dates et à deux heures différentes. Ceux qui avaient manqué une séance pouvaient voir le matériel de présentation sur l'ordinateur du bureau ou le site Web de l'organisation.

L'amie de Jane a expliqué que l'évaluation des ateliers avait été plutôt positive et que ces derniers avaient apporté un dividende inattendu. Après le premier atelier, quelques infirmières avaient découvert comment combiner les Normes en santé communautaire et le plan de formation requis par les normes de leur province en matière de soins infirmiers. Elles étaient fières d'elles et expliquaient aux autres la façon de le faire. Sa collègue a dit : « Nous avons pensé changer d'abord les politiques, mais nous avons décidé que grâce aux ateliers les Normes seraient plus visibles ».

En voyant à quel point les infirmières appréciaient pouvoir définir leur pratique, l'organisation a décidé d'allouer du temps pour travailler ensemble à l'ébauche de changements aux diverses procédures!

Étape 3 : Élaborer le plan d'action

L'élaboration du plan d'action comprend l'identification des activités qui sont réalisables par votre organisation en partant d'une analyse de l'information recueillie auprès des intervenants et de la fiche de travail sur l'analyse de l'environnement, en sélectionnant et en classant par priorité les activités pour l'année à venir.

Analyse de l'information : l'analyse permettra de dégager des opinions sur la capacité de l'organisation à mettre en œuvre les Normes des SISC. Elle aidera aussi à identifier les activités les plus réalisables, de même que les difficultés potentielles dont il faudra tenir compte. Pour qu'un changement soit réussi, il faut que les mesures prises correspondent aux besoins ou qu'elles y soient adaptées (Groupe de travail de l'Université du Kansas sur la promotion de la santé et le développement communautaire, 2006e).

Faites la synthèse de l'information recueillie par les fiches sur les intervenants et l'analyse de l'environnement et répondez aux questions suivantes.

- 1) Quelles sont les forces de l'organisation en ce qui a trait à la mise en œuvre des Normes?
 - a) Les Normes suscitent-elles suffisamment d'intérêt pour créer une impulsion?
 - b) Quelles sont les personnes qui sont intéressées/impliquées, prêtes et capables de fournir de l'aide? Quelles sont celles qui devraient l'être?
 - c) Quelles sont les personnes qui doivent être tenues au courant? Quelle opinion doit être changée? Qui faut-il convaincre?
- 2) Quelles sont les faiblesses de l'organisation en ce qui a trait à la mise en œuvre des Normes?
- 3) Quels sont les facteurs susceptibles de faciliter la mise en œuvre des Normes?
- 4) Quels sont les obstacles à la mise en œuvre des Normes dans l'organisation qui sont susceptibles de détourner les ressources?



Tableau 3 : Facteurs à prendre en considération en choisissant des activités

Activité	Apport potentiel des Normes des SISC à l'organisation	Implications en termes de ressources
Formation et perfectionnement du personnel		
<ul style="list-style-type: none"> Analyse de base et périodique des besoins de formation 	Amène une prise de conscience, aide à identifier des domaines ou des sujets pour la formation continue	<ul style="list-style-type: none"> Temps pour distribuer, recueillir et analyser l'évaluation des besoins Coûts d'impression du matériel (peut aussi être en ligne) Allocation de temps au personnel pour répondre aux questions
<ul style="list-style-type: none"> Ateliers 1 et 2 pour le personnel 	Fournissent de l'information contextuelle sur les Normes et relie ces dernières à la pratique sur place	<ul style="list-style-type: none"> Temps de préparation pour adapter les ateliers, les formulaires d'évaluation Allocation de temps au personnel pour assister aux ateliers Temps pour organiser les horaires du personnel
<ul style="list-style-type: none"> Soutien en vue de la certification 	La certification encourage le développement et le maintien de la compétence. Est peut-être plus important pour certaines personnes	<ul style="list-style-type: none"> Possibilité d'allouer du temps pour assister à des séances d'études Possibilité de remboursement des frais d'inscription en cas de réussite
Politiques et pratiques de l'organisation		
<ul style="list-style-type: none"> Descriptions de postes et entrevues d'embauche 	Donnent de la cohérence à la pratique, sensibilisent le nouveau personnel aux Normes des SISC	<ul style="list-style-type: none"> Exigent la collaboration avec les services des RH et des responsables de l'embauche Exigent du temps pour modifier les documents et politiques existants
<ul style="list-style-type: none"> Trousse d'orientation et programme de mentorat 	Assurent que le nouveau personnel et leurs mentors ont une connaissance de base et acquièrent une compétence en ce qui a trait aux Normes des SISC	Exigent que le formateur accorde du temps à la modification des documents/ateliers existants
<ul style="list-style-type: none"> Processus d'évaluation de la performance (ÉP) 	Assure que la performance fondée sur les Normes des SISC est attendue et reconnue	<ul style="list-style-type: none"> Exige des ressources minimales si des programmes d'assurance de la qualité basés sur des normes de soins infirmiers sont utilisés pour l'ÉP (voir plus bas) La direction et le personnel auront besoin d'être guidés pour utiliser le nouveau processus
<ul style="list-style-type: none"> Pratique réflexive/plans de formation et assurance de la qualité exigés par les normes provinciales/ territoriales en matière de soins infirmiers 	Les Normes des SISC peuvent être utilisées de concert avec les normes provinciales/territoriales pour fournir des précisions en matière de soins infirmiers en santé communautaire	<ul style="list-style-type: none"> Exigent des ressources minimales si les normes en matière de soins infirmiers font déjà partie de l'évaluation de la pratique et de la performance Les efforts collectifs – clubs de lecture, dialogue et discussion – peuvent nécessiter de l'encadrement et du soutien pour intégrer l'utilisation des Normes des SISC
<ul style="list-style-type: none"> Trousse de formation de la préceptrice 	<ul style="list-style-type: none"> Orienté/renforce la sensibilisation aux Normes des étudiants et de la préceptrice Facilite l'utilisation des Normes des SISC au quotidien 	<ul style="list-style-type: none"> Temps de concertation avec l'université pour coordonner les approches Temps pour mettre à jour les documents existants et l'atelier destinés à la préceptrice
<ul style="list-style-type: none"> Communication et promotion régulières des progrès dans la mise en œuvre des Normes des SISC 	Maintient la sensibilisation et le soutien envers les Normes des SISC, ainsi que l'impulsion pour le changement	Les ressources nécessaires varieront en fonction du mode de communication ou du type d'événement

Le tableau 3 ci-dessus dresse la liste des activités possibles, avec une brève explication sur la manière dont l'activité pourrait contribuer à l'utilisation des Normes des SISC, de même que les implications en termes de ressources. Choisissez des activités et établissez des priorités pour votre organisation.

Pour déterminer les activités les plus appropriées pour votre situation et l'ordre dans lequel elles devraient se dérouler, vous devrez demander aux gestionnaires de se joindre à la discussion pour obtenir leur point de vue et les inciter à se rallier. N'oubliez pas qu'un changement progressif planifié sera probablement



plus efficace que des activités sporadiques. Un seul atelier sur les Normes sera peu susceptible d'avoir un impact à long terme. Le choix de la première initiative est particulièrement important, parce que celle-ci va préparer la voie aux activités futures. Des succès dès le début ou des « mesures à effet rapide » aident à obtenir une certaine adhésion et renforcent l'attitude positive nécessaire pour affronter les changements difficiles qui sont incontournables pour obtenir une modification durable à long terme (Groupe de travail de de l'Université du Kansas sur la promotion de la santé et le développement communautaire, 2006f).

En sopesant les différentes options, prenez en considération les trois critères suivants : 1) l'impact potentiel, 2) les chances de succès et 3) les ressources. Vous trouverez des lignes directrices sur la préparation d'un budget, de même qu'une fiche de travail, dans considérations budgétaires et fiche de travail. Idéalement, vous recherchez le plus grand impact possible et les meilleures chances de succès avec le moins de ressources possible. Sur un plan pratique, il sera probablement nécessaire d'adapter les activités à ce qui se passe dans l'organisation. Bâissez sur les forces et tirez parti de toutes les opportunités.

Après avoir déterminé les priorités pour l'année à venir, vous pourrez établir un plan plus détaillé avec échéanciers, responsabilités et une composante d'évaluation. Servez-vous du plan de travail pour définir les principales activités que vous prévoyez faire, les tâches nécessaires à leur réalisation, les coûts afférents (s'il y a lieu), pour décider qui accomplira le travail et pour évaluer le temps nécessaire pour mener à bien les activités spécifiées dans la fiche de travail budgétaire. Le plan de travail et les échéanciers détaillés constituent une base pour l'évaluation à mesure que les résultats sont saisis et peuvent servir à répondre à la question : « Avons-nous accompli ce que nous avons dit que nous ferions? ». D'autres types d'évaluation sont traités en plus grands détails à l'étape 5.

Considérations budgétaires et fiche de travail

Même si chaque étape du plan de travail comporte des implications en termes de ressources, la planification budgétaire revêt une importance particulière à l'étape 3. La boîte à outils des LDPE de l'AIIAO propose une stratégie en trois parties pour garantir l'obtention de ces ressources : 1) élaborer une stratégie de campagne, 2) produire un plan visant l'obtention de ressources et 3) mettre les ressources en commun avec des alliés clés (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO), 2003).

1. Élaborer une stratégie de campagne à propos des Normes des SISC

a) Liez les activités que vous proposez aux résultats ou réalisations attendus par l'organisation. Parmi les résultats, on peut penser à des soins aux clients et à la communauté sécuritaires et de qualité, au recrutement de personnel de soins infirmiers et à leur maintien en poste, à l'augmentation des taux d'agrément. Les façons de présenter ces idées figurent dans la ressource : présentation pour les gestionnaires et les administrateurs.

b) Montrez comment les activités positionneront l'organisation comme un chef de file, un catalyseur ou un instrument de changement, ou encore un acteur autonome dans le domaine (AIIAO, 2003).

2. Produire un plan visant l'obtention de ressources et s'appuyer sur les soutiens locaux

a) La fiche de travail sur les intervenants aide à identifier des ressources et suggère des stratégies qui pourront être utilisées comme élément de motivation.

b) Ne ménagez aucun effort pour impliquer les infirmières en chef et les dirigeants en soins infirmiers dans la diffusion du message et l'allocation de fonds.

3. Établir des partenariats avec des alliés clés

Identifier des alliés à l'extérieur de l'organisation et travailler avec eux pourrait augmenter la crédibilité et l'efficacité par la mise en commun des ressources. Par exemple, les organismes provinciaux/territoriaux de soins infirmiers communautaires et l'ACIISC peuvent vous aider à vous tenir informés de ce qu'il advient des Normes des SISC dans des organisations semblables à la vôtre. Ces organisations peuvent vous aider à en consulter d'autres sur les modifications éventuelles des ressources de la boîte à outils. Par exemple, les organismes de soins de santé à domicile pourront vous faire profiter de leur expérience dans la formulation d'exemples spécifiques pour l'atelier 2, et des infirmières en santé communautaire travaillant en Alberta pourront vous parler des approches qu'elles ont choisies pour inclure les Normes des SISC dans les plans annuels de formation.

La partie la plus importante du budget global est requise pour les activités décrites à l'étape 3. Lors de la planification des activités, la l'AIIAO recommande d'élaborer un budget pour les quatre domaines suivants :

1. Produit : coût du développement de la formation et des connaissances proposées au personnel;

2. Prix : coût du matériel utilisé lors de la formation et de la transmission des connaissances, y compris les coûts



- d'adaptation ou de traduction;
- 3. Locaux : coût des locaux dans lesquels la formation est donnée au personnel;
- 4. Promotion : coût de la promotion du produit auprès du

personnel, des décideurs et autres intervenants.
 Cette fiche de travail budgétaire donne un cadre pour préparer un budget pour les activités décrites dans le plan de travail. Une fiche de travail vierge peut être téléchargée à partir du CD.

Boîte à outils pour les Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire

Fiche de travail budgétaire

Étape	Activités et coûts	Dépenses
Étape 1 : Se mettre en marche		
<ul style="list-style-type: none"> • s'organiser • activités de formation et de relations publiques 	<ul style="list-style-type: none"> • temps nécessaire aux membres de l'équipe pour participer aux réunions de planification 	<ul style="list-style-type: none"> • réunions du personnel • dépenses des réunions • temps de l'animateur • remplacement des membres de l'équipe lorsqu'ils participent aux réunions
Étape 2 : Déterminer la capacité de l'organisation		
<ul style="list-style-type: none"> • identifier, évaluer et engager des intervenants • évaluer l'état de préparation de l'environnement 	<ul style="list-style-type: none"> • dépenses des réunions (salle, nourriture, boissons) • groupes de discussion/ entrevues/ personnel/ réunions de service • remplacement des membres de l'équipe lorsqu'ils participent aux réunions 	
Étape 3 : Élaborer le plan d'action		
<ul style="list-style-type: none"> • analyser les données • élaborer un plan d'action et d'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • remplacement des membres de l'équipe lorsqu'ils participent aux réunions 	<ul style="list-style-type: none"> • dépenses des réunions
Étape 4 : Passer à l'action dans des domaines spécifiques		
	Produit <ul style="list-style-type: none"> • adaptation/traduction du matériel d'atelier, p. ex. : présentations PowerPoint; outils d'évaluation Prix <ul style="list-style-type: none"> • prix du matériel • coûts d'impression du matériel d'atelier, des affiches • promotion des ateliers et autres activités associées aux Normes Normes <ul style="list-style-type: none"> • présentations au personnel, au conseil de la qualité, à la haute direction • annonces publicitaires Locaux <ul style="list-style-type: none"> • dépenses des réunions (salle, nourriture et boissons) • soutien en matière de technologies de l'information • remplacement du personnel participant aux ateliers 	
Étape 5 : Évaluer le succès		
	<ul style="list-style-type: none"> • produire des données, des comptes rendus et des rapports • temps passé par le personnel à la collecte de données • incitatifs • transcription des notes d'entrevues et des groupes de discussion • analyse des données et rapport • coûts de publication 	

Ressources supplémentaires :

Groupe de travail de l'Université du Kansas sur la promotion de la santé et le développement communautaire. (2000). Chapitre 43, Section 1 : Planification et rédaction du budget annuel. Consulté le 21 mars 2006, à l'adresse http://ctb.ku.edu/tools/en/section_1303.htm

Élaboration du plan de travail

- identifiez toutes les activités principales qui doivent être réalisées;
- classez les activités par ordre de priorité;

- identifiez toutes les tâches nécessaires à la réalisation des activités principales;
- identifiez celui ou celle qui accomplira les tâches (personne responsable);
- lorsqu'il y a coût, identifiez dans le budget global les ressources dont vous aurez besoin pour accomplir les tâches;
- établissez des échéanciers réalistes pour la réalisation du travail, en tenant compte de la difficulté et l'ampleur de la tâche, ainsi que des ressources disponibles.



SCÉNARIO pour l'Étape 3

Élaborer le plan de travail pour la santé publique

Après avoir terminé l'évaluation des intervenants et l'analyse de l'environnement, l'équipe s'est réunie pour déterminer les étapes suivantes. Ses membres ont mis en commun leurs informations et discuté des options possibles. La plupart d'entre eux ont admis qu'ils se sentaient découragés. Il y a d'abord eu le recul de la direction suite à la priorité donnée à la formation en intervention en cas de pandémie, ensuite les résultats mitigés obtenus auprès du personnel infirmier. Certaines infirmières se sont montrées très intéressées par les Normes, mais d'autres n'en avaient qu'une connaissance minimale. De plus, l'équipe s'est fait dire, de tous les côtés, que le personnel ne pourrait assumer aucune tâche supplémentaire. Leur unité sanitaire avait eu beaucoup de changements depuis deux ans et, même si tout le monde voit l'avenir avec optimisme, la charge de travail est très lourde.

Au contraire, Diane s'est présentée à la réunion avec un air de « Je vous l'avais bien dit ». Elle avait hâte de raconter aux autres membres de l'équipe ce qui était ressorti de sa discussion avec un groupe d'infirmières. Lorsqu'elle a informé les infirmières que leur formation relative aux Normes était remise à plus tard à cause de la formation sur les pandémies, une ISP l'a arrêtée en disant : « Pourquoi devons-nous toujours apprendre les choses une à la fois? Nous sommes assez intelligentes pour apprendre plus d'une chose à la fois! Je pense que tu dois aller les voir et leur dire qu'il ne s'agit pas de choisir entre une formation ou l'autre. On peut très bien faire les deux en même temps! »

L'équipe a compris qu'elle avait des options. Stephen avait aussi quelque chose de positif à rapporter. En parlant à la professeure chargée des cours en santé communautaire, il a appris qu'elle avait intégré les Normes à ses travaux de cours et qu'elle espérait voir cette approche renforcée quand les étudiantes feraient leur stage. La professeure envisageait de diriger un court atelier pour présenter les Normes durant la Semaine des infirmières et infirmiers.

Après avoir ébauché un budget à inclure dans les fonds disponibles pour la formation sur l'intervention en cas de pandémie, l'équipe s'est sentie prête à présenter son plan au conseil des infirmières et infirmiers. Dans leur présentation, les membres ont proposé d'offrir l'atelier d'introduction (Atelier 1) pendant la Semaine des infirmières et infirmiers. Selon eux, la Semaine serait le moment opportun de mieux faire connaître les Normes et d'informer les ISP que les étudiantes en sciences

infirmières parleraient des Normes. L'équipe maintiendrait l'intérêt pendant les mois d'été avec une série de bulletins sur les Normes. Cette méthode avait fait ses preuves avec les Lignes directrices sur les pratiques exemplaires.

Ils ont ensuite proposé au conseil des infirmières et infirmiers de présenter des ateliers plus détaillés sur les Normes, en utilisant comme exemple la pandémie potentielle. Ces ateliers seraient planifiés pour l'automne après la crête d'activité de septembre. Entre-temps, l'équipe s'occuperait de modifier le dossier de la préceptrice. Elle effectuerait une nouvelle évaluation auprès du personnel infirmier pendant les ateliers de l'automne pour déterminer si les changements aux politiques des ressources humaines recevraient leur appui. Le conseil des infirmières et infirmiers était tout à fait disposé à accepter ce plan.

Jane était contente d'apprendre ce qui se passait dans une autre organisation de soins à domicile, mais elle s'est aussi sentie un peu découragée. Elle trouvait que son équipe avait moins d'options que celles de ses collègues, parce qu'elle n'avait pas le même niveau de soutien de la part de la direction. En discutant des résultats de l'évaluation de leur organisation et du budget préliminaire, l'équipe a vu émerger un portrait différent.

Du côté négatif, il y avait une préoccupation à propos des coûts de formation du personnel; du côté positif, cette même formation, fondée sur les Normes, pourrait accroître le sens de contrôle des infirmières sur leur pratique, diminuer le roulement de personnel et aider le processus d'agrément. En outre, tant le directeur des ressources humaines que l'infirmière formatrice voulaient faire des changements pour intégrer les Normes.

Forte de cette information, l'équipe a obtenu immédiatement l'accord du comité de la pratique. Les membres de ce comité ont demandé à l'équipe de documenter et d'évaluer tout le travail accompli. L'organisation voulait apprendre des expériences de l'équipe afin de trouver la meilleure façon de mettre en œuvre les Normes dans tous les établissements auxiliaires.

Encouragée par ce succès, l'équipe pilote sur les Normes a décidé de programmer le premier atelier à la fin de l'automne. Ses membres ont estimé que cet atelier pouvait contribuer à faire connaître les Normes des SISC et préparer les infirmières aux trois autres petits ateliers prévus au début de l'hiver. À la fin de l'atelier, ils prévoyaient demander au personnel de réfléchir à leur domaine de pratique afin de se préparer au deuxième atelier, au cours duquel les infirmières travailleraient en équipe pour identifier les points de correspondance entre leur pratique et les



Normes. Après avoir pesé le pour et le contre, l'équipe a décidé qu'il serait approprié d'ouvrir les ateliers de l'hiver aux infirmières auxiliaires autorisées, après que les infirmières autorisées aient eu le temps de se familiariser avec les Normes. Cette façon de procéder donnerait ainsi aux infirmières autorisées le rôle de formatrices et soulignerait l'importance du travail d'équipe.

Tout en appréciant l'idée d'être enfin en mesure d'agir, les membres de l'équipe se sont rendu compte qu'il leur restait plus à faire que de simplement planifier des ateliers. Ils avaient aussi besoin d'un plan pour l'évaluation. Quand ils ont rempli leur plan d'action, ils ont eu l'impression d'être enfin maîtres de la situation!

Étape 4 : Passer à l'action

Cette section donne un aperçu des activités qui peuvent faire partie du plan d'intégration; il est évident que les organisations procéderont à la mise en œuvre d'une manière qui leur convient. Un des éléments clés est de communiquer les progrès accomplis et de garder l'élan. Dès le début, ou très tôt dans le processus, il faudra informer les dirigeants des composantes de la boîte à outils sur les Normes des SISC et les implications des mesures prises au sujet des politiques et procédures de l'organisation. La présentation pour les gestionnaires et les administrateurs a été conçue à cet effet. La durée de la présentation et la quantité d'information fournie varieront en fonction de la situation de chaque organisation. La présentation peut être téléchargée à partir du CD.

Atelier/Présentation	Durée approximative	Public cible	Objectifs
Présentation pour les gestionnaires et les administrateurs	30 minutes	Direction et cadres intermédiaires	<ol style="list-style-type: none">1) Rappeler le contexte de l'établissement des Normes2) Déterminer la façon dont les Normes des SISC peuvent soutenir :<ul style="list-style-type: none">• une pratique de qualité pour les infirmières et les équipes de soins infirmiers;• le recrutement et le maintien en poste;• des résultats de qualité pour l'organisation, les clients et les communautés3) Discuter de la façon dont les Normes peuvent être ou sont intégrées dans les structures et les processus organisationnels4) Discuter des stratégies pour impliquer la direction / le conseil d'administration et obtenir leur soutien; comprend la discussion sur les coûts et bénéfiques.

Étape 4 Passer à l'action

Formation et perfectionnement du personnel

Deux ateliers, figurant dans la section Ressources, font connaître les Normes des SISC aux participants (Atelier 1) et préparent les équipes à utiliser les Normes dans leur pratique (Atelier 2). La Coalition ontarienne sur les normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (Ontario Community Health Nursing Standards Coalition) a conçu ces deux ateliers et les a mis à l'essai dans des groupes composés de 30 à 150 personnes. Partout où ces ateliers ont été offerts, la discussion a été animée et les participants ont été satisfaits tant de leur contenu que de leur format.

Chaque atelier comprend une présentation de 30 minutes environ, des questions pour le travail en groupes, des récapitulatifs et des activités de suivi. La durée réelle de chaque atelier peut varier selon l'importance du temps

accordé au travail en groupes et à la discussion.

Bien que les ateliers soient conçus pour le travail en groupes, le matériel peut être utilisé comme matériel d'étude individuelle ou de groupe, pour initier la réflexion ou à des fins de planification. Par exemple, la documentation de l'atelier 1 pourrait être incluse dans un dossier d'orientation ou servir à encourager les personnes à déterminer, à des fins d'autoévaluation, comment elles pourraient combiner les Normes des SISC avec les normes réglementaires de soins infirmiers.

Une détermination des besoins de formation peut être utilisée comme base de référence pour dégager des priorités dans la formation continue du personnel, que ce soit pour les personnes, les équipes ou l'ensemble du corps infirmier. Pour constituer réellement une base de référence, l'évaluation doit être menée avant le premier atelier.



Brève description des ateliers :

Atelier/Présentation	Durée approximative	Public cible	Objectifs
1. Atelier 1 : Introduction aux Normes des SISC	De 2 à 2 ½ heures, selon le nombre de groupes, le temps accordé à la discussion et le temps consacré aux récapitulations en plénière	Infirmières en santé communautaire <ul style="list-style-type: none"> • membres du personnel • nouvellement recrutées Étudiant(e)s en sciences infirmières	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rappeler le contexte de l'établissement des Normes 2. Approfondir la connaissance de normes spécifiques avec des exemples de pratique en soins à domicile, en santé publique et en santé communautaire 3. Déterminer la façon dont les Normes peuvent aider la pratique, bénéficier aux organisations et contribuer à la santé de la communauté 4. Déterminer les usages des Normes dans votre pratique communautaire
2. Atelier 2 : Application des Normes des SISC dans la pratique en équipe	De 2 à 3 heures, selon le nombre de groupes, le temps accordé à la discussion et le temps consacré aux récapitulations en plénière	Infirmières et équipes de soins infirmiers avec expérience communautaire ou avec des niveaux d'études et d'expérience variés (les exemples proviennent de la santé publique)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmer les connaissances sur les Normes des SISC 2. Situer les Normes des SISC par rapport aux autres exigences ou attentes professionnelles 3. Déterminer comment les Normes des SISC sont actuellement utilisées en santé publique 4. Examiner des exemples spécifiques montrant comment des équipes utilisent actuellement les Normes des SISC dans leurs activités, tâches ou programmes 5. Trouver des exemples d'intégration illustrant comment les équipes pourront incorporer les Normes des SISC au cours des six prochains mois

Étape 4 Passer à l'action

L'atelier 1 présente les Normes et incite les participants à trouver leurs propres exemples, de façon à ce que les Normes prennent une signification concrète pour eux. Les correspondances entre les Normes des SISC et les normes provinciales/territoriales en soins infirmiers sont abordées. En guise d'activité de suivi de l'atelier, on demande aux participants de réfléchir à la façon dont les Normes des SISC peuvent s'harmoniser avec les exigences réglementaires relatives aux soins infirmiers auxquelles ils sont soumis et on leur demande de noter les résultats de leur réflexion pour les présenter lors du prochain atelier. Un formulaire d'évaluation est distribué.

L'atelier 2 encourage les équipes à appliquer les Normes des SISC en illustrant chaque norme à l'aide d'exemples tirés de leur pratique et en réfléchissant à la façon d'accroître l'utilisation qu'elles en font. Liz Haugh, de l'unité sanitaire de Windsor comté d'Essex, a contribué un outil qui montre l'application de chacune des Normes des SISC dans les programmes de santé publique : un « Exemple d'outil de pratique » se trouve dans la section Ressources. Cet outil peut servir à enregistrer les premiers exemples de l'équipe. Puis, à mesure que les équipes définissent et harmonisent leur pratique en tenant compte des Normes des SISC, elles peuvent faire la mise à jour de l'outil de façon régulière pour suivre les changements. Cet outil peut également servir à noter les objectifs visés dans un domaine particulier. Ces caractéristiques font de l'outil un document de travail que les praticiennes

tiennent à jour. Le processus de définition et de suivi des changements dans la pratique reliés à chacune des Normes des SISC est aussi important que le document lui-même.

Téléchargez les présentations PowerPoint à partir du CD et adaptez-les en fonction de l'évaluation des besoins de formation dans votre organisation. La section Ressources fournit des sources d'information supplémentaires pour des domaines spécifiques.

Politiques et pratiques organisationnelles

Cette section contient des suggestions pour intégrer les Normes des SISC aux politiques et pratiques organisationnelles : politique de recrutement; descriptions et profils de postes; guide de l'entrevue d'embauche; matériel d'orientation et évaluation de la performance.

Politique de recrutement : l'organisation pourra vouloir ajouter la déclaration suivante aux annonces de recrutement d'infirmières en santé communautaire. Le texte informe les candidates éventuelles qu'elles pourraient avoir à démontrer qu'elles possèdent une certaine connaissance des Normes des SISC pendant le processus d'embauche.

« _____ (nom de l'organisation) encourage l'utilisation par les infirmières autorisées des Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire. Il est possible de se procurer un exemplaire des Normes sur le site



Web de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire à :
http://www.chnac.ca/index.php?option=com_content&task=view&id=20&Itemid=38 »

Les descriptions ou profils de postes, les entrevues d'embauche, le matériel d'orientation et l'évaluation de la performance devraient tous être fondés sur le profil ou la description du poste. Il faudra donc réviser les profils en premier lieu.

L'utilisation plus uniforme des Normes des SISC dans les profils de postes renforcera leur usage. L'intégration des Normes peut se faire de deux façons : en se servant des Normes comme d'un cadre ou en utilisant des compétences qui recoupent les Normes. On peut rédiger les profils de postes en fonction de chacune des Normes en partant de l'évaluation des besoins de formation ou en utilisant l'exemple d'une évaluation de la performance, fournie dans la section Ressources. Cet exemple, contribué par Liz Haugh de l'unité sanitaire de Windsor comté d'Essex, repose sur les Normes.

Les profils de postes fondés sur des compétences qui recoupent les Normes apparaissent de façon constante dans diverses descriptions de postes (Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, 2005) et ressortent dans les discussions avec les leaders en matière de santé communautaire. La catégorisation réduit certains des chevauchements entre les différentes Normes. Les catégories peuvent être utilisées pour rédiger le profil de poste par l'ajout de précisions dans divers domaines. Nous suggérons les quatre catégories suivantes :

- Pensée critique et connaissance de la pratique
- Collaboration
- Communication et établissement de relations
- Responsabilité

La catégorie pensée critique et connaissance de la pratique comprend l'utilisation du processus des soins infirmiers en santé communautaire — détermination, planification, intervention et évaluation — qui sous-tend les activités énumérées sous chaque Norme des SISC et l'application de théories, principes et données probantes pour guider la pratique. La connaissance du travail et les compétences requises pour différents domaines de pratique figurent sous les trois types de stratégies de la Norme 1 : a) promotion de la santé, b) prévention des maladies et protection de la santé, c) maintien de la santé, rétablissement et palliation. Il sera possible de trouver des exemples plus spécifiques dans les Normes et de les inclure dans le profil du poste. La détermination des besoins de

formation, fondée sur les Normes qui se trouve dans la section Ressources, fournit des exemples supplémentaires de pensée critique et de connaissance pratique, de même que le document « Competencies for Public Health Practice Instrument » (Cross, Block et Josten, 2003).

La collaboration est mentionnée dans toutes les Normes des SISC, mais occupe une place plus importante dans la Norme 2 : Création de compétences individuelles/communautaires, et la Norme 4, Facilitation de l'accès et équité. On peut adapter des activités spécifiques de collaboration et leurs résultats attendus, comme « collabore avec la personne ou la communauté... », afin de refléter la communauté d'intérêt désignée dans le profil du poste.

La communication recoupe toutes les Normes des SISC et figure dans la Norme 3 : Établissement de relations. Dans les Normes, il est exigé que l'infirmière en santé communautaire sache choisir et utiliser les moyens de communication et les messages qui sont appropriés pour la communauté qu'elle dessert. Pour illustrer la différence entre un profil conçu pour une infirmière qui travaille principalement avec des groupes et des organisations, par opposition à un autre concernant une infirmière qui œuvre auprès des familles, il faudrait que le premier mette l'accent sur la nécessité de préparer et de donner des présentations efficaces, alors que le deuxième devrait insister sur l'obligation d'établir des relations culturellement adaptées du début à la fin de la démarche.

La responsabilité correspond de près à la Norme 5 : Responsabilité et imputabilité professionnelles démontrées. La plupart des profils de postes comprennent des énoncés semblables concernant la pratique éthique, la protection de la sécurité des personnes ou des communautés, la responsabilité de perfectionnement professionnel et l'amélioration de la pratique.

Les entrevues d'embauche devraient s'appuyer sur le profil du poste et être adaptées au niveau d'expérience en santé communautaire de la candidate. Si celle-ci est une nouvelle diplômée ou a moins de deux ans d'expérience en soins infirmiers en santé communautaire, on pourra s'attendre à ce qu'elle connaisse les Normes des SISC, mais que son expérience de leur application soit limitée. Celles qui ont deux ans ou plus d'expérience devront démontrer leur connaissance des Normes et de leur application en donnant des exemples tirés de leur pratique. Le tableau suivant suggère deux niveaux de questions d'entrevue pour la catégorie pensée critique et compétences de promotion de la santé.



Tableau 4 : Questions d’entrevues basées sur les Normes des SISC

Pensée critique et promotion de la santé	Question pour une nouvelle praticienne des soins infirmiers en santé communautaire	Question pour une praticienne qui a une expérience de deux ans ou plus des soins infirmiers en santé communautaire
Promotion de la santé (évaluation)	Dans les deux études de cas suivantes, déterminez quelle Norme ou sous-composante d’une Norme est illustrée et quelle partie du processus des soins infirmiers en santé communautaire est en cause.	
Maintien de la santé, rétablissement, palliation (évaluation)	L’infirmière en santé communautaire travaille dans un secteur où habite un grand pourcentage de familles à bas revenu et avec de jeunes enfants. Après avoir parlé avec les intervenants en matière de santé et de services sociaux du secteur, les enseignants de l’école primaire et des parents fréquentant des haltes-accueil pour bébés bien portants et des haltes-garderies, l’infirmière les invite à une réunion à l’école pour discuter des changements qui pourraient améliorer la santé des familles du secteur.	Décrivez une activité de promotion de la santé à laquelle vous avez participé en tant que partie prenante au processus des soins infirmiers en santé communautaire. Déterminez quels éléments du processus auraient pu être améliorés, s’il y a lieu.
	L’infirmière en santé communautaire travaille auprès de personnes âgées vivant dans un grand immeuble d’habitation. Elle remarque que les habitants de l’immeuble manquent constamment de fournitures et conçoit un outil pour surveiller l’utilisation de celles-ci.	Donnez un exemple de la façon dont vous avez évalué (ou aimeriez avoir évalué) l’évolution d’un patient avec la famille et d’autres membres de l’équipe multidisciplinaire.

Karen Grauer et ses collègues du Service de santé publique de Saskatoon ont contribué trois documents sur les politiques : 1) un cadre et des exemples de questions d’entrevue dans chacune des quatre catégories – pensée critique et connaissance de la pratique, collaboration, communication et établissement de relations, et responsabilité; 2) une évaluation de la performance basée sur les quatre catégories; 3) des descriptions de postes à la fois générales et spécifiques aux différents domaines des soins infirmiers en santé publique. Il est possible d’adapter ces exemples à la réalité de votre organisation. On trouvera une comparaison de la description de poste du Service de santé publique de Saskatoon avec des éléments de la Norme 3, Établissement de relations, dans la section Ressources, de même que les documents sur les politiques.

Le Matériel d’orientation devrait comporter des ressources dédiées à une meilleure connaissance des Normes des SISC. Au minimum, le nouveau personnel infirmier devrait avoir en sa possession un exemplaire des Normes ou se faire diriger vers le site Web de l’Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire pour en télécharger une copie. Un exemplaire de Atelier 1 - Introduction, inclus dans le dossier d’orientation, donnerait des exemples d’utilisation des Normes des SISC. Des exemples plus spécifiques, provenant de l’équipe, de l’unité ou du service, pourraient également y figurer. On trouvera des exemples provenant de l’unité sanitaire de Windsor comté d’Essex intitulés « Exemples d’outils de pratique pour la boîte à outils des Normes des SISC » dans la section Ressources.

Celles qui envisagent de participer à un programme de mentorat trouveront en ligne un guide très utile : « Nursing Mentorship Resource Guide » (Association of Public Health Nursing Management (ANDSOOHA) et Programme de recherche, d’éducation et de développement en santé publique, 2005).

L’Évaluation de la performance donne la possibilité de consolider l’utilisation des Normes. On s’attend à ce que les organisations de soins de santé procèdent à une évaluation individuelle annuelle du personnel. Deux exemples sont donnés dans les Ressources : 1) Évaluation de la performance de l’unité sanitaire de Windsor comté d’Essex et le 2) Évaluation de la performance d’une infirmière généraliste de la santé publique de Saskatoon. Le formulaire de Windsor-Essex est basé directement sur les Normes des SISC.

SCÉNARIO pour l’Étape 4

Passer à l’action en santé publique

L’atelier d’introduction s’est avéré un succès. Même celles qui éprouvaient des difficultés au sujet des changements ont été emportées par l’enthousiasme des autres. La réaction a été suffisamment positive pour convaincre l’équipe et le conseil des infirmières de la nécessité de continuer la mise en œuvre des Normes des SISC. Maintenant qu’il y avait des attentes, l’équipe se sentait la responsabilité de mener à bien ses plans. Ses



membres ont décidé de leur donner un caractère durable en intégrant les Normes dans les politiques et procédures.

Diane s'est vu confier la responsabilité de la mise à jour des descriptions de postes et des entrevues d'embauche, et a décidé de travailler en même temps sur le programme d'orientation. Diane et l'équipe ont décidé d'offrir le premier atelier aux nouvelles diplômées qui commenceront à travailler en septembre comme partie intégrante de leur orientation. Cette approche donnerait à l'équipe la possibilité de tester de nouveau le format de l'atelier sur un petit groupe et de présenter aux nouvelles diplômées le programme d'orientation et de mentorat. Lors de la préparation des ateliers destinés au personnel, l'équipe a choisi de donner l'atelier 2 en trois parties échelonnées sur trois semaines afin de laisser du temps pour terminer l'évaluation des besoins de formation, couvrir le contenu sur la formation à l'intervention en cas de pandémie et le travail de groupe. La troisième partie comporterait de l'information concernant l'orientation et les politiques révisées de la préceptrice. Avant de présenter son plan actualisé à la direction, l'équipe a mis à jour son budget.

Passer à l'action en soins à domicile

L'équipe pilote était heureuse d'avoir choisi de commencer avec un atelier à la fin de l'automne, suivi des autres ateliers au cours de l'hiver. Elle ne s'était pas rendu compte de la somme de travail requise pour évaluer les besoins de formation et pour organiser l'atelier à des moments différents pour que tout le personnel puisse y assister. Les coûts se sont aussi révélés un plus élevés que prévu. Heureusement, l'une des directrices avait réussi à prendre en charge les coûts de nourriture à l'un des sites, de sorte que le budget a pu être respecté. Le fait que beaucoup d'infirmières aient assisté aux ateliers et que le haut taux de réponse à l'évaluation des besoins de formation sont autant d'indicateurs que les efforts déployés en valaient la peine. Les membres de l'équipe ont compris que le taux élevé de réponse était dû au fait que le personnel se sentait partie prenante du changement. Les échos provenant des discussions en petits groupes leur ont confirmé que les gens se voyaient engagés dans quelque chose d'important pour eux!

Quand l'équipe a envoyé le rapport d'atelier à l'administration centrale, ses membres ont été heureux d'apprendre que l'initiative serait étendue à tous les établissements à l'automne et à l'hiver. Ils se sentaient comme des pionniers! Ils ont pris le temps de célébrer par téléconférence avec Elizabeth à l'administration centrale avant de commencer à se préparer pour les trois ateliers de l'automne destinés au personnel.

Étape 5 : Évaluer le succès

Même si l'étape d'évaluation n'arrive qu'à la fin du processus, les étapes antérieures comprennent presque toutes une composante d'évaluation. Dans cette section, on donne plus de détails sur les méthodes d'évaluation, en plus d'insister sur l'importance de prendre en considération une évaluation tout au long du processus. Le modèle logique qui figure au tableau 5 à la page suivante propose une représentation visuelle des composantes associées à la mise en œuvre des Normes abordées plus tôt et des résultats auxquels on peut s'attendre. Ce modèle aide à garder l'attention sur les résultats et constitue un outil utile pour organiser la réflexion (Groupe de travail de l'Université du Kansas sur la promotion de la santé et le développement communautaire). Pour de plus amples renseignements sur les modèles logiques, consulter le chapitre 13 dans Diem et Moyer (2005). Un modèle logique vierge peut être téléchargé à partir du CD.

Le modèle logique identifie clairement les populations d'intérêt, décrit brièvement les types d'activités pour chacune de celles-ci, les résultats potentiels de ces activités et des indicateurs à court et à long terme. En faisant le lien entre les activités et les résultats à court et à long terme, le modèle logique fournit un cadre pour répondre aux questions suivantes :

1. Qu'essayez-vous de faire?
2. À qui vous intéressez-vous?
3. Quelles sont les activités mises en œuvre pour atteindre les résultats?
4. Quelles sont les ressources (p. ex., personnes, argent) nécessaires pour obtenir les résultats attendus?

Le modèle logique identifie des résultats à court et à long terme. Par résultats à court terme, on entend généralement des changements dans les connaissances, les compétences, les attitudes et les intentions qui servent de point de départ pour des résultats à plus long terme, soit des changements dans la pratique. Ainsi, il est logique de penser qu'en orientant les infirmières nouvellement arrivées vers les Normes des SISC et en leur fournissant un encadrement, on les aidera à devenir très compétentes en soins infirmiers dans le contexte de la santé communautaire.

Si le résultat à long terme anticipé, l'excellence dans la pratique, dépend de nombreux facteurs interdépendants, il est réaliste de penser que l'augmentation des connaissances et



des compétences des infirmières en santé communautaire et le fait de leur assurer un environnement qui facilite l'utilisation des Normes concourent à l'atteinte d'un tel résultat.

À partir de ces exemples, on peut voir que long terme et court terme représentent plus des points sur un continuum qu'une période définie. Quand des données de recherche relient les divers niveaux de résultat, il y a des bonnes raisons de croire qu'un résultat à court terme débouchera sur un résultat à long terme, et ce postulat est souvent repris (Israel et al., 1995)

Dans le modèle logique, on peut rendre les activités plus spécifiques en précisant le type et la fréquence requis pour chaque activité pour obtenir le résultat escompté. Les activités servent à mesurer le rendement. Par exemple, on pourrait préciser qu'il faudrait former 80 % des infirmières aux Normes des SISC la première année pour arriver à un changement dans la pratique. En établissant le modèle logique dès le départ, les indicateurs du rendement et des résultats sont d'emblée explicites, ce qui facilite la mise en place de systèmes pour recueillir des données opérationnelles essentielles.

Tableau 5 : Modèle logique pour la mise en œuvre des Normes des SISC dans une organisation

Objectif	Promouvoir un climat organisationnel qui encourage l'excellence en matière de soins aux patients		
Populations d'intérêt	Infirmières autorisées ayant moins de 2 ans d'expérience en santé communautaire	Infirmières autorisées ayant 2 ans d'expérience ou plus en santé communautaire	Organisation
Activités	Orientation et mentorat pour soutenir la pratique conformément aux Normes	Programme de formation continue pour soutenir la pratique conformément aux Normes	Modification des politiques et pratiques organisationnelles pour soutenir la pratique conformément aux Normes des SISC
Résultats	<p>Nombre de nouvelles infirmières formées aux Normes des SISC</p> <p>% de nouvelles infirmières formées</p> <p>Nombre d'ateliers d'orientation intégrant les Normes</p>	<p>Nombre / type d'ateliers offerts, participation</p> <p>% des infirmières autorisées qui ont suivi les ateliers 1 et 2 sur les Normes</p> <p>Résultats aux tests antérieurs et ultérieurs</p>	<p>Modification du dossier d'orientation</p> <p>Le processus d'évaluation de la performance permet une pratique réflexive faisant appel aux Normes des SISC</p> <p>Modification des politiques pour soutenir le processus de certification (p. ex. l'aide aux groupes d'étude, le remboursement des frais d'examen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • nombre de groupes d'étude aidés • % des frais de certification remboursés <p>La formation de la préceptrice intègre les Normes des SISC</p>
Indicateurs à court terme	<p>Sensibilisation accrue aux Normes des SISC</p> <p>Expérience progressive qui permet de maîtriser et d'appliquer les connaissances et les compétences</p> <p>Base de connaissances accrue pour une pratique conforme aux Normes des SISC</p> <p>Base de compétences accrue pour une pratique conforme aux Normes après deux ans</p>	<p>Sensibilisation et valorisation accrues des Normes des SISC</p> <p>Les infirmières autorisées possèdent les connaissances et les compétences pour pratiquer conformément aux Normes des SISC</p> <p>Pratique des infirmières autorisées conforme aux Normes des SISC</p> <p>% d'infirmières autorisées certifiées en soins infirmiers de santé communautaire</p>	<p>Le programme de formation continue, qui inclut une détermination des besoins, intègre les Normes des SISC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résultats de la détermination des besoins de référence • Meilleure perception du soutien de l'organisation à la mise en œuvre des Normes des SISC • % des infirmières qui pensent qu'on leur a accordé suffisamment de temps et de formation pour la maîtrise des Normes • % des infirmières qui pensent que la haute direction appuie le personnel dans la mise en œuvre des Normes des SISC • % des infirmières qui estiment avoir l'équipement et les fournitures nécessaires à la mise en œuvre des Normes <p>Corps infirmier en santé communautaire qualifié et bien informé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • % des infirmières qui pensent avoir les connaissances et les compétences nécessaires à la mise en œuvre des Normes des SISC • % des infirmières qui seraient prêtes à adopter les changements nécessaires à la mise en œuvre des Normes des SISC <p>Recrutement et maintien en poste des infirmières en santé communautaire améliorés</p> <p>Meilleure capacité à prévoir les besoins en personnel</p>
Indicateurs à long terme	<p>Infirmières autorisées qualifiées et bien informées</p> <p>Meilleur environnement de travail pour les infirmières en santé communautaire</p> <p>L'organisation est vue comme un chef de file et un centre où on prône l'excellence</p> <p>Responsabilité accrue en matière de soins</p>		



Évaluation de l'intégration des Normes des SISC

Il ne faut pas oublier que les contextes sont naturellement complexes et difficiles à contrôler; il se passe beaucoup de choses en même temps ce qui empêche de discerner clairement la cause et l'effet. L'évaluation des changements discutés ici a donc une orientation pratique et cherche à répondre aux questions suivantes.

1. Avons-nous fait ce que nous avons dit que nous ferions?
2. Qu'avons-nous appris sur ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné?
3. Quelle différence avons-nous faite?
4. Que pourrions-nous faire différemment?
5. Comment prévoyons-nous utiliser les conclusions de l'évaluation dans la formation continue?
(Santé Canada, 1996)

L'évaluation sert à plusieurs choses à différents moments. Aux premiers stades de la mise en œuvre du changement, l'évaluation porte sur les deux premières questions précédentes. Par la suite l'évaluation est concentrée sur les trois dernières questions. Ces types d'évaluation sont appelées évaluation du déroulement et évaluation axée sur les résultats, respectivement.

L'évaluation du déroulement fournit de l'information sur le progrès pour atteindre les résultats à court et à long terme, et permet des ajustements en cours de route (Israel et al., 1995). Elle est particulièrement importante lorsque les résultats à long terme sont difficiles à mesurer et pourraient ne pas être observés avant bien des années. L'évaluation du déroulement aide à comprendre ce qui fonctionne et pourquoi. Par exemple, un atelier est offert deux fois à deux endroits différents pour assurer une bonne participation. Au site A, 90 % des infirmières y assistent; au site B, seulement 45 % des infirmières y assistent. L'évaluation du déroulement pourrait essayer de déterminer pourquoi il y a une telle différence. Quels facteurs expliqueraient la différence de participation?

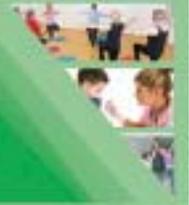
La documentation des activités est essentielle pour prendre des mesures correctives ou des mesures d'adaptation (Groupe de travail de l'Université du Kansas sur la promotion de la santé et le développement communautaire, 2006b). Tous les membres de l'équipe ont la responsabilité de documenter les activités. Savoir pourquoi les choses fonctionnent, ou ne fonctionnent pas peut servir à renforcer ce qui fonctionne bien et faire les ajustements éventuellement nécessaires.

L'évaluation axée sur les résultats examine quels changements ont été apportés en conséquence des activités—quelle différence a été faite—à court et à long terme. L'intégration des Normes des SISC dans une organisation, par exemple, entraînerait les changements plus immédiats dans les connaissances, les attitudes ou le comportement et les changements à plus long terme dans la pratique auxquels on s'attend. Il est particulièrement important d'obtenir des mesures de base des indicateurs de résultats. Il ne serait pas possible autrement de mesurer le changement. N'oubliez pas que l'évaluation du déroulement peut contribuer à l'évaluation axée sur les résultats en aidant à interpréter les raisons pour lesquelles les résultats ont été ou non atteints et en donnant des indications de ce qui pourrait être fait différemment.

L'évaluation d'un programme peut être divisée en plusieurs tâches, dont plusieurs auront déjà été accomplies par l'équipe des Normes. Ces tâches, énumérées plus bas, servent de point focal à la discussion sur l'évaluation. Il faut quand même noter que les trois premières ne sont pas entièrement indépendantes et ne se suivent pas échelon par échelon. Habituellement, il y a des avancées et des reculs et le plan d'évaluation est mis au point progressivement. Une fois que les questions d'évaluation sont choisies d'un commun accord, le plan commence à assumer sa forme définitive.

1. Décider qui va diriger l'évaluation et préciser le but de l'évaluation.
2. Préparer le plan de travail de l'évaluation.
3. Décrire les activités qui doivent être poursuivies.
4. Choisir les questions de l'évaluation.
5. Décider des méthodes et des outils.
6. Effectuer l'évaluation.
7. Documenter l'évaluation dans un rapport de l'évaluation.

Décider qui va diriger l'évaluation et préciser le but de l'évaluation. On suppose qu'un des membres de l'équipe d'action assumera la responsabilité de l'évaluation du déroulement et de l'évaluation axée sur les résultats, en faisant appel à des spécialistes au cas où cela serait nécessaire. Comme avec tout travail d'équipe, il est important de s'entendre sur les rôles et responsabilités dès le début. Fondamentalement, l'évaluation sert à prendre des décisions; précisez donc dès le début la nature générale des décisions à prendre, quand sont attendus les résultats et quelles sont les ressources disponibles. L'importance d'avoir des décisions convenues mutuellement peut sembler évidente mais on peut facilement supposer que tout le monde a les mêmes objectifs alors que ce n'est pas le



cas. L'équipe aura une orientation globale dans son mandat, mais n'oubliez pas que l'évaluation est ancrée dans des valeurs et que les membres de l'équipe pourraient avoir différentes priorités en ce qui concerne ce qui devrait être évalué.

Par exemple, l'équipe d'évaluation pourrait vouloir savoir quelles stratégies ont bien servi à apporter des changements dans les connaissances et compétences, et pour qui; les directrices pourraient vouloir obtenir de l'information avant de prendre des décisions concernant l'usage des ressources, et un conseil d'administration communautaire pourrait chercher des conseils sur l'élaboration des politiques. Ces renseignements peuvent être recueillis dans le cadre de l'examen par les intervenants.

Préparer le plan de travail de l'évaluation – c'est-à-dire préciser les tâches, établir les échéanciers et attribuer les ressources. Tout comme avec un plan d'action, sa forme est un document de travail qui peut être modifié et auquel on peut ajouter de l'information au fur et à mesure qu'elle est produite. Les tâches sont énumérées plus haut.

Décrire les activités qui sont déjà planifiées ou en cours de réalisation. L'exemple de modèle logique, montré ci-dessus, devra être adapté pour illustrer ce qu'il sera possible de mettre en œuvre. Le manque de fonds, un changement dans les priorités et un conflit d'horaire sont quelques-unes des possibilités qui expliquent qu'on fait moins que ce qui est prévu. L'évaluation doit être fondée sur ce qui est prévu plutôt que sur ce qui pourrait être fait dans l'idéal.

Choisir les questions auxquelles il faudra répondre. Réfléchissez à quelle information est nécessaire à la prise de décisions à ce point. Il est important de se reporter encore une fois aux intervenants : le personnel du programme, le/la directeur(trice) du programme, les cadres supérieurs, le conseil de santé et, au besoin, les intervenants externes. La démarche peut être plus ou moins participative. Par exemple, on peut seulement demander aux intervenants à quelles questions les évaluateurs voudraient des réponses, ou bien ils peuvent être impliqués directement à toutes les phases de l'évaluation, y compris sa conception, sa tenue et la rédaction du rapport de l'évaluation. Plus la démarche est participative, plus de chance elle aura d'assurer que l'évaluation répondra aux besoins d'information de tous, mais elle durera plus longtemps en raison du degré d'interaction requis. Comme avec toutes les données, les contributions des intervenants doivent être compilées et

résumées à des fins d'analyse.

Il incombe à l'équipe d'évaluation de faire la sélection définitive des questions de l'évaluation et cela pourrait exiger un peu de négociation. Des critères explicites peuvent être utilisés pour décider l'ordre de priorités des questions. Par exemple, une approche possible serait d'adopter un ordre de priorité en fonction de la pertinence de l'information à des besoins de prise de décisions immédiate et l'importance de la question pour plus d'un intervenant. D'autres considérations, telles que le temps et les ressources, doivent inévitablement être prises en compte dans la sélection définitive. Une fois que les questions ont été choisies, leur formulation peut être modifiée afin d'assurer que les questions sont spécifiques et leurs réponses mesurables.

Décider des méthodes et des outils; c'est la dernière tâche pour le plan. Demandez quelles données sont requises pour répondre aux questions et où les obtenir—qui a l'information. Puis déterminez quelle est la méthode de collecte de données la plus appropriée et choisissez des instruments spécifiques de collecte de données.

Effectuer l'évaluation. L'évaluation procède en fonction des activités. L'évaluation du déroulement est souvent fondée sur de l'information comme le nombre de participants, la satisfaction des participants et les observations faites par l'équipe. Des réunions pour faire le bilan sont un bon moment pour discuter et prendre note des observations des membres de l'équipe. Ce genre d'information peut servir à déterminer si les activités ont été offertes tel que prévu et si elles semblent donner des résultats.

L'évaluation axée sur les résultats exige des mesures de base et un suivi après une période de temps définie. La personne désignée pour diriger l'évaluation doit s'assurer que les mesures sont prêtes et, de préférence, déjà essayées de façon à ce que les résultats fournissent l'information requise.

Documenter l'évaluation dans un rapport. Comme avec tout travail, il est important de documenter l'information au fur et à mesure qu'elle est recueillie. La décision concernant qui aura la responsabilité de documenter les résultats de l'évaluation doit être prise par l'équipe. Une fois que les résultats seront recueillis, les questions de l'évaluation pourront servir à organiser les conclusions et à les relier au modèle logique. Le rapport de l'évaluation indiquera clairement ce que vous aviez prévu de faire, ce que vous avez fait, ce qui a bien fonctionné et votre succès.



SCÉNARIO pour l'Étape 5

Évaluation en santé publique

Lorsque les membres de l'équipe ont soumis leur plan de travail au conseil des infirmières, ils y ont joint des questions pour déterminer quelle serait la meilleure façon d'évaluer ce qu'ils font. Bien qu'ils savaient que ce serait préférable d'effectuer une évaluation des acquis généraux avant le premier atelier, il n'y avait pas assez de temps pour le faire. Le conseil des infirmières en a aussi convenu. L'équipe a donc prévu d'effectuer une évaluation des acquis généraux au début du premier atelier qui se tiendrait en automne.

L'équipe a eu une discussion animée pour décider quand il faudrait commencer à travailler sur les politiques et procédures. Le sentiment général était qu'il valait mieux commencer assez rapidement pour que les employés sachent que l'équipe était vraiment résolue à mettre en œuvre les Normes des SISC. Diane a examiné l'ébauche du modèle logique et en a augmenté les parties concernant les politiques pour les nouveaux(lles) employé(e)s.

Ébauche du modèle logique

Activités

Intégrer les Normes aux politiques et pratiques de l'organisation concernant l'embauche de nouvelles infirmières.

Rendement

- Les descriptions de postes devront comporter des

références aux Normes des SISC.

- Les entrevues d'embauche seront organisées conformément aux Normes des SISC.
- Le programme d'orientation doit comprendre un atelier d'introduction (Atelier 1) aux Normes des SISC.
- Les annonces d'emploi devront utiliser la nouvelle description de poste.
- L'entrevue des postulantes devra adopter la version modifiée des questions.
- Les nouveaux(lles) employé(e)s assisteront à une présentation sur les Normes des SISC lors de leur orientation.
- Les nouveaux(lles) employé(e)s compléteront l'évaluation des acquis généraux basés sur les Normes des SISC et élaboreront leur plan de formation durant le mentorat en fonction des résultats.

Résultats à court terme

Toutes les infirmières nouvellement employées auront une connaissance des Normes des SISC jugée suffisante par l'outil d'évaluation de l'atelier.

Résultats à long terme

Les infirmières nouvellement employées auront une pratique conforme aux Normes des SISC après deux ans d'emploi en soins infirmiers communautaires.

Le conseil des infirmières recommande que l'évaluation se concentre sur la démarche et pose les questions suivantes : Avez-vous fait ce que vous aviez dit que vous feriez? Qu'est-ce qui a bien fonctionné et qu'est-ce qui n'a pas fonctionné?

Fiche de travail des indicateurs de succès

Question	Activité planifiée	Indicateur de succès	Outil d'évaluation	Qui possède l'information?
Les politiques et procédures ont-elles été modifiées?	Intégration des Normes aux politiques et pratiques d'embauche de l'organisation	Outils et politiques modifiés <ul style="list-style-type: none"> • description de poste • entrevue d'embauche • programme d'orientation 	Audit	Équipe d'évaluation
Les politiques modifiées sont-elles utilisées?	Outils modifiés utilisés dans le processus d'embauche	Les exigences associées aux Normes des SISC figurent dans les annonces d'emploi L'entrevue d'embauche comprend des questions sur les Normes des SISC Toutes les infirmières communautaires nouvellement employées ont visionné/lu : Atelier 1 : introduction	Audit Fiche de rétroaction	Équipe d'embauche/RH Nouvelles employées infirmières
Les formulaires modifiés ont-ils rempli leur fonction?	Atelier d'orientation	Note > 7/10	Évaluation de l'atelier	Nouvelles employées infirmières



Évaluation en soins à domicile

L'équipe pilote a décidé d'afficher l'évaluation des besoins de formation sur le site Web. Bien que le logiciel de gestion du sondage était assez coûteux, il gardait l'anonymat et comportait une fonction d'analyse des données. En outre, il produisait les résultats rapidement. L'analyse des données a montré que l'atelier offert à la suite de l'évaluation ainsi que les ateliers prévus en hiver couvraient les connaissances et les exigences du personnel infirmier. Le rapport préliminaire envoyé au bureau central mentionnait cette information.

L'équipe a décidé d'effectuer l'évaluation des acquis de suivi en juin, deux mois après les ateliers d'hiver. L'équipe espérait continuer les évaluations chaque année au printemps.

Les membres de l'équipe craignaient qu'il devienne plus difficile de maintenir leur succès à la longue. Malgré tout, ils savaient qu'ils avaient contribué à faire progresser l'adoption des Normes des SISC dans leur organisation!





Section 1, Partie B : Intégration des Normes des SISC dans le programme d'études de premier cycle - baccalauréat

Ce à quoi on s'attend c'est que les étudiantes-infirmières terminant un programme de baccalauréat au Canada auront une certaine connaissance 1) des Normes des SISC, 2) comprendront les valeurs et croyances sur lesquelles les Normes des SISC sont fondées, et 3) posséderont les premières compétences nécessaires à l'application des Normes en utilisant le processus des soins infirmiers en santé communautaire dans un contexte de pratique. Ces trois éléments doivent être incorporés dans les cours de soins infirmiers communautaires en salle de classe ainsi que dans les stages cliniques.

La démarche pour promouvoir l'usage des Normes des SISC dans les cours de sciences infirmières du baccalauréat est moins complexe que dans le cas des organisations. Un plan efficace pour intégrer les trois éléments décrits ci-dessus dans la pratique en développement des étudiantes-infirmières est de cheminer par les quatre phases suivantes dans la salle de classe et les cours cliniques :

- a) introduction des concepts
- b) discussion en salle de classe sur les concepts et idées d'application
- c) application supervisée exigeant réflexion, discussion et indépendance croissante dans l'expérience clinique
- d) évaluation en salle de classe et dans l'expérience clinique

Le processus en salle de classe

Les Normes des SISC peuvent être introduites en salle de classe avec l'Atelier 1 — Introduction. La présentation de diapositives explique chaque norme et donne des exemples d'application en santé publique, en soins à domicile et en soins infirmiers communautaires. Les questions pour discussion qui accompagnent la présentation peuvent être adaptées à la salle de classe et aux situations cliniques.

Cet atelier présente les valeurs et croyances sur lesquelles sont fondées les Normes des SISC (Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire (ACIISC), 2003). Les valeurs et les croyances sont les suivantes :

- La compassion
- Les principes des soins de santé primaires
- Les multiples façons de savoir
- La participation de la personne et de la communauté
- La responsabilisation

Les Normes des SISC et les valeurs et croyances qui y sont associées peuvent être examinées plus à fond dans les textes canadiens sur les soins infirmiers en santé communautaire (Diem & Moyer, 2005; Stamler & Yiu, 2005). L'application des concepts peut se faire au moyen d'études de cas, des films et des articles de nouvelles, telles que sur la situation épineuse à la réserve Kashechewan dans le Nord de l'Ontario à l'automne 2005. Des présentations faites par des infirmières en santé communautaire, travaillant à la santé publique, aux soins à domicile, dans les paroisses, dans les centres de santé communautaire et dans la santé au travail, peuvent illustrer comment les Normes des SISC sont utilisées dans divers milieux de pratique. En plus d'aider à comprendre les Normes des SISC et leurs composantes, de telles présentations constituent une introduction concrète et détaillée à la pratique des soins infirmiers en santé communautaire.

Le processus des soins infirmiers en santé communautaire qui appuie les Normes des SISC comporte :

- La détermination
- La planification
- L'intervention (action)
- L'évaluation

L'introduction au processus des soins infirmiers en santé communautaire, qui soutient l'application des Normes, peut commencer par une comparaison avec le processus individuel en milieux institutionnels (Diem & Moyer, 2005).

Cette introduction peut se dérouler sur plusieurs semaines avec des présentations, des études de cas, des conférenciers invités et des exercices en salle de classe qui portent sur chaque phase de la détermination à l'évaluation. Le contenu et l'interaction en salle de classe doivent aussi insister sur la participation de la communauté, les multiples façons de savoir et l'influence de l'environnement global.

L'évaluation de la connaissance des Normes des SISC peut comprendre des questions à choix multiple et des questions à réponses courtes basées sur une étude de cas.



Tableau 6 : Exemples de questions d'évaluation pour les étudiantes-infirmières basées sur les Normes des SISC

Approche	Élément d'évaluation
Questions à choix multiple	<p>Une des diapositives sur les Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire - Introduction est intitulée « Pourquoi les soins infirmiers en santé communautaire sont-ils uniques? ». Lequel des énoncés suivants n'est PAS considéré comme unique?</p> <p>Les ISC...</p> <p>a) travaillent de façon très autonome b) ont une compréhension unique de l'influence médicale sur la santé c) travaillent d'une manière continue et non épisodique d) considèrent la santé comme une ressource et privilégient les capacités</p>
	<p>Une infirmière en santé communautaire travaille avec la police et les écoles pour réduire les blessures à la tête causées par les accidents de bicyclette. Laquelle des Normes des SISC suivantes ou composante d'une norme est la plus appropriée pour décrire son travail?</p> <p>e) Norme 1a f) Norme 1b g) Norme 1c h) Norme 3</p>
Étude de cas	<p>Introduction : Vous venez de finir vos cours de soins infirmiers en santé communautaire et on vous a demandé de préparer une présentation pour les étudiantes en sciences infirmières de première année sur certains des rôles et fonctions des infirmières en santé communautaire. Vous voulez impressionner votre instructrice et les étudiantes de première année en leur montrant combien vous avez appris et ce qu'elles apprendront en santé communautaire.</p> <p>Instructions : Complétez les sections suivantes en donnant l'information demandée. L'information doit provenir de trois sources :</p> <ul style="list-style-type: none"> • conférenciers invités (commentaires faits en classe ou figurant dans le matériel de la présentation); • matériel écrit provenant des textes; et • exemples de votre expérience clinique ou de films montrés en classe.
	<p>1) Norme 1 : Promotion de la santé : A. Promotion de la santé</p> <p>a) Comparez et mettez en contraste des exemples de promotion de la santé provenant de deux conférenciers invités (indiquez leurs noms). b) Comparez et mettez en contraste des exemples de a) ci-dessus avec du matériel d'un des textes utilisés dans le cours. c) Comparez et mettez en contraste des exemples de votre expérience clinique, OU d'un reportage de journal (précisez la source et la date) OU de films montrés en classe.</p>
	<p>2) Norme 4 : Facilitation de l'accès et équité</p> <p>a) Comparez et mettez en contraste des exemples de facilitation de l'accès et d'équité provenant de deux conférenciers invités différents de ceux cités dans une autre section (indiquez leurs noms). b) Comparez et mettez en contraste des exemples de a) ci-dessus avec du matériel d'un des textes utilisés dans le cours. c) Comparez et mettez en contraste des exemples de votre expérience clinique, OU d'un reportage de journal (précisez la source et la date) OU de films montrés en classe.</p>

Le processus clinique

L'étudiante-infirmière requiert des expériences de travail où elle agit de façon autonome pour développer ses compétences cliniques dans l'utilisation du processus de soins infirmiers en santé communautaire. L'étudiante doit avoir l'occasion de suivre un processus à plus long terme, de collaborer avec des groupes communautaires, d'utiliser un choix de sources de référence et de comprendre l'influence du contexte général.

Durant leur expérience clinique, les infirmières en santé communautaire, qu'elles soient préceptrices ou éducatrices, doivent poser aux étudiantes des questions sur l'utilisation des Normes des SISC et sur le processus des soins infirmiers en santé communautaire. De même, on peut utiliser les séminaires cliniques pour comparer l'utilisation des Normes

des SISC dans différents environnements. Les réflexions individuelles et en équipe renforcent le processus et on peut demander aux étudiantes de soumettre, à des fins d'évaluation, une ou plusieurs réflexions sur l'utilisation des Normes des SISC (Diem & Moyer, 2005).

Beaucoup de programmes de sciences infirmières n'utilisent plus le mode traditionnel de placement d'une étudiante avec une infirmière en santé publique, ce qui non seulement offre une palette d'expériences plus large, mais aussi compense pour le nombre insuffisant d'infirmières en santé publique disponibles. Ces placements mettent l'accent sur l'apprentissage des étudiantes en travail d'équipe qui doivent collaborer à des projets avec des groupes et organisations communautaires. Ces organisations et groupes peuvent comprendre : la santé publique, les centres de santé



communautaire, des associations locales de bénévoles, des groupes de personnes âgées, des écoles, des refuges et des haltes-accueil pour les sans-abri ou les mères jeunes. Une structure et un processus doivent être établis pour assurer que les étudiantes apprennent à mettre en pratique le processus des soins infirmiers en santé communautaire et puissent contribuer à la santé de la communauté. (Diem & Moyer, 2005).

Si les étudiantes travaillent au sein d'une équipe, leur rapport ou présentation finale peut inclure une section sur la mise en œuvre des Normes des SISC. Par exemple, la présentation finale d'un projet d'équipe pour le cours de planification de programmes de soins infirmiers communautaires (NSG 3153) à l'École des sciences infirmières de l'Université d'Ottawa, est notée selon les critères suivants :

a. **Contexte, préparation, prestation correcte** : Convainc son auditoire, comporte une interaction, utilise un humour de bon goût et une approche positive. Voir Consultative Presentations (Diem & Moyer, 2005, Annexe A)

b. **Les Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire** sont mises en œuvre et expliquées. (Diem & Moyer, 2005, Annexe D).

c. **A travaillé en collaboration avec un groupe communautaire** : A expliqué comment l'équipe a mis l'accent sur un processus de collaboration avec le groupe communautaire tout autant ou plus que sur la création d'un produit fini; cela inclut rechercher et utiliser les connaissances et ressources pertinentes et disponibles.

d. **Leçons apprises par l'équipe** : Comprend des exemples de comment l'équipe a appris à être souple et adaptable, à s'amuser, à réellement écouter ce que les gens ont à dire, ou d'autres leçons importantes.

e. **Durabilité** : Le rapport contient des commentaires ou des actions qui prouvent que le travail a été apprécié par le personnel ou les membres de la communauté et sera poursuivi.

Ce ne sont pas toutes les étudiantes en sciences infirmières qui voudront travailler en santé communautaire, mais toutes méritent d'acquérir une perspective plus large sur la santé au cours de leurs études de baccalauréat. Si, au cours de leurs études, on donne aux futures infirmières une formation solide basée sur les Normes des SISC et sur le processus des soins infirmiers en santé communautaire, on leur donne les moyens de faire une différence peu importe où elles décident de travailler. Liz Diem laisse entrevoir son parti pris lorsqu'elle écrit ce message à la fin de son courriel : « Lorsque toutes les infirmières penseront comme une infirmière en soins communautaires, alors nous pourrons vraiment faire une différence. »

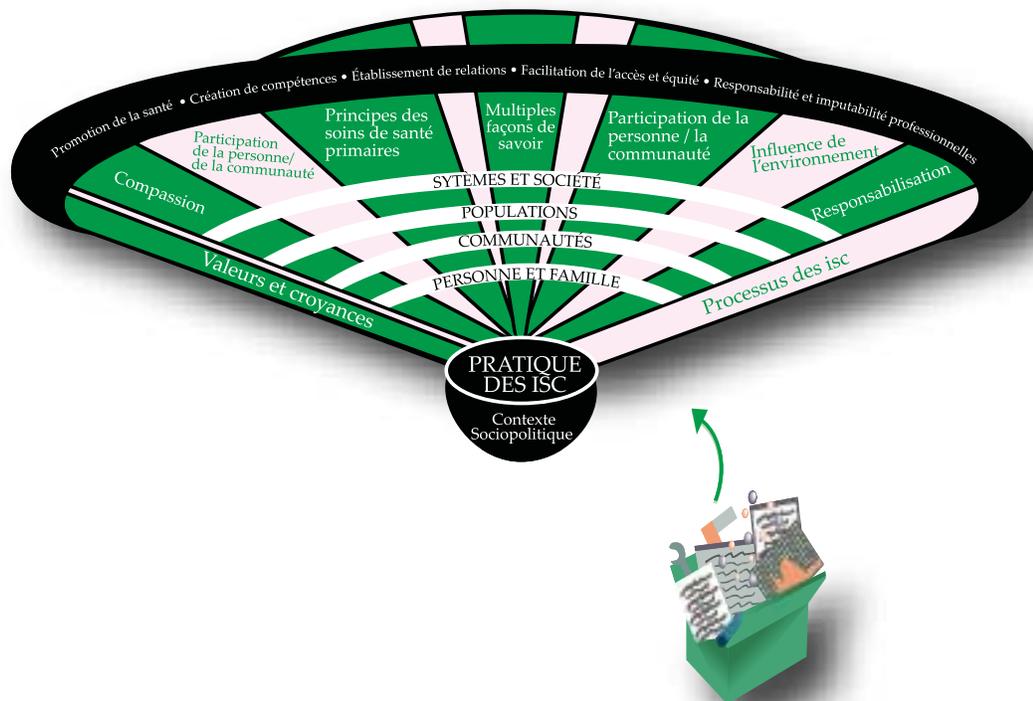
Le processus d'intégration des Normes des SISC aux études de baccalauréat, comme celui utilisé dans les organisations, nécessite : planification, action et évaluation. Les processus, ressources et suggestions peuvent être discutés et adaptés ou d'autres approches peuvent être suggérées. La création des Normes des SISC et de cette boîte à outils offrent l'occasion aux éducatrices en soins infirmiers communautaires au Canada d'avoir ce genre de discussions et d'échanges.

Références:

Diem, E. & Moyer, A. (2005). Community health nursing projects: Making a difference. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Stamler, L. & Yiu, L. (2005) Community health nursing: A Canadian perspective. Toronto: Pearson: Prentice Hall





Section 2 : Ressources pour les Normes et la boîte à outils

1. Formulaires modifiables
2. Présentations et ateliers
3. Exemples de politiques et procédures



Les ressources sur les Normes et sur le processus de la Boîte à outils sont présentées en deux parties.



Partie 2a ressources supplémentaires pour
aider à l'utilisation de chaque Norme

Partie 2b ressources servant directement au
processus d'intégration dans la boîte à outils

1. Formulaires modifiables

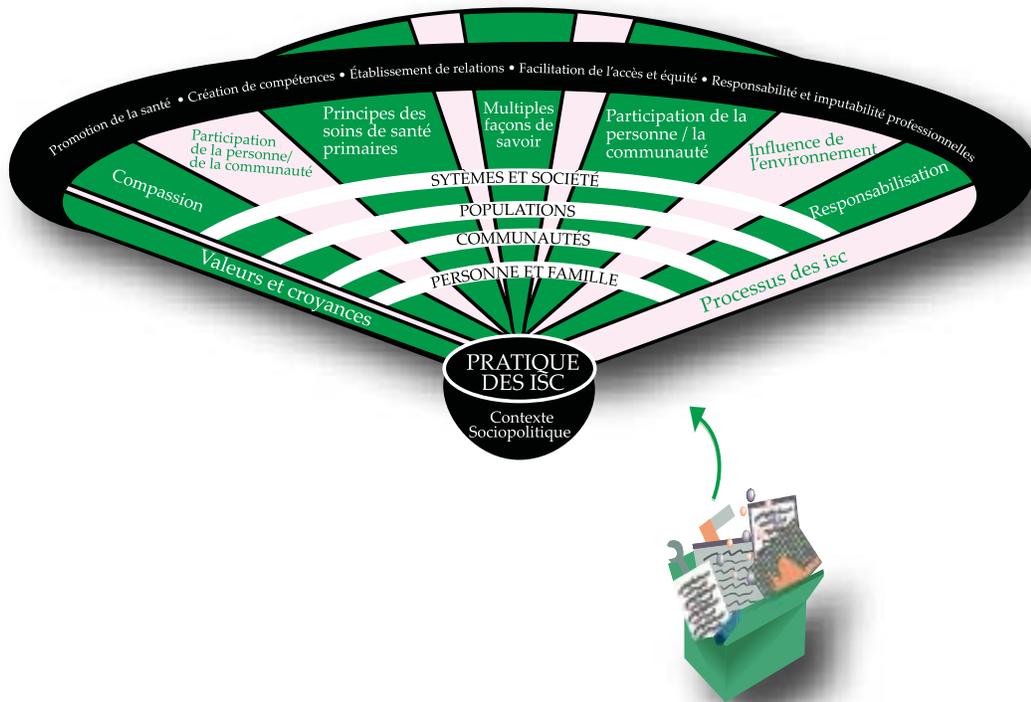
Plan de travail (peut être téléchargé vierge à partir du CD)
Fiche de travail sur les intervenants (peut être téléchargée vierge à partir du CD)
Analyse de l'environnement (peut être téléchargée vierge à partir du CD)
Fiche de travail des considérations budgétaires (peut être téléchargée vierge à partir du CD)
Modèle logique (peut être téléchargé vierge à partir du CD)
Détermination des besoins de formation
Évaluation de l'Atelier 1

2. Présentations et ateliers

Atelier de l'équipe d'action
Présentation pour les gestionnaires et les administrateurs
Atelier 1 : Introduction à l'utilisation des Normes des SISC
Atelier 2 : Application des Normes des SISC dans le travail en équipe

3. Exemples de politiques et procédures

Description de poste (Saskatoon)
Questions d'entrevue (Saskatoon)
Évaluation de la performance (Windsor-Essex)
Exemple de pratique (Windsor-Essex)
Comparaison de la Norme « Établissement de relations » et du
guide de description de poste et d'entrevue des Services de santé
publique de la Saskatchewan (2004)



Section 2a : Ressources supplémentaires pour les Normes



Section 2a : Ressources supplémentaires pour les Normes

Cette section comprend de la documentation, des ressources en ligne et d'autres ressources en rapport avec chacune des Normes.

Ressources en ligne

Il y a de nombreuses ressources disponibles sur les sites Web. Il faut toutefois savoir que les adresses (URL) de ces sites deviennent souvent désuètes après une courte période de temps. Le non-fonctionnement de ces adresses Web est souvent dû à des changements de liens nécessaires vers ces sites ou à l'intérieur des sites eux-mêmes. Néanmoins, avec patience et persistance, vous pouvez obtenir de l'information utile.

Si vous voulez mener une recherche fructueuse sur l'Internet à l'aide de mots clés (sans être inondé d'information inutile) vous devez savoir délimiter votre recherche. Une méthode efficace est de stipuler dans votre recherche le type de site Web qui vous intéresse.

Écrivez entre parenthèses les mots clés dont vous avez besoin dans le moteur de recherche de votre choix, p.ex. « Santé communautaire ». Laissez un espace puis écrivez : site : .édu., pour limiter votre recherche à des sites d'éducation. Si vous écrivez site : .org., vous limitez votre recherche à des sites organisationnels (commerciaux et non commerciaux); site : site: .gouv. pour des sites gouvernementaux. Vous pouvez aussi limiter votre recherche de façon à éliminer les sites commerciaux en écrivant « -.com » à la suite de vos mots clés. De plus, certains moteurs de recherche proposent des modes de recherche avancée ou des options de préférences qui vous permettent de délimiter votre recherche par lieu, date, langue, etc. (Mise à jour du document de Diem & Moyer, 2005)

Les deux premiers sites ci-dessous recèlent énormément d'information sur la santé communautaire. D'autres sites Web utiles sont aussi classés et répertoriés ci-dessous.

1. **Community Tool Box** est un site Web créé et mis à jour par le Groupe de travail de l'Université du Kansas sur la promotion de la santé et le développement communautaire, à Lawrence au Kansas, et les AHEC/Community Partners, à Amherst au Massachusetts. Le site est en ligne depuis 1995 et continue de grandir, étant actualisé chaque semaine. Présentement, les « how-to tools » (outils pratiques) sont les éléments majeurs de la Boîte à outils. Ces sections pratiques expliquent, en langage simple et facile, quelles sont les différentes tâches nécessaires au développement et à la santé communautaires. Extrait le 4 mars 2006 du site <http://ctb.ku.edu/>

2. **The Health Communication Unit** (THCU) du Centre for Health Promotion de l'Université de Toronto (U of T) est l'un des 22 membres du Réseau des centres ontariens de ressources pour la promotion de la santé subventionné par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Ce site présente de l'information et des ressources sur la communication pour la santé, la planification de la promotion de la santé, l'élaboration de politiques, la durabilité, l'évaluation, le changement de comportement et la théorie des sciences sociales, ainsi qu'un guide des ressources en langue française. Extrait le 4 mars 2006 du site : <http://www.thcu.ca/infoandresources.htm>

Thèmes de santé

1. Le Portail canadien sur la santé (PCS) : http://chp-pcs.gc.ca/CHP/index_f.jsp et liens.
2. Réseau canadien de la santé (RCS) : <http://www.canadian-health-network.ca> et liens.
3. Centers for Disease Control and Prevention : <http://www.cdc.gov>
4. Institute of Medicine <http://www.iom.edu/>
5. Organisation mondiale de la santé, menu des « thèmes de santé » <http://www.who.int/topics/fr/index.html>

Associations de santé publique

1. L'American Public Health Association offre des liens aux associations de santé publique de chaque État américain : <http://www.apha.org/>
2. Association of State and Territorial Health Officials <http://www.astho.org> présente de l'information sur la santé publique dans chaque État, y compris les organismes associés.
3. L'Association canadienne de santé publique : <http://www.cpha.ca/> présente des liens vers des sites Web de diverses associations et des sites dédiés à divers problèmes de santé.
4. WWW virtual library Public Health : <http://www.ldb.org/vl/index.htm> Ce site fait partie du projet de la WWW Virtual Library et présente de l'information classée par lieu géographique et par thèmes. Vous pouvez trouver des liens à des sites qui fournissent de l'information concernant des pays, villes et associations partout dans le monde.

Associations et organisations d'infirmières et infirmiers

1. Association of Community Health Nursing Educators : <http://www.achne.org/>
2. Associations des infirmières et infirmiers du Canada : <http://www.cna-nurses.ca/cna/>



3. Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire : www.communityhealthnursescanada.org/
4. Community Health Nursing Initiatives Group (Ontario, Canada) : <http://www.chnig.org/>
5. National Association of School Nurses <http://www.nasn.org/>
6. Public Health Nursing Section, Minnesota Department of Health. Public Health Interventions: Applications for Public Health Nursing Practice. Disponible en ligne sur le site : <http://www.health.state.mn.us/divs/chs/phn/resources.html>

Examens systématiques et pratiques exemplaires

1. Cochrane Collaboration : <http://www.cochrane.org>. Ce site présente des extraits d'examen systématiques et identifie les différents groupes et domaines dans la Cochrane Collaboration. Ces groupes comprennent le Tobacco Addiction Group (groupe de lutte contre la tabacomanie). Les domaines les plus utiles sont la Promotion de la santé et la Santé publique. Chaque groupe ou domaine présente une liste d'examen pertinents à leur spécialité. Une recherche exhaustive des bases de données de Cochrane est possible à travers les sites des bibliothèques institutionnelles.
2. REDSP (Recherche, éducation et développement en santé publique) offre des liens vers Publications and Library services- Reports- Effective Public Health Practice Project (EPHPP) www.phred-redsp.on.ca
3. Scottish Executive : une analyse des examens systématiques sur l'efficacité des soins infirmiers en santé publique. <http://www.scotland.gov.uk/library3/health/ephn/epn-00.asp>
4. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, Lignes directrices sur les pratiques exemplaires, disponible sur le site : <http://www.rnao.org/bestpractices/faq.asp>.

Ressources classées par Norme

Ceci est une liste préliminaire. Nous encourageons l'ajout d'autres ressources imprimées ou électroniques.

Norme 1 : Promotion de la santé

Réseau des centres ontariens de ressources pour la promotion de la santé (CORPS) PS-101 cours en ligne sur la promotion de la santé : http://www.ohprs.ca/hp101_f/mainfr.htm

Agence de la santé publique du Canada, l'amélioration des compétences en santé publique : description des modules : http://www.phac-aspc.gc.ca/sehs-acss/index_f.html

The Health Communication Unit (THCU)

- Communication pour la santé http://www.thcu.ca/infoandresources/health_communication.htm
- Planification de la promotion de la santé <http://www.thcu.ca/infoandresources/planning.htm>
- Évaluation <http://www.thcu.ca/infoandresources/evaluation.htm>

- Ressources en langue française <http://www.thcu.ca/infoandresources/FrenchResources.htm>
- Groupe de travail de l'Université du Kansas sur la promotion de la santé et le développement communautaire. Cultural competence in a multicultural world (Compétence culturelle dans un monde multiculturel). http://ctb.ku.edu/tools/en/chapter_1027.htm
- Public Health Nursing Section, Minnesota Department of Health. Public Health Interventions : Applications for Public Health Nursing Practice. Disponible sur le site : <http://www.health.state.mn.us/divs/chs/phn/resources.html>

Norme 2 : Création de compétences individuelles et communautaires

Groupe de travail de l'Université du Kansas sur la promotion de la santé et le développement communautaire). Cultural Competence, Spirituality, and the Arts and Community Building (La compétence culturelle, la spiritualité, les arts et le renforcement de la communauté) (Chapitres 27 - 29) http://ctb.ku.edu/tools/en/tools_toc.htm#partH

Norme 3 : Établissement de relations

Groupe de travail de l'Université du Kansas sur la promotion de la santé et le développement communautaire. Partie H. Cultural Competence, Spirituality, and the Arts and Community Building (La compétence culturelle, la spiritualité, les arts et le renforcement de la communauté) (Chapitres 27 - 29). http://ctb.ku.edu/tools/en/tools_toc.htm#partH

Norme 4 : Facilitation de l'accès et équité

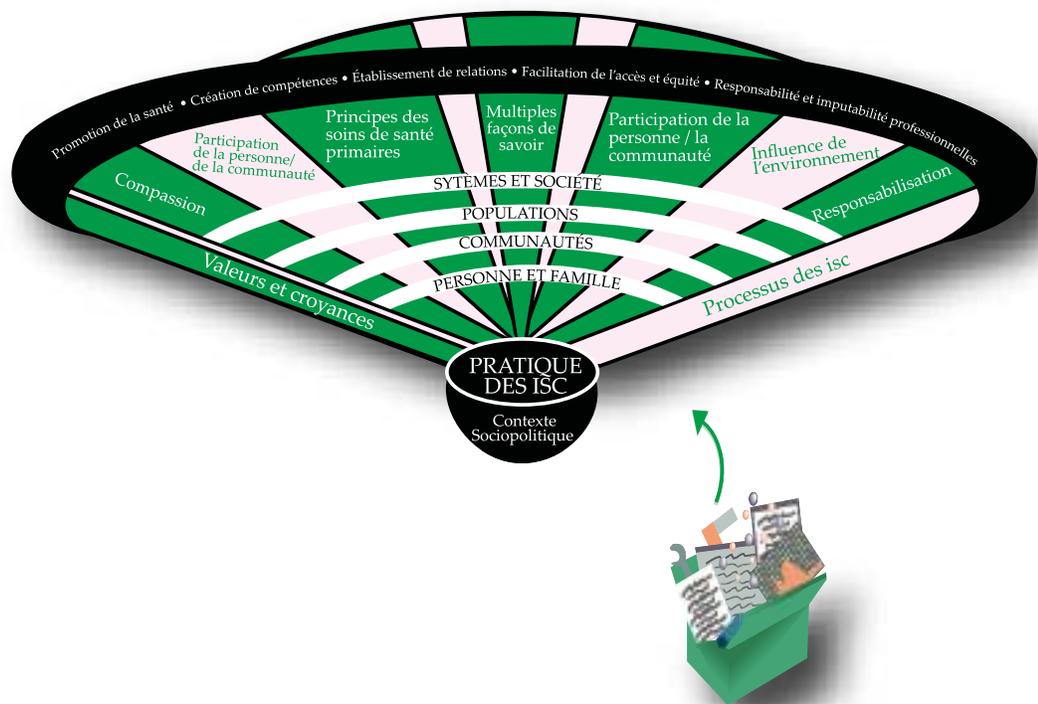
The Health Communication Unit (THCU)

- Politique de santé <http://www.thcu.ca/infoandresources/policy.htm>
- Durabilité <http://www.thcu.ca/infoandresources/sustainability.htm>

Norme 5 : Responsabilité et imputabilité professionnelles démontrées

Association of Public Health Nursing Management (ANDSOOHA) et Public Health Research, E. a. D. P. (2005). Caring, connecting, empowering: A resource guide for implementing nursing mentorship in public health units in Ontario. Extrait le 22 février 2005 du site : http://www.andsooha.org/uploads/assets/1/nursing_mentorship_resource_guide.pdf

Groupe de travail de l'Université du Kansas sur la promotion de la santé et le développement communautaire. Organizing for effective advocacy (S'organiser pour une action revendicatrice). http://ctb.ku.edu/tools/en/chapter_1030.htm



Section 2b : Ressources utilisées dans le processus d'intégration de la boîte à outils

1. Formulaires modifiables

- Plan de travail (peut être téléchargé à partir du CD)
- Fiche de travail sur les intervenants (peut être téléchargée à partir du CD)
- Fiche de travail sur l'analyse de l'environnement (peut être téléchargée à partir du CD)
- Fiche de travail budgétaire (peut être téléchargée à partir du CD)
- Modèle logique (peut être téléchargé à partir du CD)
- Besoins de formation
- Évaluation de l'atelier 1



Besoins de formation

Vos réponses nous aideront à déterminer les domaines spécifiques dans lesquels vous pensez avoir besoin de

formation et de perfectionnement. Chaque section décrit un domaine de connaissance et/ou une compétence importante dans votre rôle professionnel.

Étape 1 : Avec quelle fréquence utilisez-vous ce domaine de connaissance ou cette compétence (colonne de gauche).		Étape 2 : Quel est votre besoin de formation dans ce domaine de connaissance ou de compétence?	
* Couvrez la colonne de droite.		* Couvrez la colonne de gauche.	
En pensant à votre emploi actuel, indiquez • avec quelle fréquence utilisez-vous cette connaissance ou cette compétence.		En pensant à votre emploi actuel, indiquez • votre besoin personnel de formation pour chaque connaissance/compétence	
Indiquez votre réponse en encerclant le chiffre qui correspond de plus près à la fréquence à laquelle vous utilisez cette connaissance/cette compétence. Par exemple, si vous utilisez votre connaissance de l'infographie quotidiennement, vous encerclez le chiffre « 4 ».		Indiquez votre réponse en encerclant le chiffre qui correspond de plus près à votre besoin de formation. Par exemple, si vous pensez avoir besoin d'un certain perfectionnement en infographie, vous encerclez le chiffre « 3 ».	
Moins d'une fois par trimestre	1	Aucun besoin	1
Moins d'une fois par mois	2	Peu de besoin	2
Hebdomadaire	3	Certain besoin	3
Quotidienne	4	Grand besoin	4
* Si la connaissance/la compétence ne s'applique pas à votre emploi actuel, encerclez le chiffre « 8 » (S/O).		* Si la connaissance/la compétence ne s'applique pas à votre emploi actuel, encerclez le chiffre « 8 » (S/O).	

En pensant à votre emploi actuel...

Norme 1A : Promotion de la santé

Avec quelle fréquence utilisez-vous cette connaissance/cette compétence?					Quel est votre besoin de formation?				
Moins d'une fois par trimestre	Moins d'une fois par mois	Hebdomadaire	Quotidienne	S/O	Aucun besoin	Peu de besoin	Certain besoin	Grand besoin	S/O
1	2	3	4	8	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	1	2	3	4	8



Avec quelle fréquence utilisez-vous cette connaissance/cette compétence?						Quel est votre besoin de formation?				
Moins d'une fois par trimestre	Moins d'une fois par mois	Hebdomadaire	Quotidienne	S/O		Aucun besoin	Peu de besoin	Certain besoin	Grand besoin	S/O
1	2	3	4	8	Aider les communautés à prendre en charge les questions qui ont impact sur leur santé	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Comprendre et appliquer les stratégies de promotion de la santé suivantes :	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	a) Développement communautaire	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	b) Action revendicatrice	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	c) Marketing social / Communications en santé	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	d) Politique publique favorable à la santé	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	e) Éducation en matière de santé	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	f) Création de coalitions	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	g) Création et maintien de partenariats	1	2	3	4	8

Norme 1B : Prévention des maladies et protection de la santé

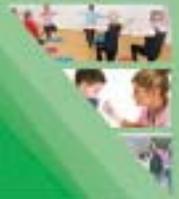
Avec quelle fréquence utilisez-vous cette connaissance/cette compétence?						Quel est votre besoin de formation?				
Moins d'une fois par trimestre	Moins d'une fois par mois	Hebdomadaire	Quotidienne	S/O		Aucun besoin	Peu de besoin	Certain besoin	Grand besoin	S/O
1	2	3	4	8	Comprendre la différence entre les niveaux de prévention	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Sélectionner le niveau approprié d'intervention préventive	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Élaborer des ressources de protection et de promotion de la santé	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Rester à jour sur les questions de santé communautaire et de recherche	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Utiliser les principes de réduction des méfaits pour identifier, supprimer ou réduire les facteurs de risque dans divers contextes	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Amorcer des partenariats interdisciplinaires, intersectoriels et de collaboration pour confronter les facteurs de risques de la personne/ la famille / la communauté	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Pratiquer conformément aux lois pertinentes à la pratique de la santé communautaire	1	2	3	4	8



Norme 1C : Maintien de la santé, rétablissement et palliation

Avec quelle fréquence utilisez-vous cette connaissance/cette compétence?						Quel est votre besoin de formation?				
Moins d'une fois par trimestre	Moins d'une fois par mois	Hebdomadaire	Quotidienne	S/O		Aucun besoin	Peu de besoin	Certain besoin	Grand besoin	S/O
1	2	3	4	8	Déterminer l'état de santé de la personne/la famille/la population ainsi que leur capacité fonctionnelle dans le contexte de soutien social et environnemental	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Élaborer avec la personne/la famille un plan et l'ordre de priorité des soins mutuellement acceptables	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Appuyer le choix informé et tenir compte de la diversité ainsi que des caractéristiques et habiletés uniques de chaque personne	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Discerner les modèles et tendances dans les données épidémiologiques et dans la prestation des services comme base de lancement des stratégies d'amélioration	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Faciliter le maintien de la santé et du processus de guérison pour les personnes / les familles / les communautés en cas d'urgences majeures de santé ou de situations communautaires adverses	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Évaluer continuellement et systématiquement les résultats des personnes / familles / communauté en collaboration avec tous les intervenants	1	2	3	4	8





Norme 2 : Création de compétences individuelles ou communautaires

Avec quelle fréquence utilisez-vous cette connaissance/cette compétence?						Quel est votre besoin de formation?				
Moins d'une fois par trimestre	Moins d'une fois par mois	Hebdomadaire	Quotidienne	S/O		Aucun besoin	Peu de besoin	Certain besoin	Grand besoin	S/O
1	2	3	4	8	Établir des rapports qui permettent aux groupes de clients de participer à l'élaboration des programmes	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Faciliter la participation du public à l'identification des problèmes de santé	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Établir des relations efficaces avec d'autres organismes	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Utiliser sa connaissance de la communauté pour mettre en contact les personnes ayant besoin de services avec les ressources appropriées	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Travailler en collaboration avec les communautés/les groupes communautaires	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Utiliser des stratégies de responsabilisation telles que l'établissement d'objectifs communs, la visualisation et l'animation	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Faciliter l'action qui encourage la responsabilité sociale pour la santé	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Adapter un mélange de stratégies pour répondre aux besoins recensés de la communauté	1	2	3	4	8

Norme 3 : Établissement de relations

Avec quelle fréquence utilisez-vous cette connaissance/cette compétence?						Quel est votre besoin de formation?				
Moins d'une fois par trimestre	Moins d'une fois par mois	Hebdomadaire	Quotidienne	S/O		Aucun besoin	Peu de besoin	Certain besoin	Grand besoin	S/O
1	2	3	4	8	Déterminer les croyances, attitudes et sentiments collectifs/de la communauté au sujet de la santé ainsi que leur effet potentiel sur les interventions	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Utiliser une communication pertinente sur le plan culturel pour bâtir des relations	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Animer des réunions moins structurées	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Communiquer de l'information sur la santé à une communauté (p. ex., articles de journaux, affiches, brochures)	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Rédiger des articles pour des bulletins de nouvelles locaux, journaux communautaires, etc.	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Communiquer avec la communauté au sujet de questions spécifiques à un programme	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Rester au courant des ressources communautaires	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Négocier la cessation d'une relation lorsque approprié	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Respecter régulièrement les échéanciers	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Donner un ordre de priorité aux activités et tâches importantes	1	2	3	4	8



Norme 4- Facilitation de l'accès et équité.

Avec quelle fréquence utilisez-vous cette connaissance/cette compétence?						Quel est votre besoin de formation?				
Moins d'une fois par trimestre	Moins d'une fois par mois	Hebdomadaire	Quotidienne	S/O		Aucun besoin	Peu de besoin	Certain besoin	Grand besoin	S/O
1	2	3	4	8	Faire valoir l'importance d'attribuer des ressources appropriées pour les personnes, les groupes, les communautés afin de faciliter leur accès aux conditions pour la santé	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Dispenser des soins adaptés au contexte culturel dans diverses communautés et contextes	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Soutenir les personnes/les communautés lorsqu'elles choisissent de recourir à des soins de santé alternatifs	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Capacité d'entreprendre plusieurs tâches importantes en même temps	1	2	3	4	8

Norme 5 : Responsabilité et imputabilité professionnelles démontrées

Avec quelle fréquence utilisez-vous cette connaissance/cette compétence?						Quel est votre besoin de formation?				
Moins d'une fois par trimestre	Moins d'une fois par mois	Hebdomadaire	Quotidienne	S/O		Aucun besoin	Peu de besoin	Certain besoin	Grand besoin	S/O
1	2	3	4	8	Aider au développement professionnel des étudiant(e)s et des nouveaux(elles) diplômé(e)s	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Aider à l'orientation du nouveau personnel	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Comprendre comment engendrer des idées en situation de groupe	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Utiliser les ressources pour évaluer la pratique (p. ex., plans de travail, modèles logiques, graphe d'activités, etc.)	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Participer aux activités de recherche et d'évaluation des programmes	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Utiliser le traitement de texte pour produire des rapports	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Utiliser des logiciels pour gérer l'information qui soutient la pratique des soins infirmiers	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Savoir identifier ses propres besoins de formation	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Utiliser la pratique réflexive pour améliorer continuellement sa pratique	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Respecter régulièrement les échéanciers	1	2	3	4	8
1	2	3	4	8	Donner un ordre de priorité aux activités et tâches importantes	1	2	3	4	8

3. Au cours de la prochaine année, quelles sont les trois compétences/domaines de connaissance pour lesquels votre besoin de formation et de perfectionnement est le plus grand? Soyez aussi précis(e) que possible. Vous pouvez mentionner des domaines de connaissance/des compétences qui ne figurent pas dans la liste précédente.

1. _____
2. _____
3. _____



Normes de pratique en santé communautaire Atelier 1 Formulaire de consultation (Adapté de l'atelier de l'Ontario Standards Coalition, septembre 2004)

VEUILLEZ REMPLIR CETTE PAGE AU DÉBUT DE L'ATELIER.

Information préliminaire à votre sujet :

1. Où travaillez-vous? Ville : _____ Prov./Terr.: _____
2. Combien d'autres personnes de votre organisation participent à cet atelier avec vous? _____
3. Où travaillez-vous?
 1. Santé publique
 2. Soins à domicile (Organisme de soins à domicile, Organisation d'infirmières visiteuses)
 3. Centre de santé communautaire
 4. Centre d'accès aux soins communautaires
 5. Établissement d'enseignement
 6. Autre (spécifiez) _____
4. De quel type de fonctions votre pratique est-elle principalement constituée?
 1. Directes (clinique)
 2. Administration
 3. Éducation et/ou recherche

Information préliminaire au sujet des Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (Normes des SISC) :

5. Comment évalueriez-vous votre connaissance des Normes maintenant, avant l'atelier?
1 médiocre 2 satisfaisante 3 bonne 4 excellente
6. Jusqu'à présent, quel contact avez-vous eu avec les Normes? (Indiquez seulement la réponse la plus appropriée.)
 1. J'ai entendu parler des Normes
 2. J'ai lu les Normes et j'ai eu quelques discussions à leur sujet
 3. J'ai réfléchi à la façon d'intégrer les Normes dans ma pratique
 4. J'utilise les Normes dans certains aspects de ma pratique
 5. J'utilise les Normes dans la plupart des aspects de ma pratique
7. Jusqu'à présent, dans quelle mesure votre organisation a-t-elle fourni de l'information ou organisé des sessions d'information au sujet des Normes?
1 jamais 2 une ou deux fois 3 assez régulièrement 4 fréquemment
8. Jusqu'à présent, combien de fois avez-vous participé (avec d'autres) à des activités associées aux Normes?
1 jamais 2 une ou deux fois 3 assez régulièrement 4 fréquemment



Questions au sujet de l'atelier :

9. Quels aspects de l'atelier (structure ou processus) avez-vous trouvés le plus utiles? Veuillez évaluer en utilisant l'échelle suivante :

1-pas utile 2-un peu utile 3-généralement utile 4-très utile

Aspect de l'atelier	Utile dans ma pratique				Utile pour informer les autres			
Structure générale de l'atelier	1	2	3	4	1	2	3	4
Explication de l'importance des Normes	1	2	3	4	1	2	3	4
Explication du caractère unique des soins infirmiers en santé communautaire	1	2	3	4	1	2	3	4
Introduction de chaque Norme avec des exemples	1	2	3	4	1	2	3	4
Suggestions d'exemples spécifiques pour chaque organisation	1	2	3	4	1	2	3	4
Suggestions de structures ou processus qui aideraient à mettre en œuvre les Normes	1	2	3	4	1	2	3	4
Recensement des obstacles à surmonter	1	2	3	4	1	2	3	4
Recensement des stratégies efficaces	1	2	3	4	1	2	3	4
Outils utiles à la mise en œuvre des Normes	1	2	3	4	1	2	3	4
Autre (veuillez préciser)	1	2	3	4	1	2	3	4

10. Si vous avez donné une note de 1 ou 2 à certains des aspects, comment pensez-vous que ces aspects de l'atelier pourraient être améliorés? _____

11. Dans l'ensemble, vous évaluez l'atelier comme étant :

1___ médiocre 2___ satisfaisant 3___ bon 4___ excellent

Questions au sujet de l'utilisation des Normes des SISC :

12. Comment évalueriez-vous votre connaissance des Normes maintenant, après l'atelier?

1___ médiocre 2___ satisfaisante 3___ bonne 4___ excellente

13. Quels sont vos plans d'utilisation des Normes des SISC dans votre propre pratique?

1___ pas de plan 2___ quelques plans 3___ en augmenterai l'utilisation 4___ les utiliserai dans tous les aspects

Veuillez expliquer _____



14. Quels sont vos plans pour augmenter l'utilisation des Normes des SISC dans votre organisation?
1 ___ pas de plan 2 ___ quelques plans 3 ___ je vais m'impliquer 4 ___ j'en augmenterai l'utilisation

Veillez expliquer

15. Veuillez décrire les plans que vous avez pour augmenter l'utilisation des Normes et le type d'appui qui vous aiderait :

16. Autres commentaires/suggestions :

MERCI DE VOTRE CONTRIBUTION AU PROGRÈS DES NORMES DES SISC!

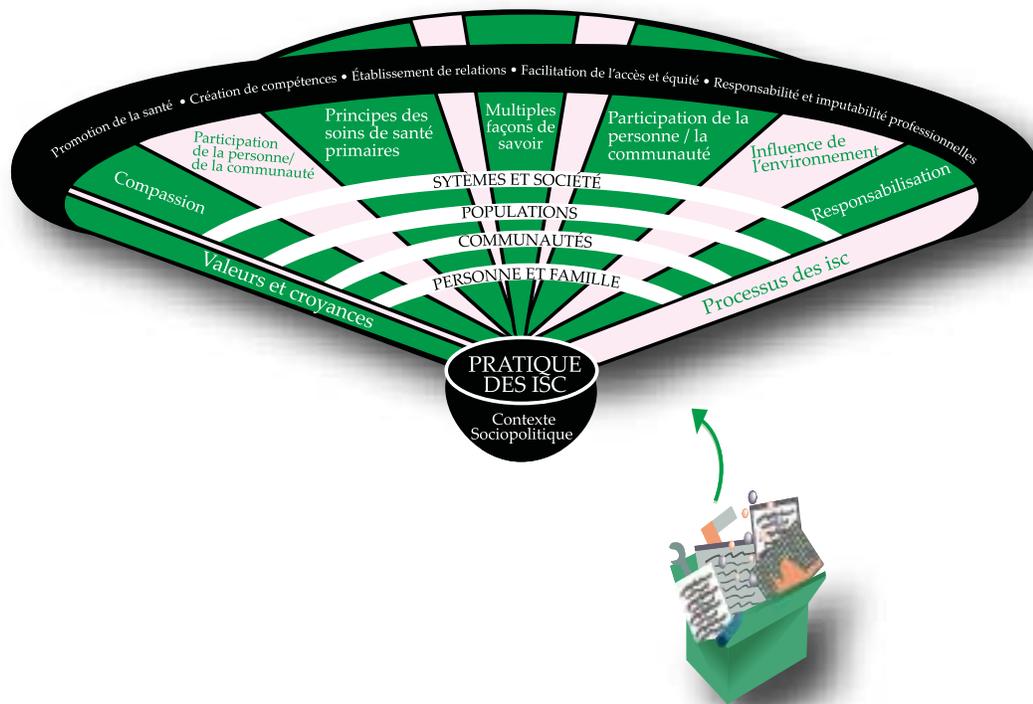
BULLETIN POUR LE TIRAGE DE PRIX – Veuillez détacher et déposer dans la boîte de tirage.

NOM : _____ TÉL. : _____

ADRESSE : _____

J'accepte d'être contacté/e pour une consultation ultérieure au sujet des Normes des SISC ___ oui ___ non

COURRIEL : _____



2. Présentations et ateliers

2. Présentations et ateliers

Passer à l'action avec la boîte à outils des Normes

Introduction pour les gestionnaires et les administrateurs

Atelier 1 : Introduction à la mise en pratique des Normes des SISC

Atelier 2 : Mise en pratique des Normes des SISC



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Passer à l'action avec la boîte à outils des Normes



Boîte à outils sur les Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (Normes des SISC)

Passer à l'action avec la boîte à outils des Normes

FINANCÉ PAR L'ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE ET L'AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA
Par Deborah LEE et Cheryl RAYE-MOYER



Responsables de l'élaboration de l'atelier

- Équipe de recherche : Liz Dixon, Cheryl Reid-Haughian, Ruth Schofield (CIISC), Jo Ann Tober
- Ontario Community Health Nursing Standards Coalition
 - Liz Dixon, Université d'Ontario
 - Cheryl Reid-Haughian, Fondation SISC
 - Jo Ann Tober, Bureau de santé et soins de santé, AMBROSIA
 - Nancy LeBlond, Saint Elizabeth's Health Care
 - Deanna Lattar, Ontario Home Care Association
 - Deborah Dault, CIISC
 - Mary Luchayoff, Secrétaire de l'Ordre de Toronto
- Équipe du projet : Alysa Moyer, AE MacNeil, Meg Wicket



Objectifs de l'atelier :

1. Expliquer le but et les composantes des Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (Normes des SISC) et de la boîte à outils.
2. Expliquer le rôle de l'équipe d'action.
3. Expliquer les étapes 1 et 2 de la boîte à outils qui abordent l'intégration des Normes dans une organisation ou un organisme.
4. Réfléchir au fonctionnement des étapes 1 et 2 de la boîte à outils.
5. Expliquer les étapes 3, 4 et 5 de la boîte à outils pour achever le processus d'intégration.
6. Réfléchir à la manière d'aborder les étapes 1, 2 et 3 dans votre organisation.



Minutage de l'atelier

- Introduction, Étapes 1 et 2 de la boîte à outils – 45 min.
- Travail individuel et en groupe – 30 min.
- Étapes 3, 4 et 5 de la boîte à outils et ressources – 20 min.
- Travail d'équipe, travail de groupe et pause – 60 min.
- Compte rendu des discussions de groupe – 30 min.
- Récapitulation des points clés – 10 min.

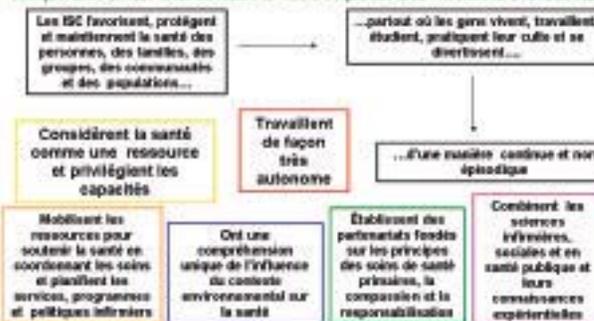


Élaboration des Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (Normes des SISC) et de la boîte à outils

- 1998 : débat de travail sur des normes par le CIISC en Ontario (devenu l'Ontario CHN Standards Coalition)
- 2000 : débat de travail sur les Normes canadiennes par l'ACTISC
- 2003 : publication des Normes des SISC par l'ACTISC
- 2004 : site d'adhésion de la Standards Coalition
- 2006 : Élaboration de la boîte à outils sur les Normes des SISC (ACTISC) – avec un financement de l'Agence de santé publique du Canada



Pourquoi des Normes? Elles définissent le cadre unique des soins infirmiers communautaires





ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (SISC), 2003

• 5 Normes de SISC



• Valeurs et croyances

- Compétence
- Philosophie des soins de santé
- Éthique, codes de morale
- Participation, le jugement et de la conscience
- Responsabilité

• Contexte sociopolitique

- Processus des soins infirmiers communautaires

**déterminer Planifier
Agir Évaluer**



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

But des Normes de pratique des SISC

- Définir la portée et les attentes de la pratique des soins infirmiers en santé communautaire pour des soins sécuritaires et éthiques.
- Soutenir le développement continu des soins infirmiers en santé communautaire.
- Démontrer que les soins infirmiers en santé communautaire sont une spécialité.
- Fournir un fondement pour la certification en tant que spécialité clinique avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.
- Inspirer l'excellence dans la pratique des soins infirmiers en santé communautaire.



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

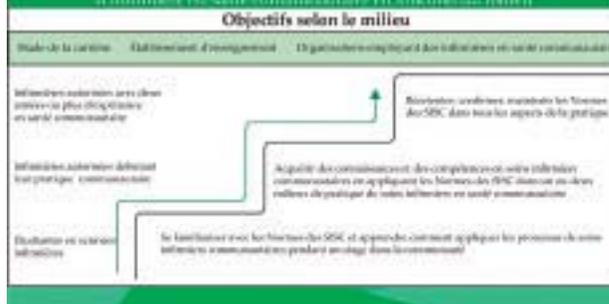
Types de normes de soins infirmiers

- Les normes de pratique de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario s'appliquent à toutes les infirmières et infirmiers
 - Différentes et réglementées par l'Ordre des infirmières et infirmiers
 - Exigences légales pour pratiquer
 - Présentent effet au moment de l'inscription à un poste infirmier
- Les normes de pratique d'une spécialité (p. ex. Normes des SISC)
 - Différentes que nos exigences ont une d'infirmières inscrits à l'Association des infirmières et infirmiers du Canada
 - Établissent des normes spécifiques à la pratique des infirmières en santé communautaire
 - Établissent des normes spécifiques à un domaine précis de la pratique qui peuvent ou non faire partie des politiques organisationnelles
 - Exigent une période déterminée de pratique dans le domaine de spécialité (p. ex. 2 ans)



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Utilisation par étape des Normes des SISC dans la carrière d'infirmière en santé communautaire en fonction du milieu



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Relation à la certification de l'AIC pour les infirmières en santé communautaire

- Les premiers examens de certification en SISC ont eu lieu en avril 2006.
- La certification de l'AIC est fondée sur les Normes des SISC.
- Les examens de certification sont volontaires et pourraient être un objectif que vous souhaitez atteindre.
- Les Normes des SISC sont pertinentes à toutes les infirmières travaillant en santé communautaire et aux organisations qui les emploient.



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Relation aux compétences essentielles proposées pour la santé publique

- Les compétences essentielles pour la santé publique s'appliquent aux infirmières, inspecteurs, diététiciens, médecins, etc., en santé publique.
- Les Normes des SISC sont spécifiques à toutes les infirmières en santé communautaire – santé publique, à domicile et autres, qui promeuvent la santé des personnes, des groupes et des communautés et un environnement favorable à la santé.
- Les Normes des SISC donnent aux infirmières en santé publique une perspective spécifique à une discipline qui complète les compétences essentielles multidisciplinaires pour la santé publique.



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Normes provinciales/territoriales de pratique des soins infirmiers et normes de spécialité



Adapté de: College of Registered Nurses of Nova Scotia (2003), Standards for nursing practice and regulation. Janvier, 2004, p. 7



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Pourquoi une boîte à outils sur les Normes des SISC?

- Pour fournir un processus et des ressources de mise en œuvre des Normes dans les organisations et les aider de réaliser infirmières en vue de :
 - Promouvoir et maintenir une pratique compétente fondée sur les Normes des SISC
 - Établir un environnement favorable à la pratique fondée sur les Normes des SISC grâce à :
 - Des formations pertinentes et une pratique réflexive
 - Des pratiques d'ombuds, descriptions de postes et ententes de service du personnel
 - Des programmes d'assurance et de soutien
 - Une évaluation de la performance
- Pour encourager le partage d'idées et des ressources entre les organisations

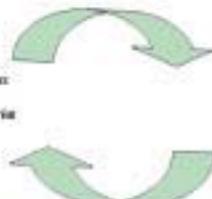


ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Sections de la boîte à outils sur les Normes des SISC (2006)

Section 1

- Processus d'intégration
- A : Organisation
 - étapes clés (Normes, leur accès, etc.)
 - B : Programmes de localisation



Section 2

- Ressources
- Outils clés pour faciliter la première étape de l'intégration
 - Ressources additionnelles venues des sites Web et des ressources spécifiques à chaque région



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Processus d'intégration et ressources référencées dans la boîte à outils



Ressources reliées aux étapes du processus :

- Outils administratifs pour l'équipe organisationnelle: listes de travail, outils d'évaluation, listes de contrôle
- Ressources éducatives comme dossiers d'ateliers (présentation de diapos, formuliers d'évaluation)
- Exemple de politiques et de procédures



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Rôle de l'équipe d'action :

- Servir d'animatrice de l'incorporation des Normes des SISC dans la pratique et l'administration des soins infirmiers.
- Organiser d'une façon qui convienne à votre organisation.
- Collaborer avec la direction, l'administration et le personnel pour élaborer des plans et passer à l'action en suivant les étapes du processus d'intégration des Normes des SISC.



Fiche de travail sur l'Analyse de l'investissement

Norme	Impact	Responsabilité	Stratégie
Norme 1: Établir des relations de confiance et de collaboration avec les membres de l'équipe de soins de santé communautaire.			
Norme 2: Établir des relations de confiance et de collaboration avec les membres de la communauté.			
Norme 3: Établir des relations de confiance et de collaboration avec les membres de l'équipe de soins de santé communautaire.			
Norme 4: Établir des relations de confiance et de collaboration avec les membres de la communauté.			
Norme 5: Établir des relations de confiance et de collaboration avec les membres de l'équipe de soins de santé communautaire.			
Norme 6: Établir des relations de confiance et de collaboration avec les membres de la communauté.			
Norme 7: Établir des relations de confiance et de collaboration avec les membres de l'équipe de soins de santé communautaire.			
Norme 8: Établir des relations de confiance et de collaboration avec les membres de la communauté.			



Fiche de travail sur les intervenants

Intervenant	Norme	Impact	Responsabilité	Stratégie



Fiche de travail sur l'Analyse de l'investissement

Norme	Impact	Responsabilité	Stratégie
Norme 1: Établir des relations de confiance et de collaboration avec les membres de l'équipe de soins de santé communautaire.			
Norme 2: Établir des relations de confiance et de collaboration avec les membres de la communauté.			
Norme 3: Établir des relations de confiance et de collaboration avec les membres de l'équipe de soins de santé communautaire.			
Norme 4: Établir des relations de confiance et de collaboration avec les membres de la communauté.			
Norme 5: Établir des relations de confiance et de collaboration avec les membres de l'équipe de soins de santé communautaire.			
Norme 6: Établir des relations de confiance et de collaboration avec les membres de la communauté.			
Norme 7: Établir des relations de confiance et de collaboration avec les membres de l'équipe de soins de santé communautaire.			
Norme 8: Établir des relations de confiance et de collaboration avec les membres de la communauté.			



Travail en petit groupe - 30 min.

1. Identifiez les postes clés dans votre organisation qui devraient jouer un rôle dans l'intégration des Normes des SISC et réfléchissez à la raison pour laquelle il faudrait les impliquer.
2. Décidez des stratégies que vous pourriez utiliser pour faire participer ceux qui pourraient hésiter à le faire.
3. Quelles difficultés pourriez-vous rencontrer en introduisant les Normes des SISC? Comment allez-vous les surmonter?



Étape 3. Élaboration d'un plan d'action

• Analyser l'évaluation

- Pour déterminer les domaines d'intérêt
- Pour recenser les opportunités
- Pour estimer la faisabilité de passer à l'action
 - Prendre en considération les ressources
 - Prendre en considération les obstacles



Étape 3. Élaboration d'un plan d'action suite

Décider le type d'activités pour les prochains six mois – des exemples sont donnés sur les diapos suivantes.

Décider des activités spécifiques en utilisant les outils :
 (outil p. 37) et modèle (outil p. 40).
 Déterminer les ressources d'évaluation.
 Communiquer les résultats au personnel et à la direction.
 Documenter avec des échéanciers dans le plan d'action.





Exemple d'action minimale

Exemple(s)	Considérations
<ol style="list-style-type: none"> 1. Former une équipe d'action et mettre en marche le processus 2. Déterminer les intervenants et l'environnement 3. Identifier un projet faisable : p. ex. a) orientation de la préception, ou b) encourager l'usage des Normes des SISC avec l'assurance de la qualité de l'OIBO 	<p>Portée : soins infirmiers Coût : modeste</p>



Exemple d'action modérée

Exemple(s)	Considérations
<ol style="list-style-type: none"> 1. Former une équipe d'action et mettre en marche le processus 2. Déterminer les intervenants et l'environnement 3. Identifier un projet faisable : p. ex. une série d'ateliers pour le personnel sur les Normes des SISC 	<p>Portée : soins infirmiers Coût : de moyen à élevé</p>



Exemple d'action extensive

Exemple(s)	Considérations
<ol style="list-style-type: none"> 1. Former une équipe d'action et mettre en marche le processus 2. Déterminer les intervenants et l'environnement 3. Identifier un projet faisable : p. ex. * une série d'ateliers pour le personnel sur les Normes des SISC, et * réviser les politiques et procédures et mettre en œuvre les changements 	<p>Portée : soins infirmiers et ressources humaines Coût : élevé</p>



Deux exemples possibles pour les étapes 1 à 3

Organisation A : Données de la détermination : le personnel a une connaissance limitée des Normes.

Plan – offrir et évaluer un atelier d'introduction.

Organisation B : Données de la détermination :

Les membres du personnel ont chacun une certaine connaissance des Normes des SISC, mais les Normes ne sont pas utilisées dans le travail d'équipe.

Les procédures d'embauche, l'orientation et l'évaluation de la performance ne renforcent pas les Normes et ont un rapport limité entre elles.

Plan – offrir et évaluer un atelier sur le travail d'équipe; modifier les politiques et procédures.



Dernière deux étapes du processus d'intégration

Étape 4 : Passer à l'action – mener à bien le plan élaboré à l'étape 3

Étape 5 : Évaluer le succès – évaluer l'action



Étape 4. Passer à l'action

Prendre des dispositions pour les activités choisies

Préparer le matériel nécessaire

Organisation A : Adapter les ressources de développement professionnel dans la boîte à outils

Organisation B : Adapter les ressources sur les politiques et procédures dans la boîte à outils

Documenter le processus pour évaluation ultérieure





Ressources de la boîte à outils

Développement professionnel

Détermination des besoins de formation.

Atelier de formation 1 : Introduction aux Normes des SISC, exemples tirés de la pratique des soins infirmiers à domicile, en santé publique et en santé communautaire.

Évaluation pour l'atelier 1 (p. 56)

Atelier de formation 2 : Application des Normes des SISC dans la pratique en équipe, exemples tirés de la santé publique.



Ressources de la boîte à outils

Politiques et procédures

Présentation pour les gestionnaires et administrateurs

Descriptions ou profils des postes

Guide d'entrevue d'embauche

Évaluation de la performance



Étape 5. Évaluation du succès

- Résumer les leçons apprises au cours du processus d'évaluation.
- Effectuer une évaluation des résultats à une date spécifique en utilisant les critères du modèle logique.
- Analyser les conclusions de l'évaluation des résultats.
- Incorporer les résultats dans les plans d'actions additionnelles.
- Remplir la documentation du plan de travail.



3 Principes directeurs interdépendants d'utilisation de la boîte à outils

Le processus est cyclique et doit être répété pour chaque nouvelle activité

Trois types d'activités fonctionnent ensemble pour intégrer les Normes :

- Inclure l'équipe et le processus de description de la capacité, de planification, de passage à l'action et d'évaluation.
- Créer des ateliers de formation en fonction de l'évaluation des besoins.
- Créer les politiques et procédures en fonction de l'évaluation des besoins.

Pas de sélection aléatoire



Travail en équipe - 20 minutes

Sur les diapositives pertinentes ou le plan de travail qui se trouve à la dernière section du classeur de la boîte à outils :

- Étape 1- Indiquez les résultats de ce que vous avez déjà fait et les dates pour ce que vous devez terminer.
- Étape 2- Indiquez des idées préliminaires sur comment vous allez vous y prendre pour remplir la fiche de travail sur les intervenants et l'analyse de l'environnement organisationnel – pensez à qui vous pourriez parler et dans quel ordre, la quantité et la méthode de collecte des données, le nombre de personnes et les niveaux ou catégories de personnes que vous pourriez impliquer.
- Étape 3- Indiquez ce que vous pourriez être en mesure d'accomplir dans les 6 prochains mois.



Travail en petit groupe - 40 minutes (y compris une pause)

- Partagez vos idées sur ce que votre équipe peut être en mesure d'accomplir dans les 6 prochains mois.
- Expliquez les raisons pour avoir choisi cette approche.
- Discutez des principaux défis auxquels vous vous attendez et des suggestions sur la façon de les relever.
- Préparez un rapport de vos conclusions pour votre petit groupe.



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Récapitulation et résumé des conclusions des groupes

Animatrice de chaque groupe



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Faites circuler les Normes dans votre organisation!





Introduction pour les gestionnaires et les administrateurs

ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Boîte à outils sur les Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (Normes des SISC)

Présentation pour les gestionnaires et les administrateurs

Document de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire, 2013. Tous droits réservés.

ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Objectifs de la présentation :

1. Fournir un contexte à l'élaboration des Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (Normes des SISC)
2. Expliquer comment les Normes des SISC peuvent soutenir :
 - a. Une pratique de qualité pour les infirmières et les équipes de soins infirmiers
 - b. Le recrutement et la conservation du personnel
 - c. Des résultats de qualité pour l'organisation, les clients et les communautés
3. Prendre en considération comment les Normes des SISC peuvent être incorporées aux politiques et procédures administratives actuelles

ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Élaboration des Normes de 2003

- Élaborées par un comité d'ISC représentatif sur le plan géographique sous l'égide de l'ACISCI (Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire)
- Suggestions reçues de plus de 1 000 ISC de partout au Canada
- La démarche a pris plus de 3 ans – les Normes sont rendues officielles en octobre 2003



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Que sont les Normes de soins infirmiers?

- Toutes les normes de pratique servent à guider les connaissances, les compétences, le jugement et les attitudes nécessaires à une pratique sécuritaire.
- Elles représentent un niveau désiré et atteignable de performance auquel la performance réelle peut être comparée.
- Leur principale raison est de promouvoir, guider et diriger la pratique professionnelle des soins infirmiers.

ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Normes provinciales/territoriales de pratique des soins infirmiers et normes de spécialité



Adapté de : College of Registered Nurses of British Columbia (2003), Standards for nursing practice in regions in 1st edition, 2002 (2)

ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Types de normes de pratique

- Les normes de pratique provinciales / territoriales s'appliquent à toutes les infirmières travaillant dans une zone de compétence délimitée
 - Définies et réglementées par une association d'infirmières et infirmiers provinciale / territoriale
 - Exigences légales pour pratiquer
 - Permettent effet au recensement de l'entraide à un poste d'infirmière
- Normes de pratique spécialisées (p. ex. les Normes des SISC)
 - Définies par une organisation nationale d'infirmières associée à l'Association des infirmières et infirmiers du Canada
 - Sont des normes spécifiques à la pratique des infirmières en santé communautaire
 - Aspect volontaire pour la pratique
 - Exigent une période d'obtention de pratique dans le domaine de spécialité (p. ex. 2 ans)



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Qui est l'infirmière en santé communautaire (ISC)?

- Les infirmières en santé communautaire sont spécialisées dans la promotion de la santé des personnes, des familles, des communautés et des populations ainsi que d'un environnement favorable à la santé.
- Les Normes des SISC peuvent être applicables à toutes sortes d'infirmières en santé communautaire, mais elles le sont principalement aux infirmières en soins à domicile et en santé publique.



Pourquoi des Normes? Elles définissent le cadre unique des soins infirmiers communautaires



But des Normes de pratique des SISC :

- Tel qu'expliqué dans les dispositifs précédents on PLUS de :
- Définir la portée et les attentes de la pratique des soins infirmiers en santé communautaire pour des soins sécuritaires et éthiques.
 - Soutenir le développement continu des soins infirmiers en santé communautaire.
 - Décrire que les soins infirmiers en santé communautaire sont une spécialité.
 - Fournir un fondement pour la certification en tant que spécialité clinique avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.
 - Inspirer l'excellence dans la pratique des soins infirmiers en santé communautaire.



Normes de pratique des SISC

- Promotion de la santé
 - Promotion de la santé
 - Prévention des maladies et protection de la santé
 - Maintien de la santé, rétablissement et palliation
- Création de compétences individuelles et communautaires
- Établissement de relations
- Facilitation de l'accès et équité
- Responsabilité et imputabilité professionnelles démontrées



Utilisation par étape des Normes des SISC dans le cadre d'un milieu en santé communautaire en fonction du milieu

Objectifs selon le milieu



Les Normes des SISC contribuent à une organisation en :

- Améliorant l'accès à des soins de qualité
- Augmentant la compétence du personnel infirmier pour dispenser efficacement des soins de qualité
- Augmentant ou conservant le personnel infirmier
- Intégrant les ressources humaines
- Améliorant le profil de l'organisation



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Les Normes des SISC peuvent améliorer l'accès à des soins de qualité en :

- Prévoyant des résultats de qualité pour les patients et la communauté
- Mettant l'accent sur l'apprentissage, l'innovation et le perfectionnement continu du personnel et de l'organisation
- Fournissant certains des moyens pour répondre aux normes d'agrément



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Les Normes des SISC peuvent accroître la compétence du personnel infirmier à dispenser efficacement des soins de qualité en :

- Définissant les attentes
- Fournissant des critères de mesure des connaissances et compétences dans l'ensemble d'une organisation ou d'un programme pour :
 - Mettre à profit ce qui est présent
 - Élaborer un plan à long terme d'éducation permanente
- S'attendant à ce que les soins infirmiers soient déterminés, planifiés, mis en œuvre et évalués pour leur efficacité et leur efficience



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Les Normes des SISC peuvent augmenter le recrutement et la conservation du personnel

- Les infirmières en santé communautaire sont capables de travailler dans tout le champ de la pratique
- Les ISC aiment pouvoir dispenser des soins appropriés
- Ces infirmières en recruteroient d'autres



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Les Normes des SISC peuvent servir à intégrer les politiques et procédures des ressources humaines

- Réunissent les composantes suivantes dans un système intégré de ressources humaines :
 - Profils de postes
 - Entrees d'embauche
 - Matériel d'orientation
 - Évaluation de la performance



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Les Normes des SISC peuvent améliorer le profil de l'organisation

- Plus grande satisfaction des clients
- Plus grande satisfaction du personnel
- Preuve des qualités d'une organisation apprenante
- Optimisation des capacités de l'effectif
- Réceptivité pour faire face au changement, tel que la santé de la population



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Instaurez les Normes dans votre organisation!





Atelier 1 : Introduction à la mise en pratique des Normes des SISC

ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

**Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers
en santé communautaire
(Normes des SISC)**

Atelier 1
**Introduction à la mise en pratique
des Normes des SISC**

Document communiqué en vertu de la Loi sur l'accès à l'information et de la Loi sur la protection des renseignements personnels

ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Sources des Normes des SISC

- Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire (ACIISC) site Web : <http://www.communityhealthnursescanada.org>
- Diem & Moyer (2005) Community health nursing projects: Making a difference. Annexe D
- Stamler & Yiu (2005) Community Health Nursing: A Canadian Perspective. Annexe

ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Objectifs de l'atelier :

1. Acquérir une connaissance de Normes des SISC spécifiques avec des exemples tirés de la pratique infirmière à domicile, en santé publique et en santé communautaire.
2. Déterminer comment les Normes des SISC peuvent appuyer la pratique et les organisations ainsi que contribuer à la santé de la communauté.
3. Identifier la mise en pratique des Normes des SISC dans votre expérience communautaire.

ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Minutage de la présentation et du travail de groupe

- Introduction des Normes - 25 min.
- Travail de groupe - 30-40 min.- questions à la fin de la présentation
- Compte rendu sommaire de chaque groupe - 5 min. par groupe

ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Élaboration des Normes de 2003

- Elaborées par un comité d'ISC représentatif sur le plan géographique sous l'égide de l'ACIISC (Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire).
- Suggestions reçues de plus de 1 000 ISC de partout au Canada.
- La démarche a pris plus de 3 ans – les Normes sont rendues officielles en octobre 2003.



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Pourquoi les Normes des SISC sont-elles importantes?

- Elles définissent la portée et les attentes de la pratique de l'ISC (infirmière en santé communautaire) pour dispenser des soins sécuritaires et conformes à l'éthique.
- Soutiennent le développement continu des SISC.
- Démontrent que les SISC sont une spécialité.
- Offrent une base à la certification en tant que spécialité clinique avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.
- Inspirent l'excellence en plus d'un engagement envers la pratique des SISC.



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Normes provinciales/territoriales de pratique des soins infirmiers et normes de spécialité



Adapté de : College of Registered Nurses of Ontario (2002), Standards for nursing practice and regulation. Janvier, 2004, 79



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Types de normes de pratique

- Les normes de pratique provinciales / territoriales s'appliquent à toutes les infirmières travaillant dans une zone de compétence définie
 - Déclines et réglementées par une association d'infirmières et infirmiers provinciale / territoriale
 - Exigence juridique pour pratiquer
 - Prement effet au moment de l'embauche à un poste d'infirmière
- Normes de pratique spécialisée (p. ex. les Normes des SDC)
 - Déclines par une organisation nationale d'infirmières associée à l'Association des infirmières et infirmiers du Canada
 - Sont des normes spécifiques à la pratique des infirmières en santé communautaire
 - Sont des normes spécifiques à un domaine précis de la pratique qui peut ou non faire partie des politiques organisationnelles
 - Exigent une période déterminée de pratique dans le domaine de spécialité (p. ex. 2 ans)



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Utilisation par étape des Normes des SDC dans la carrière d'infirmière en santé communautaire ou fonction du milieu

Objectifs selon le milieu



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



SOINS INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Prevention de la santé des personnes, des groupes et des communautés et d'un environnement favorable à la santé

- Santé publique (SP)
- L'ISD se concentre sur la promotion de la santé, la prévention de la maladie et la santé de la population
- relie les expériences par rapport à la santé de la personne et de la famille au cadre de santé de la population et relie la santé de la population au fait de la vie des personnes
- pratique dans divers milieux, p. ex. centres de santé communautaires, écoles, etc. postes infirmiers
- études : baccalauréat requis
- Soins à domicile (SD)
- L'ISD se concentre sur la prévention, le stabilissement, le maintien de la santé et les soins palliatifs
- se concentre sur les clients et les familles
- pratique à domicile, dans les écoles ou lieux de travail et intègre la promotion de la santé, l'enseignement et les conseils à la pratique des soins
- études : baccalauréat de préférence



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Base du modèle canadien de pratique des soins infirmiers en santé communautaire

- Les valeurs et croyances des infirmières en santé communautaire
- Le processus des soins infirmiers en santé communautaire



Valeurs et croyances

- Compassion
- Principes des soins de santé primaires
- Multiples façons de savoir
- Participation de la personne et de la communauté
- Responsabilisation



Le Processus des soins infirmiers en santé communautaire

- Comporte :
 - La détermination
 - La planification
 - L'intervention (action)
 - L'évaluation
- S'étend à :
 - La participation de la personne ou de la communauté
 - Les multiples façons de savoir
 - L'influence du contexte environnemental général



Normes de pratique des SISC

1. Promotion de la santé
 - A. Promotion de la santé
 - B. Prévention des maladies et protection de la santé
 - C. Maternité de la santé, rétablissement et palliation
2. Création de compétences individuelles ou communautaires
3. Établissement de relations
4. Facilitation de l'accès et l'équité
5. Responsabilité et imputabilité professionnelles démontrées



Description de chaque Norme : indicateurs et activités

Les Normes des SISC comportent chacune deux composantes : indicateurs et activités.

Les INDICATEURS sont donnés dans les premiers paragraphes d'une norme et énumèrent les résultats accomplis lors de l'application de la norme.

Les ACTIVITÉS commencent sous le titre « L'infirmière en santé communautaire : » et définissent les activités que les ISC devraient accomplir pour atteindre les objectifs des indicateurs.



Norme 1 : Promotion de la santé A. Promotion de la santé

Vue d'ensemble

- Le processus d'aider les personnes à avoir un plus grand contrôle sur leur santé et ainsi de l'améliorer.
- De réunir les personnes qui reconnaissent que les ressources fondamentales et les conditions préalables à la santé jouent un rôle crucial.
- La santé de la population est reliée à celle de ses membres et se reflète souvent d'abord dans le vécu de la personne et de la famille.



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



EXEMPLES tirés de la pratique - Promotion de la santé

- Des ISP collaborent avec une communauté pour revendiquer une ville ou municipalité sans fumée.
- Des ISP encouragent les activités physiques et un régime alimentaire sain en offrant des programmes tels que « In-Motion », le safari des supermarchés et le programme d'éducation physique « Prix de reconnaissance aux écoles ».
- Les ISD encouragent les familles confrontées à une maladie chronique à participer régulièrement à des activités physiques et sociales.
- Avez-vous un exemple tiré de votre expérience clinique?



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Norme 1: Promotion de la santé B. Prévention des maladies et protection de la santé

Vue d'ensemble

- L'ISC applique un éventail d'activités pour réduire l'occurrence des maladies et des blessures et leurs conséquences.
- Les stratégies de protection de la santé deviennent souvent des programmes.



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



EXEMPLES tirés de la pratique - Prévention des maladies et protection de la santé

- Des ISP suivent le calendrier de vaccination de chaque enfant pour pouvoir contacter sa famille quand un enfant est en retard pour son vaccin. (ACNCC)
- Une ISC observe un taux élevé de tabagisme dans un groupe de clients. L'ISC fait part du problème à son équipe qui élaborer un plan d'action pour affronter le problème.
- Des ISP collaborent avec une organisation de parents et la police pour promouvoir dans les médias l'installation sécuritaire des sièges d'auto et organisent des sessions pratiques individuelles pour démontrer et vérifier l'installation des sièges.
- Avez-vous un exemple tiré de votre expérience clinique?



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Norme 1: PROMOTION DE LA SANTÉ C. Maintien de la santé, rétablissement et palliation

Vue d'ensemble

- Coordonne l'éventail des soins intensifs, chroniques et palliatifs (ISD) et la formation et les conseils pour le maintien de la santé ou pour la gestion des maladies aiguës, chroniques ou en phase terminale (ISD et ISP).
- Met en contact les personnes avec les ressources communautaires et facilite et coordonne les soins requis et les mesures de soutien.



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Exemples tirés de la pratique - Maintien de la santé, rétablissement et palliation

- Une ISD dispense des soins à long terme dans le cadre scolaire, tels que : alimentation par tube, médication, drainage postural et péronisation des poignets. L'ISD doit communiquer avec le gardien de l'enfant, ses enseignants et l'aide enseignante et leur expliquer l'information et les mesures à prendre pour la santé de l'enfant, son état de santé et sa réaction au traitement. (CHNIG IBHN Position Paper, 2000)
- Une ISC offre des soins continus aux familles de nourrissons qui ont des difficultés. Les soins sont dispensés soit directement ou par l'intermédiaire de travailleurs non autorisés qu'elle surveille. Ceci peut inclure un suivi par téléphone, des visites à domicile ou des signalements vers d'autres services communautaires.
- Avez-vous un exemple tiré de votre expérience clinique?



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Norme 2. Création de compétences individuelles ou communautaires

Vue d'ensemble

- On entend par création de compétences l'amélioration de la capacité des personnes et communautés à définir, évaluer et analyser leurs problèmes de santé puis d'agir en conséquence.
- La participation active des personnes touchées est cruciale.
- Les ISC travaillent avec les personnes touchées par des problèmes de santé ainsi qu'avec ceux qui contrôlent les ressources.
- Les ISC déterminent dans quelle mesure la personne ou la communauté est réceptive au changement et aux interventions prioritaires.
- Les ISC s'appuient sur les forces existantes.



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Exemples tirés de la pratique -

Création de compétences individuelles ou communautaires

- Une ISD encourage une mère et ses adolescents à établir un budget d'exercices de mouvement pour leur grand-père. La famille est contente d'avoir trouvé collectivement une solution.
- Une ISP encourage une école à établir un comité scolaire sur la santé composé d'élèves, de parents, d'enseignants, de membres de l'administration et de partenaires communautaires. Les membres du comité déterminent les forces et besoins de la communauté scolaire pour évaluer des mesures, les planifient, les mettent en œuvre et les évaluent et, pour finir, réalisent leur accès à l'école plus saine. La structure du comité permet d'accroître la visibilité de la communauté scolaire à propos des projets menés pour promouvoir la santé. L'ISP est une partenaire dans la démarche.
- Auriez-vous un exemple tiré de votre expérience clinique?



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Norme 3. Établissement de relations

Vue d'ensemble

- Reposer sur les principes de l'établissement de liens et de la compassion.
- Ces relations peuvent être établies avec les clients et/ou avec les organisations ou les intervenants.
- Les relations sont fondées sur le respect mutuel et une compréhension du pouvoir inhérent à la position de l'ISC.
- Le défi plus spécial pour l'ISC est d'établir un réseau de relations et de partenariats – ceci se produit dans un environnement complexe pour les ISP et les ISD.



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Exemples tirés de la pratique - Établissement de relations

- Une ISD qui travaille en soins palliatifs écoute les inquiétudes des proches souvent stressés et épuisés et les aide à prendre des décisions concernant les services de relève et le placement dans un centre de soins palliatifs.
- Un groupe d'ISP, qui travaille avec des familles ayant des difficultés avec le soin de leurs enfants, détermine que des visites postmatinales pour résoudre les problèmes ou écouter des tâches ne leur permettent pas d'établir une relation continue avec les familles. Elles font part de leur préoccupation à l'administration.
- Auriez-vous un exemple tiré de votre expérience clinique?



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Norme 4. Facilitation de l'accès et équité

Vue d'ensemble

- Les ISC identifient et facilitent l'accès universel et équitable aux services disponibles.
- Les ISC font de la revendication à plusieurs niveaux.
- Les ISC collaborent avec d'autres pour promouvoir des relations de travail efficaces qui contribuent à l'intégralité des soins dispensés au client et à l'atteinte de résultats optimaux.



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Exemples tirés de la pratique - Facilitation de l'accès et équité

- Une ISD et son gestionnaire de qui travaillent ensemble pour résoudre la cause de familles dont les enfants ont la santé fragile en :
 - Obtenir des soins de relève pour une famille épuisée par les soins intensifs continus.
 - Contacter le député provincial local pour demander que plus de lits soient ajoutés dans un centre de soins de relève.
 - Préparer une résolution par l'intermédiaire du chapitre local de l'ALLAD pour la présenter à l'AGM de l'ALLAD.
- Une ISP remarque qu'un groupe ethnique n'utilise pas les services de soins de santé (y compris les cliniques primaires) situés au-dessus de leur quartier. L'ISP travaille avec un représentant de ce groupe pour organiser des classes préventives dans le quartier dominé par une ISP et traduits par une femme de la communauté. (ACCNCN).
- Auriez-vous un exemple tiré de votre expérience clinique?



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Norme 5. Responsabilité et imputabilité professionnelles démontrées

Vue d'ensemble

- Les ISC sont très autonomes – elles doivent rendre compte de leurs compétences et de la qualité de leur pratique.
- Les ISC travaillent dans un environnement complexe et doivent rendre compte à diverses autorités.
- Les ISC ont à résoudre toutes sortes de dilemmes éthiques.



Exemples tirés de la pratique - Responsabilité et imputabilité professionnelles démontrées

- Un patient atteint de SLA demande à une ISD d'être présente lorsque sa femme débranche son appareil de ventilation BIPAP, ce qui entraînera son décès. L'infirmière examine les raisons de cette décision du client et discute des questions d'éthique qui surviennent en respectant avec son équipe de soins de santé et le conseilère de l'Ordre des infirmières.
- Un ISD est affecté à un programme d'échange de seringue dans le cadre du programme de réduction des méfaits. Il a du mal à accepter les principes de la réduction des méfaits et réalise la pratique réflexive, personnellement et avec son superviseur, pour composer et partager ses idées précieuses.
- Une infirmière de rue se rend compte que les travailleurs abandonnent souvent leurs seringues usées sur le plancher d'un trottoir public. L'ISD travaille avec le conseil municipal, d'autres services sociaux en santé et un groupe de bénévoles communautaires afin d'établir un programme d'échange de seringue dans un centre de santé facilement accessible. (ACCNC)



Questions pour le travail en petits groupes

1. Déterminer pourquoi les Normes des SISC seraient utilisées dans une organisation de soins infirmiers communautaires.
2. Recenser les expériences des membres du groupe dans leur pratique clinique communautaire (ou dans d'autres situations) qui pourraient servir d'exemples pour chaque norme des SISC.
3. Identifier les Normes des SISC, ou activités associées, qui n'ont jamais fait partie de l'expérience des participants.
4. Résumer les réponses pour le grand groupe.



Activité de suivi

- Travaillez individuellement ou avec d'autres pour déterminer comment les Normes des SISC pourraient être combinées aux exigences relatives à l'inscription annuelle dans votre province ou votre territoire.
- On vous demandera de partager vos réponses au prochain atelier.



Atelier 2 : Mise en pratique des Normes des SISC



Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (Normes des SISC)

Atelier 2 Mise en pratique des Normes des SISC (Exemple : Santé publique)

Plus d'activités de formation continue sont disponibles sur le site de l'ACISC à l'adresse www.acisc.ca



Objectifs de l'atelier :

1. Passer en revue les Normes des SISC.
2. Déterminer comment les Normes des SISC peuvent être adaptées aux autres demandes de votre profession.
3. Penser à des exemples de Normes des SISC dans la pratique des soins infirmiers de santé publique.
4. Formuler un ou plusieurs exemples spécifiques qui démontrent comment les Normes des SISC sont présentement utilisées par votre équipe dans leurs activités, tâches ou programmes.
5. Trouver des exemples illustrant comment votre équipe pourrait incorporer les Normes des SISC au cours des 6 prochains mois.



Minutage de la présentation et du travail de groupe

- Introduction de l'atelier et des Normes - 25 min.
- Discussion en petit groupe - 40 min.
- Compte rendu sommaire de chaque groupe - 5 min. maximum par groupe
- Récapitulation des points essentiels



Élaboration des Normes de 2003

- Élaborées par un comité d'ISC représentatif sur le plan géographique sous les auspices de l'ACISC
- Suggestions reçues de plus de 1 000 ISC de partout au Canada
- La démarche a pris plus de 3 ans – les Normes sont rendues officielles en octobre 2003



Pourquoi les Normes des SISC sont-elles importantes?

- Elles définissent la portée et les attentes de la pratique de l'ISC (infirmière ou infirmier communautaire) pour dispenser des soins aux individus et conformes à l'éthique.
- Soutiennent le développement continu des SISC.
- Démonstrent que les SISC sont une spécialité.
- Offrent une base à la certification en tant que spécialité clinique avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.
- Inspirent l'excellence de la pratique des SISC et l'engagement envers elle.



Pourquoi des Normes? Elles définissent la nature unique des soins infirmiers communautaires





ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



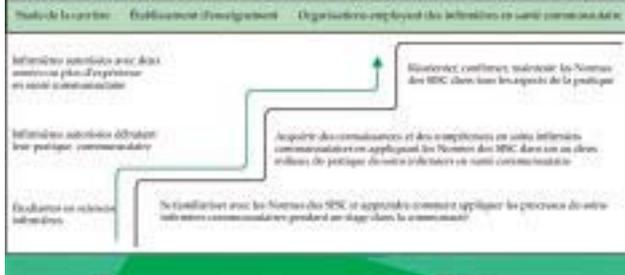
Trouver la place des Normes des SISC dans :

- La carrière d'une infirmière en santé communautaire.
- Les normes provinciales et territoriales réglementaires pour toutes les infirmières.
- Les domaines de compétence qui mettent en jeu d'autres professions.
- La certification des infirmières de santé publique par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC)



Utilisation par étapes des Normes des SISC dans le cadre d'une carrière en santé communautaire en fonction du milieu

Objectifs selon le milieu



Types de normes de pratique

- Les normes de pratique provinciales / territoriales s'appliquent à toutes les infirmières travaillant dans une zone de compétence définie
 - Définies et réglementées par une association d'infirmières provinciale / territoriale
 - Exigences légales pour pratiquer
 - Présentent soit au nom de l'association à un point d'indemnité
- Les normes de pratique spécialisées (p. ex. les Normes des SISC)
 - Définies par une organisation nationale d'infirmières associée à l'Association des infirmières et infirmiers du Canada
 - Fournissent des normes spécifiques à la pratique des infirmières en santé communautaire
 - Fournissent des normes spécifiques à un domaine précis de la pratique qui peuvent en son être partie des politiques organisationnelles
 - Exigent une période déterminée de pratique dans le domaine de spécialité (p. ex. 2 ans)



Normes provinciales/territoriales de pratique des soins infirmiers et normes de spécialité

Adapted: College of Registered Nurses of Manitoba (CRN), Standards for nursing practice, les exigences for janvier, 2000/03



Relation aux compétences attendues en santé publique

- Les compétences attendues en santé publique s'appliquent aux infirmières, inspecteurs, diététiciens, médecins, etc., en santé publique.
- Les Normes des SISC sont précieuses pour les infirmières de santé publique ou à domicile et les autres infirmières qui font la promotion de la santé des personnes, des groupes et des communautés et d'un environnement qui favorise la santé.
- Les Normes des SISC fournissent aux infirmières qui travaillent en santé publique une perspective spécifique à leur discipline qui s'ajoute à leur travail sur les compétences essentielles pour la santé publique applicables à toutes les disciplines.



Relation à la certification de l'AIC pour les infirmières en santé communautaire

- Les premiers examens de certification en SISC ont eu lieu en avril 2006.
- La certification de l'AIC est fondée sur les Normes des SISC.
- Les examens de certification sont volontaires et pourraient être un objectif que vous souhaitez atteindre.
- Les Normes des SISC sont pertinentes à toutes les infirmières travaillant en santé communautaire et aux organisations qui les emploient.



Base du modèle canadien de pratique des soins infirmiers en santé communautaire

- Les valeurs et les croyances des infirmières en santé communautaire
- Le processus des soins infirmiers en santé communautaire

Valeurs et croyances

- Compassion
- Principes des soins de santé primaires
- Multiples façons de savoir
- Participation de la personne ou de la communauté
- Responsabilisation

Le processus des soins infirmiers en santé communautaire

- Comporte :
 - La détermination
 - La planification
 - L'intervention (action)
 - L'évaluation
- S'étend à :
 - La participation de la personne ou de la communauté
 - Les multiples façons de savoir
 - L'influence du contexte environnemental global

Introduction du modèle canadien de pratique des soins infirmiers en santé communautaire...



Les normes de pratique des SISC

1. Promotion de la santé
 - A. Promotion de la santé
 - B. Prévention des maladies et protection de la santé
 - C. Maintien de la santé, rétablissement et pollution
2. Création de compétences individuelles ou communautaires
3. Établissement de relations
4. Facilitation de l'accès et équité
5. Responsabilité et imputabilité professionnelles démontrées

Indicateurs et activités : Exemples

Les Normes des SISC comportent chacune deux composantes : indicateurs et activités.

Les INDICATEURS sont donnés dans les premiers paragraphes d'une norme et énoncent les résultats escomptés lors de l'application de la norme.

Les ACTIVITÉS commencent sous le titre « L'infirmière en santé communautaire : » et définissent les activités que les ISC devraient accomplir pour atteindre les objectifs des indicateurs.

EXEMPLES : Les organisations, programmes ou équipes sont encouragés à trouver un ou plusieurs exemples pour chaque Norme qui soient pertinents à leur situation.



Norme 1: Promotion de la santé A. Promotion de la santé

Vue d'ensemble

- Le processus d'aider les personnes à avoir un plus grand contrôle sur leur santé et ainsi de l'améliorer.
- De réunir les personnes qui reconnaissent que les ressources fondamentales et les conditions préalables à la santé jouent un rôle crucial.
- La santé de la population est reliée à celle de ses membres et sa relève souvent d'abord dans le vécu de la personne et de la famille.



Exemples tirés de la pratique - Promotion de la santé

- Des ISP collaborent avec une communauté pour revendiquer une ville ou municipalité sans fumée.
- Des ISP encouragent les activités physiques et un régime alimentaire sain en offrant des programmes tels que « In-Action », le safari des supermarchés et le programme d'éducation physique « Prix de reconnaissance aux écoles ».
- Votre équipe a-t-elle déjà utilisé certains aspects de cette sous-composante? Donnez-en un exemple.



Norme 1: Promotion de la santé B. Prévention des maladies et protection de la santé

Vue d'ensemble

- L'ISC applique un éventail d'activités pour réduire l'occurrence des maladies et des blessures et leurs conséquences.
- Les stratégies de protection de la santé deviennent souvent des programmes obligatoires et des lois.



EXEMPLES tirés de la pratique - Prévention des maladies et protection de la santé

- Des ISP suivent le calendrier de vaccination de chaque enfant pour pouvoir contacter sa famille quand un enfant est en retard pour ses vaccins. (ACSCC)
- Des ISP collaborent avec une organisation de parents et la police pour promouvoir dans les écoles l'installation obligatoire des sièges d'auto et organiser des sessions pratiques individuelles pour assurer et vérifier l'installation des sièges.
- Votre équipe a-t-elle déjà utilisé certains aspects de cette sous-composante? Donnez-en un exemple.



Norme 1 : Promotion de la santé C. Maintien de la santé, rétablissement et palliation

Vue d'ensemble

- Couvre l'éventail des soins intensifs, chroniques et palliatifs (ISC) et la formation et les conseils pour le maintien de la santé ou pour la gestion des maladies aiguës, chroniques ou en phase terminale (ISC et ISP).
- Met en contact les personnes avec les ressources communautaires et facilite et coordonne les soins reçus et les mesures de soutien.



Exemples tirés de la pratique - Maintien de la santé, rétablissement et palliation

- Une ISC offre des soins continus aux familles de personnes qui ont des difficultés. Les soins sont dispensés soit directement ou par l'intermédiaire de travailleuses non autorisées qu'elle surveille. Ceci peut inclure un suivi par téléphone, des visites à domicile ou des aiguillages vers d'autres services communautaires.
 - Votre équipe a-t-elle déjà utilisé certains aspects de cette sous-composante? Donnez-en un exemple.
- Remarque : Si vous travaillez en santé publique, il est acceptable que votre équipe n'ait pas d'exemple pour cette sous-composante.



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Norme 2. Création de compétences individuelles ou communautaires

Vue d'ensemble

- On entend par création de compétences l'amélioration de la capacité des personnes et des communautés à définir, évaluer et analyser leurs problèmes de santé puis d'agir en conséquence.
- La participation active des personnes touchées est cruciale.
- Les ISC travaillent avec les personnes touchées par des problèmes de santé ainsi qu'avec ceux qui contrôlent les ressources.
- Les ISC déterminent dans quelle mesure la personne ou la communauté est réceptive au changement et aux interventions prioritaires.
- Les ISC s'appuient sur les forces existantes.



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Exemples tirés de la pratique - Création de compétences individuelles ou communautaires

- Une ISP encourage une école à établir un comité scolaire sur la santé composé d'élèves, de parents, d'enseignants, de membres de l'administration et de partenaires communautaires. Les membres du comité déterminent les forces et les besoins de la communauté scolaire puis choisissent des mesures, les planifient, les mettent en œuvre et les évaluent et, pour finir, célèbrent leur succès à rendre l'école plus saine. La structure du comité permet d'accroître la capacité de la communauté scolaire à prendre ses propres responsabilités pour promouvoir la santé. L'ISP est une partenaire dans la démarche.
- Votre équipe a-t-elle déjà utilisé certains aspects de cette norme? Donnez-en un exemple.



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Norme 3. Établissement de relations

Vue d'ensemble

- Repose sur les principes de l'établissement de liens et de la coopération.
- Ces relations peuvent être établies avec les clients et/ou avec les organisations ou les intervenants.
- Les relations sont fondées sur le respect mutuel et une compréhension du pouvoir inhérent à la position de l'ISC.
- Le défi plus spécial pour l'ISC est d'établir un réseau de relations et de partenariats – ceci se produit dans un environnement complexe pour les ISP et les ISD.



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Exemples tirés de la pratique - Établissement de relations

- Une ISP a été choisie comme étant la personne idéale pour coordonner une coalition sur la santé cardiaque parce qu'elle sait écouter les membres de la communauté, est capable de les aider à trouver un objectif auquel ils croient tous et communique de façon efficace et régulière.
- Un groupe d'ISP, qui travaillent avec des familles ayant des difficultés avec le soin de leurs enfants, déterminent que des visites post-natales pour résoudre les problèmes ou évaluer des tâches en leur permettant pas à établir une relation continue avec les familles. Elles font part de leur préoccupation à l'administration.
- Votre équipe a-t-elle déjà utilisé certains aspects de cette norme? Donnez-en un exemple.



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Norme 4. Facilitation de l'accès et équité

Vue d'ensemble

- Les ISC identifient et facilitent l'accès universel et équitable aux services disponibles.
- Les ISC font de la revendication à plusieurs niveaux.
- Les ISC collaborent avec d'autres pour promouvoir des relations de travail efficaces qui contribuent à l'intégrité des soins dispensés au client et à l'obtention de résultats optimaux.



ASSOCIATION CANADIENNE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Exemples tirés de la pratique - Facilitation de l'accès et équité

- Une ISP remarque qu'un groupe ethnique n'utilise pas les services de soins de santé (y compris les classes post-natales) offerts en dehors de leur quartier. L'ISP travaille avec un représentant de ce groupe pour organiser des classes post-natales dans le quartier desservi par une ISP et traduites par une femme de la communauté (ACTISC).
- Votre équipe a-t-elle déjà utilisé certains aspects de cette norme? Donnez-en un exemple.



Norme 5. Responsabilité et imputabilité professionnelles démontrées

Vie d'ensemble

- Les ISC sont très autonomes – elles doivent rendre compte de leurs compétences et de la qualité de leur pratique.
- Les ISC travaillent dans un environnement complexe et doivent rendre compte à diverses autorités.
- Les ISC ont à résoudre toutes sortes de dilemmes éthiques.



Exemples tirés de la pratique - Responsabilité et imputabilité professionnelles démontrées

• Un ISD est affecté à un programme d'échange de soignants dans le cadre de programmes de réduction des coûts. Il a du mal à accepter les principes de la réduction des coûts et utilise la prouesse personnelle et avec son superviseur, pour comprendre et changer ses idées préconçues.

• Une infirmière de rue se rend compte que les fournisseurs abandonnent souvent leurs services usés sur le plancher d'insécurité publique. L'ISC travaille avec le conseil municipal, d'autres services sociaux ou de santé et un groupe de représentants communautaires afin d'établir un programme d'échange de soignants dans un centre de santé facilement accessible (ASHC).

• Votre équipe ne s'en est-elle déjà rendu compte certains aspects de cette norme?



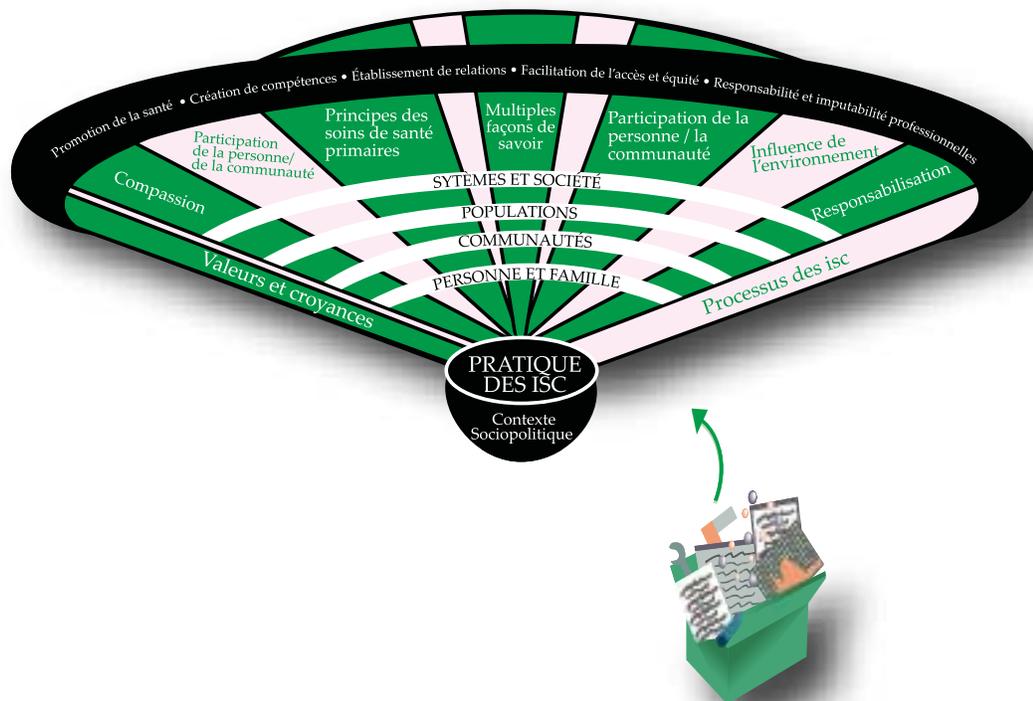
Discussion en équipe - 40 minutes

1. Formulez six ou plusieurs exemples spécifiques qui montrent comment une ou des Normes des ISD sont présentement utilisées par votre équipe dans ses activités, tâches ou programmes.
2. Trouvez des exemples de la façon dont votre équipe pourrait accroître l'utilisation d'une ou de plusieurs des Normes - pensez à la fiabilité, aux ressources et à la formation nécessaires, au consensus entre les membres de l'équipe et les superviseurs.
3. Partagez vos idées avec les autres.



Activités de suivi

- L'équipe doit continuer à travailler sur son plan.
- Le plan doit inclure ce que vous aimeriez accomplir d'ici :
 - 1 an
 - 6 mois
 - 3 mois
 - le prochain atelier



3. Exemples de politiques et procédures

Description des fonctions (Saskatoon)

Guide d'entrevue (Saskatoon)

Évaluation de la performance (Saskatoon)

Évaluation de la performance (Windsor-Essex)

Exemples d'outils de pratique (Windsor-Essex)

Comparaison du document « Établissement de relations » des Normes des SISC et le Guide d'entrevue et de description de poste des Services de santé publique de Saskatchewan (2004)



UNITÉ SANITAIRE DU DISTRICT DE SASKATOON

DESCRIPTION DES FONCTIONS

POSTE : Infirmière de la santé publique
Unité sanitaire du district de Saskatoon

AFFILIATION : S.U.N.

ÉCHELON SALARIAL :

DATE : 13 avril 2004

SIGNATURES D'APPROBATION :

DIRECTEUR(TRICE) GÉNÉRAL(E)

RESSOURCES HUMAINES

RÉSUMÉ DES FONCTIONS :

L'infirmière de santé publique (ISP), en tant que membre de l'équipe des Services de santé publique, fournit des services infirmiers dans le cadre du Modèle de promotion de la santé de la population. Cette fonction exige les connaissances, les compétences et les capacités spécifiques à la promotion de la santé et aux stratégies de prévention primaire et secondaire. Les infirmières de santé publique mettent en application leurs connaissances des sciences de la santé et des sciences sociales pour soutenir l'amélioration des comportements des personnes, des familles et des groupes particuliers de la population en matière de santé par des interventions, programmes et conseils ciblés.

SUPERVISION :

- Est sous les ordres du/de la superviseur(e) de l'unité/du programme.
- L'ISP titulaire est autonome et ne nécessite qu'une supervision minimale.

FORMATION :

- Baccalauréat en sciences infirmières.
- Inscription valide à la SRNA.
- Titulaire d'un permis de conduire valide de classe 5.
- Titulaire d'une attestation de soins de base en RCR de niveau « C ».

EXPÉRIENCE :

- Expérience d'un an comme infirmière en santé publique, un atout.



APTITUDES :

- Connaissance et/ou aptitude démontrées en matière de promotion de la santé et de stratégies de prévention, dont :
revendication de politiques publiques relatives à la santé;
éducation de groupe;
développement communautaire;
élaboration de ressources pédagogiques;
facilitation;
counselling individuel;
communication avec les médias.
- Fait preuve de souplesse pour ajuster sa charge de travail en réponse aux besoins des clients de façon à assurer des relations positives avec la clientèle.
- Autonome et exerce un jugement indépendant en matière de soins infirmiers dans un contexte communautaire.
- Capable de travailler en collaboration avec les membres de l'équipe et l'ensemble de la communauté.
- Capable de communiquer efficacement oralement et par écrit avec des clients de tous les âges et situations économiques, ainsi qu'avec des populations cibles.
- Possède des compétences informatiques de base, tel que requis.
- Connaissances et compétences supplémentaires reliées aux tâches et responsabilités spécifiques du poste, un atout.

SOUCI DE LA PRÉCISION :

- Adhésion aux politiques et procédures établies des services de santé publique.
- Haut niveau de précision exigé dans tous les aspects des responsabilités attribuées, comme l'évaluation de la santé, le diagnostic et le traitement, l'immunisation et la manipulation d'équipement spécialisé.

APTITUDES SPÉCIFIQUES :

- Très bonne connaissance des processus de soins infirmiers et des principes et pratiques de l'immunisation.
- Capable de formuler un jugement indépendant en matière de soins infirmiers sur la base d'une pratique fondée sur l'expérience clinique et sur les principes de santé publique.

RAPPORTS :

- Capacité à interagir avec les clients, les familles, les fournisseurs de services sociaux et de santé, le personnel enseignant, les étudiant(e)s en médecine, en sciences infirmières et en nutrition, les organismes et les groupes communautaires.

TÂCHES DE SUPERVISION :

- Guide et supervise les étudiant(e)s infirmiers(ères).
- Assume les responsabilités de suppléance en matière de supervision de soins infirmiers, tel que requis.

ENVIRONNEMENT :

- Accès à un véhicule pour remplir ses fonctions.
- Déplacements requis en ville et à la campagne.
- Nécessité de se déplacer par toutes sortes de temps.
- Travaille seule dans la plupart de ses tâches, comme dans les cliniques, lors de visites à domicile, de séances d'éducation.



EFFORTS PHYSIQUES :

- Efforts physiques modérés sous forme de levage, transport, flexion, conduite, marche et station debout pendant plus de 30 minutes à la fois.
- Dextérité nécessaire pour assurer et précision dans la réalisation des tâches cliniques, comme la vaccination, la prise de sang, l'examen pelvien.
- Très haut niveau de concentration visuelle et auditive nécessaire pour observer, surveiller et traiter l'information simultanément.

RISQUES :

- Exposition mineure aux maladies infectieuses.
- Risques d'accidents de la route pendant les déplacements.
- Risque de travailler dans un environnement potentiellement non sécuritaire, en raison de logement insalubre ou de situations imprévisibles.
- Exposition à des matériels et substances qui peuvent présenter des risques, comme les aiguilles et les fluides corporels.

EXPOSÉ DES FONCTIONS :

Cet exposé présente les principales fonctions reliées au poste, mais ne décrit pas l'ensemble des tâches qui y sont rattachées :

Action sociale

- Influence les dirigeants communautaires et les politiciens à prendre des décisions concernant les déterminants de la santé et les questions environnementales.
- Aide les personnes, les familles et les groupes en situation précaire en raison de leur statut socio-économique, leur isolement, leur culture ou leur manque d'instruction à se sensibiliser aux questions qui affectent leur santé.
- Utilise ses connaissances de la communauté pour mettre en rapport les personnes ayant besoin de services avec les organismes appropriés.

Amélioration des services à la communauté

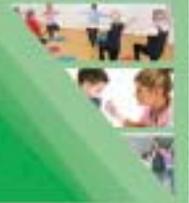
- Applique ses connaissances des modèles d'évaluation et de développement de la communauté pour faciliter la participation du public à l'identification et la définition des problèmes de santé.
- Dans l'élaboration de programmes, utilise ses connaissances des facteurs qui ont un impact sur la santé, comme les facteurs sociaux, culturels, économiques et environnementaux.
- Encourage l'établissement de liens et de bonnes relations de travail entre les organismes et les fournisseurs de soins.

Création de ressources éducatives

- Passe en revue le matériel pédagogique du point de vue de sa précision, sa pertinence, son attrait visuel, son adéquation vis-à-vis de l'âge et de la culture de son public cible.
- Conçoit du matériel pédagogique : plans de cours, trousseaux/jeux didactiques, dépliants, feuillets et bulletins d'information

Administration

- Met à jour les dossiers médicaux et dossiers de santé une fois le service terminé.
- Utilise les outils statistiques pour l'analyse de la charge de travail et à des fins de surveillance.
- Participe à l'élaboration de programmes et d'activités de santé fondés sur l'évaluation de la communauté et la documentation sur les pratiques exemplaires.
- Est responsable de fournir les relevés nécessaires à la préparation de la paie dans les délais requis.



Counseling individuel

- Fournit de l'information sur la santé et assure counselling et aiguillage par téléphone et lors de consultations individuelles en clinique, à l'école, à domicile, en milieu carcéral, dans la communauté et les unités d'intervention mobile.
- Offre un soutien psychologique par une écoute empathique lors des périodes de crise.

Communication avec les médias

Communique avec le public par l'intermédiaire de diverses stratégies médiatiques, par des articles dans les journaux, des communiqués d'intérêt public, des panneaux d'affichage et des entrevues télévisées.

Tâches éducationnelles

Fait des présentations formelles et donne des programmes éducatifs destinés à des groupes de population ciblés dans divers lieux communautaires et institutionnels sur des thèmes actuels concernant la santé et le style de vie, les maladies transmissibles et la prévention des blessures.

Participe activement à la formation des étudiant(e)s des programmes de sciences de la santé.

Combine ses connaissances des sciences du comportement et les principes d'enseignement et d'apprentissage en présentant des activités éducatives et utilise des stratégies appropriées au groupe cible.

Utilise ses connaissances en matière de processus de groupe et ses compétences d'animation pour aider les personnes à prendre des mesures qui améliorent leur santé.

Compétences cliniques

- Applique les principes de l'épidémiologie et ses connaissances des processus pathogéniques dans la gestion et la prévention des maladies transmissibles, par exemple dans les techniques de prévention, la prévention des infections et la gestion des épidémies.
- Fait appel à des stratégies, tels la surveillance, l'immunisation, le dépistage précoce, le traitement et le suivi, au besoin, pour réduire l'incidence des maladies transmissibles.
- Effectue des dépistages auprès des nourrissons et des enfants d'âge préscolaire pour détecter des retards et déficiences spécifiques de la croissance et du développement.
- Avertit les médecins et autres professionnels de la santé en ce qui touche des maladies transmissibles particulières.

RESPONSABILITÉS DE L'ISP – INTERVENTION DANS LA RUE

- Participe à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation d'activités fondées sur les déterminants de la santé, les documents sur les pratiques exemplaires et l'évaluation de la communauté.
- Fournit de l'information sur la santé, assure l'intervention de crise et l'aiguillage par téléphone et lors de consultations individuelles en clinique, à l'école, à domicile, en milieu carcéral, dans la communauté et les unités d'intervention mobile.
- Présente des programmes éducatifs de groupe liés aux objectifs du programme aux personnels paraprofessionnels et professionnels, aux groupes communautaires et aux étudiants suivant des études postsecondaires.
- Participe à la rédaction d'articles et à la préparation de tableaux d'affichage, ainsi qu'à des entrevues télévisées traitant des objectifs du programme.
- Passe en revue, conçoit et évalue le matériel didactique pour atteindre les objectifs du programme.
- Interroge et examine les clients au sujet de possibles infections transmises sexuellement, pathogènes à diffusion hématogène et grossesses, applique les procédures de laboratoire appropriées et traite ou aiguille les clients en fonction des résultats.
- Localise les contacts et les avertit en cas de détection d'infections transmises sexuellement et de VIH.
- Assure la distribution de condoms, l'échange de seringues et de fournitures aux personnes qui utilisent des drogues injectables, tant sur le site que dans l'unité d'intervention mobile.
- Influence les dirigeants communautaires et les politiciens à prendre des décisions de politiques qui répondent aux besoins de santé des utilisateurs de drogues injectables, des travailleurs du sexe, des détenus et des personnes de la rue.
- Encadre des étudiant(e)s en sciences infirmières.
- Garde à jour les dossiers des clients, les statistiques et les outils de mesure de la charge de travail

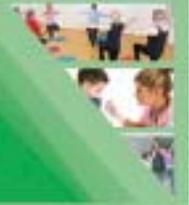


RESPONSABILITÉS DE L'ISP – ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES – TEMPS PLEIN

- Participe à la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation d'activités fondées sur les déterminants de la santé, les documents sur les pratiques exemplaires et l'évaluation de la communauté.
- Fournit de l'information sur la santé et assure counselling et aiguillage par téléphone et lors de consultations individuelles en clinique, à l'école, à domicile et dans la communauté.
- Présente des programmes éducatifs de groupe liés aux objectifs du programme aux personnels paraprofessionnels et professionnels, aux groupes communautaires et aux étudiants suivant des études postsecondaires.
- Participe à la rédaction d'articles et à la préparation de tableaux d'affichage, ainsi qu'à des entrevues télévisées traitant des objectifs du programme.
- Passe en revue, conçoit et évalue le matériel didactique pour atteindre les objectifs du programme.
- Passe en revue les notifications et les rapports de laboratoire positifs sur les infections transmises sexuellement et le VIH pour assurer un traitement approprié et opportun des cas à déclaration obligatoire.
- Localise les contacts et les avertit en cas de détection d'infections transmises sexuellement et de VIH.
- Interroge et examine les clients au sujet de possibles infections transmises sexuellement, pathogènes à diffusion hémotogène et grossesses, applique les procédures de laboratoire appropriées et traite ou aiguille les clients en fonction des résultats.
- Utilise des stratégies pour réduire l'incidence de maladies transmissibles, y compris l'immunisation de populations ciblées.
- Assure la distribution de condoms, l'échange de seringues et de fournitures aux personnes qui utilisent des drogues injectables, tant sur le site que dans l'unité d'intervention mobile.
- Influence les dirigeants communautaires et les politiciens à prendre des décisions de politiques concernant les problèmes de santé en matière de sexualité.
- Offre des consultations aux professionnels des soins de santé au sujet des infections transmises sexuellement et du VIH.
- Rapporte ses expériences d'observation clinique aux étudiants en médecine et agit comme préceptrice auprès des étudiant(e)s en sciences infirmières.
- Garde à jour les dossiers des clients, les statistiques et les outils de mesure de la charge de travail.

RESPONSABILITÉS DE L'ISP - ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES – TEMPS PARTIEL

- Participe à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation d'activités fondées sur les déterminants de la santé, les documents sur les pratiques exemplaires et l'évaluation de la communauté.
- Fournit de l'information sur la santé, assure counselling et aiguillage par téléphone et lors de consultations individuelles en clinique, à l'école, à domicile, dans la communauté et l'unité d'intervention mobile.
- Présente des programmes éducatifs de groupe liés aux objectifs du programme aux personnels paraprofessionnels et professionnels, aux groupes communautaires et aux étudiants suivant des études postsecondaires.
- Participe à la rédaction d'articles et à la préparation de tableaux d'affichage, ainsi qu'à des entrevues télévisées traitant des objectifs du programme.
- Passe en revue, conçoit et évalue le matériel didactique pour atteindre les objectifs du programme.
- Passe en revue les notifications et les rapports de laboratoire positifs sur les infections transmises sexuellement et le VIH pour assurer un traitement approprié et opportun des cas à déclaration obligatoire.
- Localise les contacts et les avertit en cas d'infections transmises sexuellement et de VIH avérés.
- Interroge et examine les clients au sujet de possibles infections transmises sexuellement, pathogènes à diffusion hémotogène et grossesses, applique les procédures de laboratoire appropriées et traite ou aiguille les clients en fonction des résultats.
- Utilise des stratégies pour réduire l'incidence de maladies transmissibles, y compris l'immunisation de populations ciblées.
- Assure la distribution de condoms, l'échange de seringues et de fournitures aux personnes qui utilisent des drogues injectables, tant sur le site que dans l'unité d'intervention mobile.
- Influence les dirigeants communautaires et les politiciens à prendre des décisions de politiques concernant les problèmes de santé en matière de sexualité.
- Offre des consultations aux professionnels des soins de santé au sujet des infections transmises sexuellement et du VIH.



- Rapporte ses expériences d'observation clinique aux étudiants en médecine et agit comme préceptrice auprès des étudiant(e)s en sciences infirmières.
- Garde à jour les dossiers des clients, les statistiques et les outils de mesure de la charge de travail.

RESPONSABILITÉS DE L'ISP – ENSEMBLE DE LA POPULATION

- Participe à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation d'activités fondées sur les déterminants de la santé, les documents sur les pratiques exemplaires et l'évaluation de la communauté.
- Fournit de l'information sur la santé et assure consultation, soutien psychologique et aiguillage par téléphone et lors de consultations individuelles en clinique, à l'école, à domicile et dans la communauté.
- Passe en revue, conçoit et évalue le matériel didactique pour atteindre les objectifs du programme.
- Participe à la rédaction d'articles et à la préparation de tableaux d'affichage, ainsi qu'à des entrevues télévisées traitant des objectifs du programme.
- Fait des présentations formelles et donne des programmes éducatifs destinés à des groupes de population ciblés dans divers lieux communautaires et institutionnels sur des thèmes actuels concernant la santé et le style de vie, les maladies transmissibles et la prévention des blessures.
- Utilise des stratégies pour réduire l'incidence de maladies transmissibles, dont l'immunisation de groupes de population ciblés.
- Effectue des dépistages auprès des nourrissons et des enfants d'âge préscolaire pour détecter des retards et déficiences spécifiques de la croissance et du développement.
- Influence les dirigeants communautaires et les politiciens à prendre des décisions de politiques concernant les déterminants de la santé et les questions environnementales.
- Rapporte ses expériences d'observation clinique aux étudiants en médecine, sciences infirmières et nutrition et agit comme préceptrice auprès des étudiant(e)s en sciences infirmières.
- Garde à jour les dossiers des clients, les statistiques et les outils de mesure de la charge de travail.
- Aide les personnes, la communauté et la population à concrétiser des changements planifiés par l'application du modèle de santé de la population.

RESPONSABILITÉS DE L'ISP – CLINIQUE SANTÉ-VOYAGE

- Conseille, évalue et fait des recommandations aux clients de la Clinique Santé-Voyage à propos des risques sanitaires associés aux voyages.
- Remplit et donne des ordonnances d'antipaludiques (transfert d'une fonction médicale; sous la direction du médecin-conseil en santé publique).
- Offre des consultations aux médecins, pharmaciens et voyageurs qui recherchent des connaissances avancées dans le domaine du voyage international.
- Influence les dirigeants communautaires et les politiciens à prendre des décisions de politiques concernant les problèmes de santé associés aux voyages à l'étranger.
- Passe en revue, conçoit et évalue le matériel didactique pour atteindre les objectifs du programme.
- Participe à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation d'activités fondées sur les déterminants de la santé, les documents sur les pratiques exemplaires et l'évaluation de la communauté.
- Participe à la rédaction d'articles et à la préparation de tableaux d'affichage, ainsi qu'à des entrevues télévisées traitant des objectifs du programme.
- Rapporte ses expériences d'observation clinique aux étudiants en médecine et agit comme préceptrice auprès des étudiant(e)s en sciences infirmières.
- Garde à jour les dossiers des clients, les statistiques et les outils de mesure de la charge de travail.
- Assure l'éducation individuelle des clients et propose des programmes éducatifs de groupe reliés aux objectifs du programme à l'intention des voyageurs internationaux, des agents de voyage et d'autres groupes communautaires.
- Utilise des stratégies pour réduire l'incidence de maladies transmissibles, dont l'éducation concernant les risques, les mesures de protection personnelle et l'immunisation.



RESPONSABILITÉS DE L'ISP – EXPERTE CLINIQUE SUR LE TERRAIN

- Passe en revue, conçoit et évalue les matériels didactiques pour atteindre les objectifs du programme.
- Participe à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation d'activités fondées sur les déterminants de la santé, les documents sur les pratiques exemplaires et l'évaluation de la communauté.
- Garde à jour les dossiers des clients, les statistiques et les outils de mesure de la charge de travail.
- Fournit de l'information sur la santé et assure counselling et aiguillage par téléphone et lors de consultations individuelles en clinique, à domicile et dans la communauté.
- Évalue le niveau de risque permanent et l'immunisation/la prophylaxie des contacts à risque.
- Assure l'éducation individuelle des clients et propose des programmes éducatifs de groupe reliés aux objectifs du programme à l'intention des groupes et organismes communautaires.
- Participe aux investigations concernant les épidémies de maladies d'origine alimentaire et à leur contrôle, incluant l'identification des cas, le prélèvement d'échantillons d'origine humaine et alimentaire, et la mise en œuvre de mesures de lutte, au besoin.
- Participe à la gestion à long terme des épidémies.
- Utilise des stratégies, telles que la surveillance, l'immunisation, le dépistage précoce, le suivi, la prophylaxie et le traitement.
- Conseille les professionnels des soins de santé au sujet des maladies transmissibles.
- Rapporte ses expériences d'observation clinique aux étudiants en médecine et agit comme préceptrice auprès des étudiant(e)s en sciences infirmières.
- Influence les dirigeants communautaires et les politiciens à prendre des décisions de politiques concernant les problèmes associés aux maladies transmissibles.
- Participe à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation d'activités fondées sur les déterminants de la santé, les documents sur les pratiques exemplaires et l'évaluation de la communauté.
- Participe à la rédaction d'articles et à la préparation de tableaux d'affichage, ainsi qu'à des entrevues télévisées traitant des objectifs du programme.

RESPONSABILITÉS DE L'ISP – PERSONNES ÂGÉES

- Participe à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation d'activités fondées sur les déterminants de la santé, les documents sur les pratiques exemplaires et l'évaluation de la communauté.
- Met en œuvre des programmes éducatifs destinés aux professionnels et à des groupes de personnes âgées dans divers lieux communautaires et institutionnels sur des thèmes pertinents comme la prévention des blessures et les problèmes de santé et le style de vie actuels.
- Passe en revue, conçoit et évalue le matériel didactique pour atteindre les objectifs du programme.
- Participe à la rédaction d'articles et à la préparation de tableaux d'affichage, ainsi qu'à des entrevues télévisées traitant des objectifs du programme.
- Conseille les professionnels au sujet du bien-être des personnes âgées.
- Influence les dirigeants communautaires et les politiciens à prendre des décisions de politiques concernant les déterminants de la santé et les questions environnementales.
- Utilise des stratégies pour réduire l'incidence de maladies transmissibles, dont l'immunisation de groupes de populations ciblées.
- Garde à jour les dossiers des clients, les statistiques et les outils de mesure de la charge de travail.
- Encadre des étudiant(e)s en sciences infirmières.



Extraits adaptés du Guide d'entrevue des services de santé publique de Saskatoon - Document maître pour tous les postes d'ISP - 9 janvier 2006

Date de l'entrevue _____ Nom du/de la candidat(e) _____

Qualifications/Questions pour l'entrevue	Réponses du/de la candidate
<p>A. Démonstre des connaissances et/ou des capacités en promotion de la santé et stratégies de prévention</p> <p>1. Expliquez comment vous utiliseriez le modèle de promotion de la santé de la population dans votre travail avec un groupe de population de votre choix. (Norme 1a)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réponse attendue : mentionne les trois faces du cube : niveaux de groupe, stratégies et déterminants et les applique de façon appropriée (doit mentionner le matériel tel que dans le modèle). • Norme 1a : Promotion de la santé 	<p>Qualifié(e) si réussit en partie cette en section</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> niveaux de groupe <input type="checkbox"/> stratégies <input type="checkbox"/> déterminants <input type="checkbox"/> exemple approprié</p>
<p>2. Revendique une politique publique favorisant la santé (Norme 4)</p>	<p>Qualifié(e) si répond à 2 des 3 questions de cette catégorie</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>a) Décrivez des situations où il serait approprié de promouvoir une politique publique favorisant la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situations où des règlements /directives/règlements municipaux/lois sont nécessaires pour assurer la sécurité publique et améliorer les résultats en matière de santé. • Peut inclure tabagie, consommation d'alcool, conduite automobile, immunisations. 	<p><input type="checkbox"/> Exemples corrects</p>
<p>b) Quelles politiques publiques (existantes ou potentielles) concordent, selon vous, avec votre définition?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lieux publics sans fumée • Casque pour cyclistes • Nourriture saine dans les écoles et les patinoires • Augmenter l'âge légal pour l'achat de cigarettes et d'alcool • Fluorisation de l'eau • Lois visant à éliminer l'exploitation sexuelle des jeunes 	<p><input type="checkbox"/> Nomme au moins 3 politiques</p>
<p>c) Nommez un problème de santé majeur qui touche les jeunes et décrivez une politique publique favorisant la santé qui pourrait encourager un changement positif en ce qui concerne ce problème de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exemple de problème – Tabac et alcool <ul style="list-style-type: none"> o Vente de tabac et d'alcool o Coût des cigarettes o Zones non-fumeur autour des écoles o Conduite en état d'ébriété 	<p><input type="checkbox"/> Nomme au moins 2 politiques</p>
<p>B. Capacité à travailler en collaboration avec les membres de l'équipe et la communauté en général. (Normes 2 et 5)</p>	<p>Qualifié(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>Pensez à une situation à un ancien lieu de travail ou durant votre formation en sciences infirmières et décrivez ce que vous avez fait pour maintenir de bonnes relations avec vos collègues et votre superviseur.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaît les forces et faiblesses de chacun • Travaille vers un but commun, collabore avec les collègues • Soulage une collègue qui se sent débordée au travail ou à la maison. • Demande de l'aide lorsque la charge de travail devient trop lourde • Est fiable, accomplit le travail à temps • Partage les tâches équitablement • Confronte les problèmes de façon ouverte et honnête • Maintient une communication ouverte avec son superviseur et le consulte de façon appropriée • Sait s'amuser, participe aux activités sociales organisées • Respecte les idées, valeurs et croyances de ses collègues 	<p><input type="checkbox"/> Qualifié(e) si mentionne 5 des 10</p>



Qualifications/Questions pour l'entrevue

Réponses du/de la candidate

C. Capacité à communiquer effectivement oralement et par écrit avec des clients de tous les âges et niveaux socio-économiques et les population ciblées. (Norme 3)

Qualifié(e) si réussit les 2 scénarios

Oui Non

Choisissez 2 scénarios appropriés à la spécialisation du/de la candidat(e) -- parties (a) à (i).

a) Vous donnez une présentation sur les condoms aux travailleurs d'un foyer de jeunes. Un travailleur s'énerve et déclare que la santé publique fait la promotion du sexe et que les condoms coûtent de l'argent qui pourraient mieux servir ailleurs. Quelle serait votre réponse spontanée à ce travailleur? La réponse doit inclure :

- Reconnaître qu'il y a des opinions divergentes
- Principe de réduction des méfaits
- Réduire la propagation des maladies économise de l'argent
- Déterminants de la santé
- Sensibilité culturelle
- Multitude de problèmes complexes concernant les DIU / ITS / santé mentale / toxicomanies

Qualifié(e) si mentionne 3 des 6

OU

b) Vous rendez visite à domicile à une femme âgée. La femme vous offre une broche que sa famille possède depuis longtemps. Quelle serait votre réponse à cette femme?

- Vous la remerciez d'avoir pensé à vous
- Vous lui expliquez pourquoi vous ne pouvez pas accepter son cadeau
- Vous lui demandez qui dans sa famille serait heureux(se) de recevoir la broche
- Suggérez un cadeau qui serait approprié – une recette, une tasse de thé

Qualifié(e) si mentionne 2 des 4

OU

c) Vous parlez à un groupe de parents et vous suggérez de contrôler la consommation d'alcool après la cérémonie de distribution des diplômes d'école secondaire. Un des parents déclare que les élèves devraient pouvoir faire ce qu'ils veulent parce qu'on n'est jeune qu'une fois. Comment lui répondez-vous?

- Vous lui demandez de clarifier ce qu'il entend par « faire ce qu'ils veulent »
- Vous demandez quelles pourraient être les répercussions
- Vous demandez aux autres parents ce qu'ils en pensent
- Vous posez des questions sur les conversations entre le parent et son enfant
- Vous demandez si il n'y a pas des options qui pourrait dans une certaine mesure protéger les jeunes
- Vous encouragez une discussion sur différentes options de réduction des méfaits
- Vous permettez au parent d'avoir sa propre opinion mais vous partagez avec les autres parents un autre point de vue

Qualifié(e) si mentionne 4 des

D. Capacité à être autonome et à prendre ses propres décisions en soins infirmiers dans un contexte communautaire. (Norme 5)

Qualifié(e) si réussit 3 des 4 questions

Oui Non

a) Les statistiques indiquent une diminution du nombre de jeunes enfants recevant leurs immunisations. Quelle mesure allez-vous prendre?

- Vous allez suivre les taux d'immunisation par secteur de recensement
- Vous parlez aux membres de l'équipe afin d'identifier les causes possibles et les stratégies d'intervention
- Vous visitez les zones à faible taux d'immunisation et vous parlez aux personnes impliquées
- Vous consultez la documentation pour trouver les options éventuelles
- Vous discutez des options avec les membres de l'équipe
- Vous mettez à l'essai essayez et évaluez une nouvelle stratégie

Qualifié(e) si mentionne 3 des 6

b) Si le nombre de gangs de jeunes augmente dans un quartier pauvre et multiculturel, quelles stratégies utiliseriez-vous pour réduire cette tendance?

- Vous parlez aux jeunes et vous leur demandez quels facteurs ont changé : par exemple le manque de travail ou d'activités de loisir. Vous leur demandez ce qui, d'après eux, changerait la situation
- Vous parlez aux leaders de la communauté pour obtenir leurs opinions et suggestions
- Vous parlez à la police
- Vous organisez une réunion avec la communauté, les parents, les jeunes, les professionnels et la police afin de déterminer comment aborder certains des problèmes qui ont été identifiés
- Vous représentez la communauté ou vous aidez ses membres pour demander aux dirigeants municipaux un soutien pour résoudre le problème

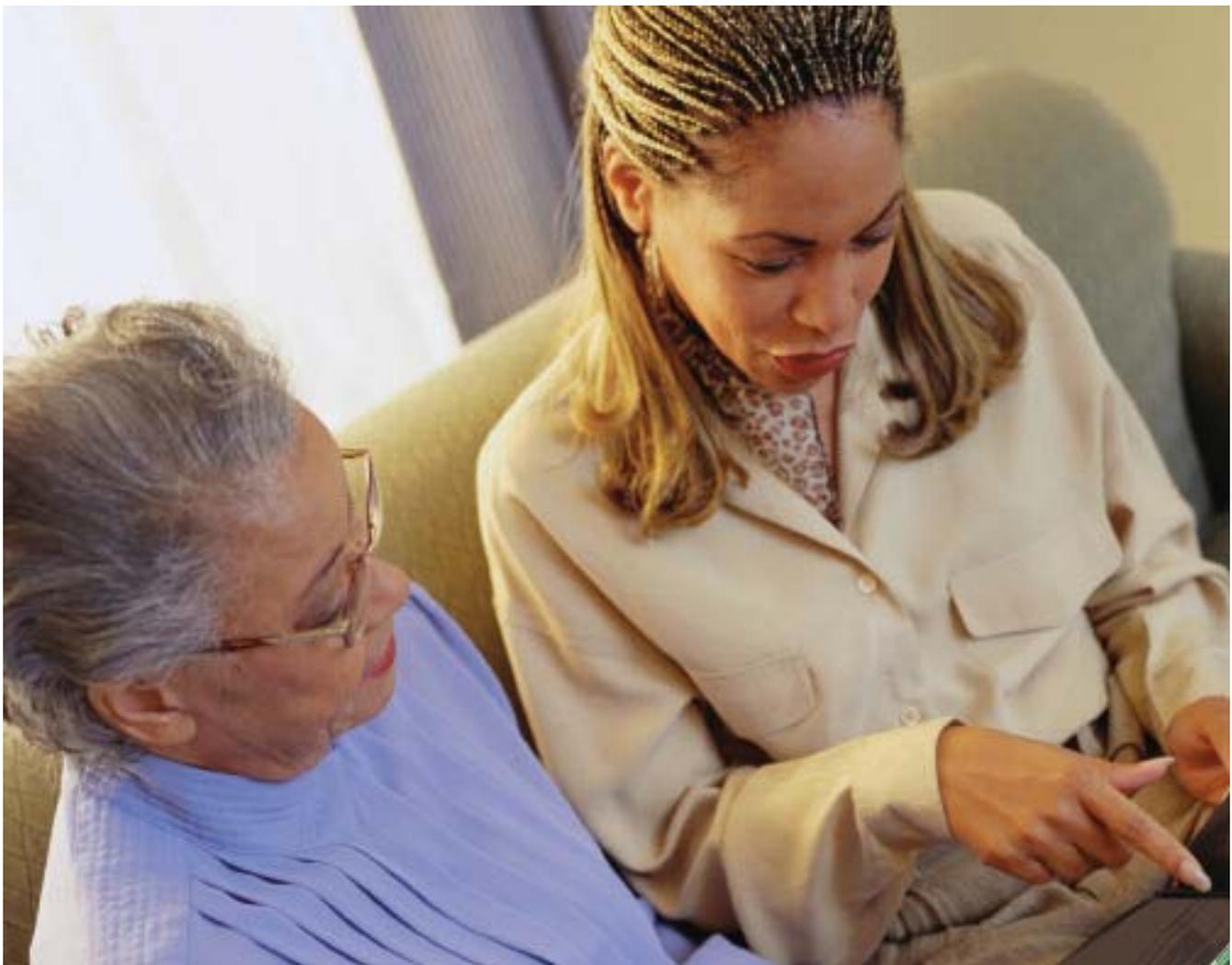
Qualifié(e) si mentionne 3 des 5

E. Autre



Évaluation de performance des services de santé publique de Saskatoon – Infirmière généraliste de la santé publique Infirmière de la santé publique (Mars 2006)

<p>Nom : _____</p> <p>Poste : _____</p> <p>Statut : _____</p> <p>Programme (le cas échéant) : _____</p> <p>Superviseur(e) : _____</p>	<p>(2)</p> <p>Date : _____</p> <p>Date d'entrée en fonctions : _____</p> <p>Syndicat : <input type="checkbox"/> SUN <input type="checkbox"/> HSAS <input type="checkbox"/> SEIU</p> <p>Raison de l'évaluation : <input type="checkbox"/> Période d'essai <input type="checkbox"/> Stage <input type="checkbox"/> Intérim <input type="checkbox"/> Final</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (explication) _____ _____ _____</p>	<p>(3)</p> <p>NR - Ne Répond pas aux normes de performance</p> <p>R - Répond aux normes de performance.</p> <p>NO - Non observé</p> <p>SO - Sans objet ou impossible d'évaluer. Cette catégorie n'est utilisée que s'il est impossible d'observer la performance de l'employé(e) ou si l'élément / la catégorie est applicable ou non applicable.</p>
---	---	---





Facteurs critiques	Normes de performance	Indicateurs de performance	NR	R	NO	SO
1. Connaissances : Possède les connaissances de base en planification, développement et mise en œuvre des programmes ainsi que les fondements de leur évaluation	1.1 • A une connaissance de base des activités utilisées par le personnel de la santé publique, y compris l'action revendicatrice, le développement communautaire, l'éducation de groupe, la communication avec les médias, le développement des ressources didactiques, l'animation, le counselling individuel. • Possède les connaissances de base des principes de prévention de la santé publique et des stratégies de promotion, y compris : - Déterminants de la santé - Modèle de promotion de la santé de la population - Stratégies de la charte d'Ottawa - Stratégies de prévention primaires et secondaires - Réduction des méfaits - Étapes du changement	• Participe à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des activités de programme fondées sur les déterminants de la santé, la documentation sur les meilleures pratiques et l'évaluation de la communauté.				
		• Passe en revue, développe et évalue le matériel éducationnel pour atteindre les objectifs du programme.				
		• Participe à la rédaction d'articles, à la préparation des tableaux d'affichage et aux entrevues télévisées associées aux objectifs du programme.				
		• Dirige des programmes éducationnels pour des groupes de population spécifiques dans diverses communautés et contextes institutionnels sur des thèmes pertinents aux questions actuelles de santé ou de mode de vie, sur les maladies infectieuses et la prévention des blessures.				
• A passé l'examen oral/écrit du médecin-hygiéniste sur l'immunisation • Adhère au protocole du programme	1.2 • Possède de solides connaissances des principes et de la pratique de : - l'allaitement - la prévention du mauvais traitement des enfants - le contrôle des maladies infectieuses	• Fournit information sur la santé, consultation, soutien émotionnel et aiguillages au téléphone et dans les rapports individuels dans les écoles, les cliniques, à domicile et dans la communauté.				
		• Sollicite les dirigeants communautaires et les politiciens à prendre des décisions de politiques concernant les déterminants de la santé et les problèmes reliés à l'environnement.				
		• Facilite les changements prévus avec la personne / la communauté / la population en appliquant le modèle de la santé de la population.				
		• Utilise des stratégies visant à réduire les maladies infectieuses, y compris l'immunisation de certains groupes de population.				



Facteurs critiques	Normes de performance	Indicateurs de performance	NR	R	NO	SO	
2. Compétences : 2.1 Communication	2.1 Communication : • Communique de façon claire, concise et complète avec les clients, collègues et autres professionnels. a) Écrite :	2.1 Communication : a) Écrite : • La documentation est lisible, concise, exacte et prompte.					
		• Possède des connaissances de base démontrées en informatique.					
	b) Verbale :	b) Verbale : • Approchable, n'émet pas de jugement, respectueux(se), s'exprime clairement.					
		• Traite efficacement les plaintes des clients exigeants..					
		• Fait preuve d'ouverture d'esprit en écoutant.					
	c) Animation et enseignement en situations de groupe :	c) Animation et enseignement en situations de groupe : • Possède des compétences d'animation et d'enseignement (applique les principes de l'éducation des adultes, flexibilité, fait preuve de souplesse, évalue, résout les problèmes, répond aux besoins du group et des clients)	• Est capable d'adapter la terminologie et le style de présentation à une grande diversité de clients.				
			• Prend et maintient un rôle de leadership.				
			• Fait preuve de confiance en soi.				
			• Donne une rétroaction positive.				
	2.2 Organisation :	2.2 a) Organisation : • Capacité de s'occuper de plusieurs projets simultanément, d'établir l'ordre de priorité des tâches et de terminer les projets dans les délais.	• Établit des objectifs clairs et réalistes.				
			• Est capable d'établir l'ordre de priorité des tâches de façon continue.				
			• Se prépare de façon appropriée.				
• Capacité de s'occuper de plusieurs projets/responsabilités simultanément.							
• Prend régulièrement des pauses pour les repas et pour couper la journée de travail.							
• Détermine la priorité des services							
b) Productivité : • Quantité et promptitude du travail accompli		b) Productivité : • Utilise le temps efficacement.	• Dispense les services aux clients dans le temps alloué.				
			• Remet les statistiques et les rapports à la date requise ou avant.				



Facteurs critiques	Normes de performance	Indicateurs de performance	NR	R	NO	SO
2.3 Relations publiques	2.3 Relations publiques : • Capacité d'entretenir de bons rapports avec les clients, la communauté, les organismes et la population dans son ensemble.	2.3 Relations publiques : • Fait preuve d'intérêt pour le bien-être du client.				
		• Établit de bons rapports avec le groupe cible.				
		• Protège la confidentialité.				
		• Courtois(e) et calme avec les clients et les collègues.				
		• Fait la promotion des objectifs de l'organisation et des programmes auprès du public / des collègues / des professionnels / des organismes.				
		• Fait preuve de sensibilité culturelle.				
Commentaires :						
3. Capacité : 3.1 Travail d'équipe	3.1 Travail d'équipe : • Établit et entretient des rapports de travail coopératifs avec d'autres (p. ex., collègues, superviseurs et directeurs).	3.1 Travail d'équipe : • Communique efficacement (respectueux(se), partage ses idées et réflexions de manière ouverte, disposé(e) à trouver un consensus de groupe).				
		• Suscite la coopération de ses collègues et superviseurs.				
		• Travaille efficacement dans les comités multidisciplinaire internes et externes.				
		• Trouve des stages de formation et offre un soutien consultatif aux étudiants.				
		• Disposé(e) à se porter bénévole à des comités, aide ses collègues.				
		• Clarifie les attentes en rapport aux tâches et projets attribués.				
		• Utilise un langage, une attitude et un ton respectueux.				
		• Accepte la responsabilité de gérer les conflits de personnalité mineurs.				
		• Est ouvert(e) à la critique constructive.				
3.2 Indépendance et initiative	3.2 Indépendance et initiative : • Travaille avec diligence pour répondre aux exigences du poste.	3.2 Indépendance et initiative : • A une pratique réflexive.				
		• Capacité de travailler indépendamment de façon autonome.				
		• Capacité de travailler avec un minimum de supervision.				
		• Consulte ses superviseurs de façon appropriée.				



Facteurs critiques	Normes de performance	Indicateurs de performance	NR	R	NO	SO
		<ul style="list-style-type: none"> • Cherche à apporter des améliorations associés à son propre travail, à la direction du programme et aux besoins des clients. • Garde à jour ses connaissances en lisant, en assistant aux ateliers de perfectionnement sur place et aux réunions de personnel, en lisant le classeur des communications. • Reste calme sous la pression. • Disposé(e) à répondre à des besoins de service imprévus. 				
3.3 Qualités personnelles	3.3 Qualités personnelles :	3.3 Qualités personnelles :				
	a) Attitude :	a) Attitude :				
	• Enthousiasme, disponibilité et motivation	• Fait preuve d'adaptabilité et de flexibilité (p. ex., adapte son horaire en fonction de la charge de travail).				
		• Participe pleinement à la prestation des programmes.				
	b) Fiabilité, honnêteté et responsabilité :	b) Fiabilité, honnêteté et responsabilité :				
		• Mène à bien les tâches assignées dans les délais.				
		• Fiable dans tous les aspects du travail.				
		• Responsable de la sécurité de ses collègues, du local et de l'équipement.				
		• Rend compte de ses heures et du travail accompli de façon exacte.				
		• Utilise bien le temps de travail et les ressources.				
	c) Compréhension :	c) Compréhension :				
	• Capacité d'apprendre, de comprendre les concepts essentiels au travail et de suivre les instructions	• Habituellement, comprend rapidement les nouvelles informations.				
		• Observateur(trice) et perspicace.				
	d) Ponctualité :	d) Ponctualité :				
		• Respecte les échéanciers.				
		• Communique clairement et en temps opportun avec ses superviseurs au sujet des congés, absences.				
	e) Apparence :	e) Apparence :				
		• Respecte le code vestimentaire des Services de santé publique.				

Commentaires :



Ébauche d'évaluation de la performance contribué à

La boîte à outils pour les Normes des SISC par l'Unité sanitaire de Windsor comté d'Essex (Mars 2006)

Personnel infirmier : Évaluation de la performance et du développement

Ce Conseil a pour politique que tous les employés fassent l'objet d'au moins une évaluation de la performance et du développement par année.

Évaluation de la performance

Dépasse les attentes : L'employé(e) dépasse certaines des exigences quotidiennes de son poste et fait preuve d'enthousiasme dans l'atteinte d'objectifs de travail exigeants. L'employé(e) fait preuve d'innovation et d'initiative dans le développement pour mener à bien les objectifs.

Répond aux attentes : L'employé(e) remplit complètement et adéquatement les exigences de son poste et ne requiert qu'une supervision normale.

Ne répond pas aux attentes : L'employé(e) nécessite de l'aide dans l'accomplissement des tâches essentielles de son poste.

Sommaire de l'évaluation de la performance

Commentaires du/de la directeur(trice) :

Commentaires de l'employé(e) :

Nom de l'employé(e)

Service Poste

Fonctions ou charges spéciales

Nom du/de la directeur(trice)

Titre

Période couverte par l'évaluation : _____ du : ___ / ___ / ___ au : ___ / ___ / ___

Évaluation par les pairs terminée le : _____

Date

Évaluation par les pairs placée dans le dossier personnel (facultatif) : Oui ___ Non ___



NORMES DE PERFORMANCE	COMMENTAIRES
<p>Norme 1 : Promotion de la santé L'infirmier(ère) de santé publique :</p>	
<p>1. Collabore en tant que partenaire avec la personne / la communauté pour mener une évaluation holistique de la personne / la communauté.</p>	
<p>2. Incorpore de multiples stratégies visant : a) une politique publique favorisant la santé b) le renforcement de l'action communautaire c) la création d'environnements propices d) le développement de compétences personnelles et e) la réorientation du système de santé.</p>	
<p>3. Applique les principes de l'épidémiologie dans la surveillance du dépistage, l'immunisation, l'intervention face aux maladies infectieuses, la gestion des épidémies et l'éducation à cet égard.</p>	
<p>4. Évalue la pratique en collaboration (personnelle, équipe et/ou intersectorielle) dans l'atteinte de résultats personnels / communautaires.</p>	
<p>5. Détermine un choix d'interventions possibles (y compris la promotion de la santé, la prévention des maladies et les stratégies de soins cliniques directs) ainsi que des objectifs à court et long terme et les résultats attendus.</p>	
<p>6. Utilise ses connaissances de la communauté pour établir des liens avec les ressources communautaires appropriées, s'y référer ou les développer.</p>	



NORMES DE PERFORMANCE	COMMENTAIRES
<p>Norme 2 : Création de compétences individuelles ou communautaires L'infirmier(ère) de santé publique :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Travaille en collaboration avec les personnes / la communauté, d'autres professionnels, organismes et secteurs pour recenser les ressources disponibles. 2. Utilise les principes du développement communautaire : <ul style="list-style-type: none"> • consulte les personnes / la communauté pour savoir si elles sont disposées à participer, • utilise des stratégies de responsabilisation, telles que l'établissement d'objectifs mutuels et les compétences de visualisation et d'animation pour résoudre les problèmes, • comprend la dynamique de groupe et utilise efficacement les compétences d'animation pour encourager le développement du groupe, • aide le groupe / la communauté à déterminer les ressources disponibles pour les aider à prendre des mesures qui favorisent leur santé. 3. Prend la défense de ceux qui ne sont pas encore en mesure d'agir indépendamment. 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Norme 3 : Établissement de relations L'infirmier(ère) de santé publique :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Connaît et utilise des méthodes de communication adaptées aux différentes cultures. 2. Facilite le travail d'équipe en communiquant de façon respectueuse à tous les niveaux de l'organisation. 3. Fait preuve d'engagement envers le mandat, la vision et les valeurs de l'Unité sanitaire de Windsor comté d'Essex. 	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>



NORMES DE PERFORMANCE	COMMENTAIRES
<p>Norme 4 : Facilitation de l'accès et équité L'infirmier(ère) de santé publique :</p> <p>1. Détermine, surveille et évalue l'impact des déterminants de la santé sur les personnes, les familles, les communautés et les populations.</p>	
<p>2. Sollicite l'allocation de ressources adéquates aux personnes, aux groupes et aux populations potentiellement vulnérables afin de faciliter leur accès aux services de soins de santé publique.</p>	
<p>3. Revendique des politiques publiques favorisant la santé en participant aux activités d'élaboration de politiques qui influencent les déterminants de la santé et l'accès aux services.</p>	
<p>Norme 5 : : Responsabilité et imputabilité professionnelles démontrées L'infirmier(ère) de santé publique :</p> <p>1. Participe au progrès des soins infirmiers en santé communautaire en encadrant les étudiant(e)s et les nouveaux praticien(ne)s.</p>	
<p>2. Participe à la recherche et aux activités professionnelles.</p>	
<p>3. Demande conseil afin de déterminer la meilleure façon de résoudre les problèmes liés à l'éthique, aux risques d'atteinte aux droits de la personne et à la liberté, aux nouvelles situations et aux nouvelles connaissances.</p>	



NORMES DE PERFORMANCE	COMMENTAIRES
<p>Norme 5 : Responsabilité et imputabilité professionnelles démontrées (suite)</p> <p>4. Offre une rétroaction constructive à ses pairs tel qu'approprié pour améliorer la pratique des soins infirmiers en santé communautaire.</p>	
<p>5. Documente les activités des soins infirmiers en santé communautaire en détails et en temps opportun, y compris les conseils donnés au téléphone, le travail avec les communautés et les groupes, et les activités de planification de l'organisation.</p>	
<p>6. Utilise une pratique réflexive de façon continue comme moyen d'améliorer sa pratique personnelle de soins infirmiers en santé communautaire.</p>	
<p>7. Recherche des expériences de développement professionnel correspondant aux pratiques actuelles de soins infirmiers en santé publique.</p>	
<p>8. Utilise une pratique factuelle dans la prise de décisions et choisit les modèles appropriés sur lesquels baser sa pratique.</p>	
<p>9. Utilise les technologies de l'information et de la communication pour recueillir, gérer et traiter les données pertinentes à la pratique des soins infirmiers.</p>	



SOMMAIRE DE L'ÉVALUATION :

1. Activités de projet complétées depuis la dernière évaluation :

2. Domaines de la pratique méritant d'être reconnus :

3. Domaines de la pratique nécessitant une amélioration (conjointement) :
(Porter l'attention sur des comportements spécifiques associés à la performance au cours des prochains douze mois)

4. Demande de développement (conjointement) :
(Un plan de développement personnel/professionnel pour les douze prochains mois)

Employé/e
Date :

Administrateur(trice)
Date :

Directeur(trice)
Date :

La signature de l'employé(e) n'indique pas son accord ou désaccord mais signifie que le formulaire d'évaluation a été lu et discuté.

FIN DE

L'ébauche d'évaluation de la performance contribué à la boîte à outils des Normes des SISC par l'Unité sanitaire de Windsor comté d'Essex (Mars, 2006)



Commentaires et évaluation globale du/de la superviseur(e) / du/de la directeur(trice) :

Évaluation : Ne répond pas aux Normes Répond aux Normes

Buts et objectifs mutuellement acceptables :

Commentaires de l'employé(e) :

Signature de l'employé(e)
(la signature indique que le
contenu de l'évaluation a été
discuté avec l'employé(e))

Date

Signature du/de la superviseur(e)

Date

Signature du/de la directeur(trice)

Date



Exemple d'outil de pratique pour la boîte à outils des Normes des SISC,
contribué par l'Unité sanitaire de Windsor, comté d'Essex (WECHU), 24 mars 2006

Norme 1 : Promotion de la santé L'ISP	Santé à l'école	Prévention des maladies chroniques et des blessures	Santé de l'enfant	Maladies infectieuses	Clinique	Bébés en santé, enfants en santé
1. Collabore avec la personne – les partenaires communautaires pour effectuer une évaluation holistique de la personne – de la communauté.	- détermine les besoins de projets dans chaque école	<p>Consulte les membres des coalitions communautaires pour comprendre les besoins de la communauté</p> <p>Utilise des données de diverses sources pour isoler des tendances</p> <p>Au besoin, collabore avec les Services d'information pour concevoir et mener des évaluations de la communauté (évaluation des besoins, sondages, questionnaires) pour répondre à des questions précises</p>	<p>rôle relié à l'attribution des tâches – peut varier au sein d'une équipe, et parmi les équipes de l'US – p. ex., campagne d'éducation parentale – Lettre aux partenaires communautaires : SAE, PCNP, CPEO, pour les inciter à participer</p> <p>- révision PCNP à la fin d'une session de 16 semaines pour déterminer ce qui a fonctionné et ce qui doit être modifié</p> <p>- sondage sur la campagne d'éducation parentale</p> <p>- fiche d'évaluation prénatale préliminaire</p> <p>- sondages, p. ex., maternal child coalition</p> <p>- discussions en groupe</p>	<p>- identifie les caractéristiques sociodémographiques des groupes d'intérêt ou de la population cible</p> <p>- identifie les populations vulnérables en utilisant l'observation, les données épidémiologiques, les données de la surveillance, les dossiers des clients, les dossiers et rapports de l'organisation, les interviews avec les dirigeants de la communauté et les organismes</p> <p>- utilise les données du service téléphonique d'assistance-santé</p>	<p>- SAE, consulte le médecin, le CII, aiguillage vers d'autres programmes de l'US, aiguillage vers des médecins/spécialistes, renseigne la clientèle au sujet des ressources communautaires</p> <p>- état de santé passé et présent</p> <p>- obtient les résultats de tests précédents, si pertinents</p> <p>- protocole de dépistage RUCS et outil de dépistage de Larson, itinéraire de voyage, antécédents familiaux, détermination des facteurs de risque d'ITS, détermination des besoins de services d'interprétation, répond aux préoccupations exprimées durant la session-conseil, reconnaît immédiatement les problèmes</p>	<p>- évaluations PP, IDA, évaluations des risques, dépistages RUCS, Parkyn, G et D, liste de contrôle EPS et L, communication avec les intervenants visiteurs</p> <p>- travaille avec les fournisseurs de service des partenaires communautaires</p> <p>- liaison avec les hôpitaux</p>
2. Intègre de multiples stratégies pour : a) appliquer une politique publique relative à la santé, b) renforcer l'intervention communautaire, c) créer des environnements de soutien, d) améliorer ses techniques personnelles, e) réorienter le système de santé.	- utilise diverses interventions pour livrer son message	<p>Instaure des politiques de santé publique ou participe à leur élaboration (p. ex., politique municipale sur l'alcool)</p> <p>Instaure des campagnes de sensibilisation ou d'éducation ou y participe (p. ex., directives de consommation à faible risque)</p> <p>Instaure la création d'environnements de soutien ou y participe (p. ex., sécurité des piétons)</p> <p>Instaure des projets visant au développement des habiletés ou y participe (p. ex., développement de stratégies pour résister à l'alcoolisme périodique)</p>	<p>a) Mêmes que pour la Norme 4</p> <p>b) coalition et travail en comité</p> <p>c) JFMB, salles pour l'allaitement</p> <p>d) enseignement du rôle parental, cours prénataux, ateliers, accueil</p> <p>e) a persuadé la bibliothèque de Windsor d'ajouter un programme d'activité physique à leurs ateliers</p> <p>- JFMB/PCNP respectent les points c et d</p> <p>appuie la nouvelle législation par diverses stratégies : ETCAF–Loi de Sandy, sièges rehausseurs – projet de loi 73, interdiction des marchettes pour bébé, de la fessée, obésité</p>	<p>- mul</p> <p>- crée et utilise des outils pour protéger la santé de la communauté</p> <p>- opportunités de formation dans la communauté</p> <p>- identifie des stratégies efficaces pour assurer l'accès aux services (service d'approche, aiguillage, affiches/publicités)</p>	<p>a) SAE que de vélo, section 22, sevrage du tabac, test de Papanicolaou, dépistage cervical</p> <p>b) travail en comité avec d'autres organismes, participation à des foires sur la santé</p> <p>c) assurer la confidentialité, le maintien d'un environnement non critique, accompagner les clients à l'HDH, à la salle d'urgence, au Centre de crise, à la salle d'allaitement, à l'aire pour les enfants</p> <p>d) AES, examen des testicules, test de Papanicolaou, comportement favorisant la santé, préparation au voyage, rappel pour donner des résultats, renforcement de l'autonomie du client pour prendre des décisions de vie saine</p> <p>e) offre de condoms, questions sur le Depo et la densité osseuse, révision des méthodes actuelles de contraception, vaccination avant la grossesse – ROR, suppléments d'acide folique avant la grossesse, correction de mythes répandus, Téléasanté</p>	<p>- comité SAE/activité du Child Abuse Council - enseignement à domicile au sujet : du rôle parental, de l'usage du tabac, de la santé, aide aux parents pour l'accès aux services (garderies), aiguillages appropriés</p> <p>- aider les familles à développer des compétences personnelles, faciliter le développement du rôle parental, d'habiletés à bâtir un budget - éducation physique, formation du personnel hospitalier, participation à des cliniques sur la varicelle</p> <p>- former d'autres fournisseurs de services au sujet des directives alimentaires</p> <p>- utiliser des outils de dépistage dans la pratique pour aider à faire des liens</p>



Exemple d'outil de pratique pour la boîte à outils des Normes des SISC,
contribué par l'Unité sanitaire de Windsor, comté d'Essex (WECHU), 24 mars 2006

Norme 1 : Promotion de la santé L'ISP	Santé à l'école	Prévention des maladies chroniques et des blessures	Santé de l'enfant	Maladies infectieuses	Clinique	Bébés en santé, enfants en santé
3. Applique les principes de l'épidémiologie à des stratégies comme le dépistage, la surveillance, la vaccination, l'intervention face aux maladies transmissibles, la gestion des épidémies et l'éducation.	- utilise le SCDEO - utilise les données de l'Ontario Health Status - revoit les rapports sur les ROR pertinents - utilise les statistiques cliniques de santé-sexualité	Utilise le rapport Cancer 2020 Applique les données du rapport annuel sur le cancer et d'autres données sur le cancer à la planification des programmes Applique des données sur l'usage/l'abus d'alcool ou d'autres drogues à la planification des programmes	- rôle limité à celui de formatrice dans la prévention de maladies : obésité, ETCAF, ITS, insuffisance de poids à la naissance, immunisation contre les maladies évitables, maladies infectieuses	- avisée de l'état de santé de la population locale et de ses besoins - anticipe les besoins de la communauté - identifie les personnes qui peuvent avoir besoin d'évaluation clinique et de soins	- adhère aux lignes directrices actuelles sur les Normes - adhère au programme TRAVAX pour procéder au dépistage et à l'administration de tests - lettre d'attestation - soins prénataux - préconception - acide folique - recherche des contacts - aiguillage vers le Service d'inspection sanitaire	- rôle limité à celui de formatrice : - éducation à l'immunisation - aiguillage vers test de Papanicolaou, évaluations ITS - formation sur les ITS
4. Évalue la pratique en collaboration (individuelle, au sein de l'équipe, et/ou intersectorielle) pour atteindre des résultats personnels/communautaires.	- recherche l'opinion des collègues et de la direction dans des projets	Évalue la planification des programmes en fonction des résultats attendus en santé publique Consulte la direction et d'autres membres du personnel du PMCB au sujet de la direction de la planification des programmes en fonction des lignes directrices obligatoires.	- évalue les initiatives pour la sécurité en collaboration avec des garderies - évalue la Semaine mondiale de l'allaitement maternel - travaille avec les partenaires communautaires, les membres de l'équipe et le personnel des autres unités sanitaires (BSES, PMCB, AGSS) - formation, campagnes - détermine ce qui a fonctionné et ce qui doit être modifié - évaluation PCNP, Y'a personne de parfait, Semaine mondiale de l'allaitement maternel	- donne des rétroactions et reçoit celles des partenaires communautaires - consulte des inspecteurs-hygiénistes et d'autres équipes (internes et externes), p. ex., organisme de soins aux enfants, Enfants en santé, PV travaillant pour le vaccin contre la varicelle	- médecin - transmet les résultats anormaux à un médecin - travaille avec les organismes communautaires	- coordination avec les partenaires d'autres services (p. ex., SAE) - travaille avec les intervenants visiteurs - travaille avec les familles - tient compte de leurs contributions
5. Définit un éventail d'interventions comprenant des stratégies de promotion de la santé, de prévention des maladies et de soins cliniques directs, ainsi que des objectifs et des résultats à court et à long terme.	- souple, capable d'ajuster la planification pour l'adapter aux nouvelles situations	Remplit le document de planification du programme du PMCB pour toutes les initiatives (pour déterminer les interventions et les objectifs) Utilise les lignes directrices sur les pratiques exemplaires pour guider les interventions du programme	- toutes les initiatives pour la promotion de la santé ont des objectifs et des résultats à court et à long terme - développement et actualisation des formations, des campagnes et des trousseaux éducatifs - counseling individuel	- fait des aiguillages - collabore avec le client pour déterminer ses besoins - offre de l'information aux clients - acquiert un ensemble de compétences de médication et d'administration des médicaments	- actualise ses compétences cliniques et se réfère aux lignes directrices en matière de pratiques exemplaires pour des mises à jour - capable d'appliquer le test cutané de dépistage de la tuberculose et de prodiguer le counseling approprié - fait preuve des habiletés appropriées pour le PV - détermine les besoins du client et élabore un plan de soins personnalisé	- utilise le des soins infirmiers - fait l'examen conjoint des outils pour les intervenants visiteurs, du formulaire d'aiguillage des intervenants visiteurs
6. Utilise sa connaissance de la communauté pour établir des liens avec les ressources communautaires appropriées, les consulter ou en créer.	- évalue les besoins des élèves, en fonction des aiguillages des écoles en raison de problèmes médicaux, p. ex., en mettant en contact les élèves diabétiques avec le Programme de mieux-être diabétologique	Observe les tendances dans la communauté (y compris dans les médias) et utilise l'information pertinente pour répondre aux besoins de la communauté	- aiguillage dès l'accueil - aiguillages simples - JFMB, PCNP, prénataux, CPEO	- utilise le livre bleu - en réfère à des équipes spécifiques à l'intérieur de l'US	- fait des aiguillages appropriés vers d'autres organismes	- aiguillages au sein de la communauté



Exemple d'outil de pratique pour la boîte à outils des Normes des SISC, contribué par l'Unité sanitaire de Windsor, comté d'Essex (WECHU), 24 mars 2006

Norme 2 : Création de compétences individuelles ou communautaires L'ISP	Santé à l'école	Prévention des maladies chroniques et des blessures	Santé de l'enfant	Maladies infectieuses	Clinique	Bébés en santé, enfants en santé
1. Collabore avec la personne ou la communauté, d'autres professionnels, organismes et secteurs afin de définir les besoins, les forces et les ressources disponibles.	- aiguillage en fonction de l'état pathologique – élèves aux organismes appropriés, p. ex., diabétique ? évaluation du diabète ? le leucémie ? le HESOO et un travailleur social - le CEASE (PITRS) augmente les dons des entreprises, p. ex., LaRoche Posay (protection solaire), pour le programme de retour à l'école	Consulte les membres des coalitions communautaires et d'autres contacts dans la communauté pour identifier les ressources disponibles Collabore avec ses collègues pour identifier les ressources disponibles Étudie les possibilités de subventions Étudie les possibilités de nouveaux partenariats dans la communauté (p. ex., églises, agences de voyages, entreprises privées)	- PCNP - Child Abuse Prevention Council - SAE - travaille en collaboration pour faire correspondre les besoins, les forces et les ressources pour le suivi de la population ou des personnes cibles lors : - de l'accueil, des séances scientifiques - identification de ressources pour l'allaitement maternel - PCNP, CPEO, SAE	- établit des objectifs mutuels avec le client concernant un plan de soins - met en place des cliniques de dépistage et de vaccination avec les écoles - offre au public et aux organisations des programmes d'information et d'éducation	- aiguille la clientèle de façon appropriée	- travail individuel avec la famille - travaille avec le personnel hospitalier pour concevoir un outil Parkyn « facile à remplir » - travaille au sein de la communauté de la santé publique; partage les ressources avec d'autres unités sanitaires
2. Utilise les principes du développement communautaire : - consulte la personne ou la communauté pour déterminer si elles sont prêtes à participer - utilise des stratégies de responsabilisation comme l'établissement de buts mutuels, la visualisation et des conseils pour résoudre les problèmes - comprend la dynamique de groupe et utilise efficacement les techniques d'animation pour encourager le développement du groupe - aide le groupe ou la communauté à recenser les ressources disponibles qui l'aideront à s'occuper de ses problèmes de santé.	- À votre santé invite à participer à ses programmes de mobilisation - Kiss n' Ride (poste d'attente) - Prudence au soleil! des Living Schools - Vie 100 fumer -Programme du lait des PLC (Ontario)	S'appuie sur les forces vives de la communauté comme le démontre le développement des projets suivants : projet de magazine sur les cancers de la peau, groupe de marcheurs de la paroisse, atelier sur la prévention des chutes, atelier sur la dépendance à l'alcool, etc. Maintient une participation active dans des coalitions communautaires (prévention des chutes, de l'abus de drogues et de l'alcool, des blessures) Peut assumer un rôle de dirigeant dans les coalitions communautaires, p. ex., directrice, secrétaire, trésorière	- préside un groupe de travail et recueille et hiérarchise l'information appropriée afin que le groupe puisse prendre des décisions - facilite la capacité individuelle de former des groupes, comme JFMB, Y'a personne de parfait	- sait reconnaître quand la réglementation ne va pas dans le sens des souhaits des clients - fournit des outils pour reconnaître les épidémies et les gérer	- fait participer le client à l'élaboration de son plan de soins	- utilise l'IDA - fait participer la famille à la prise de décisions, à la définition d'objectifs - est sensible aux variantes culturelles et encourage les familles à se prendre en main - possède des aptitudes de facilitation pour aider les familles à accepter de l'aide
3. 3. Revendique au nom de ceux et celles qui ne sont pas encore en mesure d'agir en leur propre nom.	- Filet de sécurité – RUCS - demander le dépistage de la violence faite aux femmes - Travail sur l'article 43 châtiment corporel		- ceux qui ne sont pas capables de s'aider : enfant non encore né, enfants, ceux qui ont des capacités limitées, obstacles culturels/linguistiques, faible revenu - action sociale : ETCAF, sièges rehausseurs, allaitement maternel, obésité, pas de fessées	- aide dans les rapports avec les médecins et organismes locaux	- consulte les médecins concernant la nécessité d'augmenter le traitement	- les enfants sont les clients - travail avec les nouveaux immigrants - aider les nouvelles mères (qui sont stressées en tant que nouveaux parents) et les familles à haut risque



Exemple d'outil de pratique pour la boîte à outils des Normes des SISC, contribué par l'Unité sanitaire de Windsor, comté d'Essex (WECHU), 24 mars 2006

Norme 3 : Établissement de relations L'ISP	Santé à l'école	Prévention des maladies chroniques et des blessures	Santé de l'enfant	Maladies infectieuses	Clinique	Bébés en santé, enfants en santé
1. Connaît les modes de communication tenant compte des différences culturelles et les utilise.	<ul style="list-style-type: none"> - services en français - port du hijab en entrant dans des écoles musulmanes - mots, expressions et enseignement de la sexualité dans les écoles catholiques de langue française - reconnaît le point de vue catholique - écoles mennonites – pas de courriels - Programme Just Say Moe - écoute et apprend des explications sur la magie - campagne d'affichage avec familles multiculturelles 	<p>Connaît les services en français disponibles en santé publique</p> <p>Connaît le soutien linguistique offert par le Conseil multiculturel</p> <p>Si les fonds le permettent, il est possible de faire traduire les ressources</p>	<ul style="list-style-type: none"> - est consciente des différences culturelles - est à l'aise de travailler avec une clientèle multiculturelle - conçoit et fournit du matériel accessible et en langue étrangère pour les clients apprenant l'anglais – est consciente des différences – travaille avec des traducteurs en lien avec les partenaires communautaires pour répondre aux besoins d'une clientèle multiculturelle - adapte son style d'enseignement, p. ex., utilise plus de moyens visuels, parle plus lentement, utilise un vocabulaire plus simple, non verbal, vérifie souvent si les personnes auxquelles elle s'adresse ont compris 	<ul style="list-style-type: none"> - utilise un traitement différent approprié en fonction du sexe des personnes - a recours à des interprètes appropriés acceptés par tous - est consciente des nuances de la communication selon les cultures, p. ex., sait qu'elle doit s'adresser à l'homme chef de famille quand la cliente est une femme 	<ul style="list-style-type: none"> - est familière avec une clientèle multiculturelle et respecte sa diversité 	<ul style="list-style-type: none"> - l'intervenant visiteur arabophone traduit - infirmière francophone - brochures - a recours à des interprètes du Conseil multiculturel, l'équipe de Bébés en santé, enfants en santé, a recours à une infirmière francophone, l'intervenant visiteur traduit pour les familles arabophones, consultation de personnel formé en fonction des différentes cultures, plusieurs ressources disponibles dans les langues appropriées, aide les clients à avoir accès aux groupes culturels de la communauté
2. Facilite les efforts de l'équipe par une communication respectueuse à tous les échelons au sein de l'organisation.	<ul style="list-style-type: none"> - résout les conflits au sein de l'équipe avant que la question ne se rende devant l'infirmière en chef - explique à l'infirmière en chef ce qui se passe quand la question se rend à ce niveau - liaison avec la PMCB - ses membres assistent à notre réunion; à leur réunion - présente l'information pertinente aux écoles provenant des cliniques, des PV, des CMI 	<p>Participe aux réunions d'équipe/ de personnel; applique le plan d'action selon la décision prise lors de la réunion</p> <p>Soutient les autres membres de l'équipe; rencontre au besoin les membres d'autres équipes. Applique le plan d'action selon la décision prise lors de la réunion</p> <p>Fournit tous les mois un résumé informatif à l'infirmière en chef</p> <p>Fournit régulièrement à l'infirmière en chef des mises à jour du projet</p>	<ul style="list-style-type: none"> - participe aux réunions d'équipe - soutient les membres de son équipe - suit les voies formelles de communication au sein de l'US 	<ul style="list-style-type: none"> - suit les voies formelles de communication au sein de l'US - utilise une bonne stratégie de résolution de conflits avec les collègues/l'équipe/la direction - assure la présence de membres de l'équipe en tout temps pour le programme, p. ex., l'équipe d'épidémiologie dispose d'une personne qui peut répondre aux questions - importance du facteur temps, p. ex., réagir en temps opportun 	<ul style="list-style-type: none"> - encourage la discussion ouverte à propos de difficultés au sein de l'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> - aborde les difficultés au sein de l'équipe par les voies de communication appropriées, p. ex., avec l'infirmière en chef, les homologues, dans les réunions d'équipe - assure la présence de membres de l'équipe en tout temps, p. ex., gardes de 48 heures, vacances et absences du personnel - dîners d'anniversaire au sein de l'équipe, boîtes de message vocal et courriels, comptes-rendus informels sur certains SAE - disposition physique de l'équipe : écoute des appels des autres, discussions, etc. - politique de porte ouverte des gestionnaires vis-à-vis des employés - mises à jour – liaison infirmières mentorat au sein de l'équipe et avec les étudiantes de l'Université
3. Fait preuve de son engagement envers la mission, la vision et les valeurs de l'Unité sanitaire de Windsor, comté d'Essex.	<p>professionnalisme en arrivant au bureau, fait savoir au personnel qu'elle est là</p> <ul style="list-style-type: none"> - explique l'AGSS et sa raison d'être - explique aux écoles ce que sont ses responsabilités professionnelles - se rend dans toutes les écoles - accès égal - planification pour l'équipe, p. ex., bureaux, affectations à l'école, attribution des rôles 	<p>Fait preuve de professionnalisme dans tous les aspects de sa pratique infirmière quand elle travaille pour le WECHU</p>	<ul style="list-style-type: none"> - intègre les valeurs à sa pratique infirmière et dans ses relations de coopération avec l'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> - fait preuve de flexibilité pour répondre aux besoins de la clientèle (donner des exemples) 	<ul style="list-style-type: none"> - incarne les valeurs de l'US dans sa pratique 	<ul style="list-style-type: none"> - heures flexibles, p. ex., travaille à midi, en soirée et les fins de semaine pour répondre aux besoins de la clientèle - maintient des rapports professionnels avec la communauté, p. ex., avec SAE, les hôpitaux - représentants de l'équipe BSES à divers comités de l'US, p. ex., RCR, Signing Smart, articles promotionnels pour les clients à haut risque, comme des couvertures pour bébés - accès à des services de traduction et documentation disponible dans plusieurs langues - l'élaboration de politiques n'est généralement pas une fon BSES, mais celle-ci est présente au Breastfeeding Council et à la Mat Child Coalition.



Exemple d'outil de pratique pour la boîte à outils des Normes des SISC, contribué par l'Unité sanitaire de Windsor, comté d'Essex (WECHU), 24 mars 2006

Norme 4 : Facilitation de l'accès et équité L'ISP	Santé à l'école	Prévention des maladies chroniques et des blessures	Santé de l'enfant	Maladies infectieuses	Clinique	Bébés en santé, enfants en santé
1. Évalue et contrôle l'impact des déterminants de la santé pour la personne – la communauté – la population	<ul style="list-style-type: none"> - temps supplémentaire, activités avec l'école qui fournit une éducation compensatoire - évalue Safety Net - soutien social ?? - ressources non utilisées, p. ex., podomètres, frisbees - augmente les ressources en soins dentaires dans les écoles CINOT, Children in need of treatment - Vie 100 fumer dans certaines écoles, augmente l'impact parce qu'à la maison tout le monde fume (soutien social) - les mesures incitatives de Holy Names ne fonctionnent pas 	<p>Reste informée des déterminants de la santé et les comprend</p> <p>Reste informée de la façon dont les déterminants de la santé ont un impact sur la population p. ex., situation familiale, niveau d'instruction en rapport avec le revenu et comment ces caractéristiques sont associées à la consommation de marijuana dans le passé</p> <p>Utilise les données sur les déterminants de la santé liés à la prévention des maladies chroniques et des blessures dans l'élaboration d'initiatives p. ex., dans des publipostages des services sociaux destinés aux familles à bas revenu, inclure de l'information sur les directives de consommation d'alcool à faible risque</p>	<ul style="list-style-type: none"> - évalue et surveille les besoins des groupes tels que Just for Moms & Babies, PCNP, des participants aux cours et ateliers prénataux, et des personnes, comme les clients admis, les clientes des cliniques d'allaitement et les communautés telles que CPEO sur, p. ex., les déterminants suivants : systèmes de soutien, revenu, instruction, incapacité à lire, disponibilité de ressources écrites, obstacles linguistiques, conditions de travail, p. ex., travail de quart, longues heures 	<ul style="list-style-type: none"> - évalue le dossier d'immunisation - fait des aiguillages appropriés vers les organismes communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> - évaluation complète du client 	<ul style="list-style-type: none"> - appels téléphoniques universels, 48 heures - dépistage pour évaluer les risques, p. ex., IDA - évaluation continue des clients à risque élevé - se réfère aux ressources communautaires appropriées - sessions de formation à domicile - informe d'autres organismes et le personnel à l'interne : Programme d'extension des services de médecins, CAS, Déjeunons et apprenons, séances scientifiques, foires sur la santé - programmes ciblant une population : THPP, aide les clients à accéder aux programmes ciblant une population - délègue, surveille les activités que l'intervenant visiteur doit effectuer à domicile
2. Préconise l'affectation appropriée de ressources à des personnes, des groupes et des populations potentiellement vulnérables afin de faciliter l'accès aux services de santé publique.	<ul style="list-style-type: none"> - le centre Children's Rehab possède différentes informations au sujet de la nutrition adaptée à ses besoins spécifiques - le gestionnaire parle du besoin d'identifier des ressources pour répondre aux besoins importants des familles suivies par les SAE - intervient et travaille avec la clinique en faveur des enfants ayant une déficience intellectuelle - rédige les demandes de subventions, les demandes de subventions pour les programmes sur le tabac et les notes documentaires. 	<p>Utilise les rapports sur l'état de santé des populations et autres données statistiques pour la planification des programmes - prévoit l'allocation appropriée de ressources (demandes de subventions, médias, éducatives, incitatifs, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - joue un rôle actif dans la planification de programmes là où les infirmières réclament une augmentation des ressources, l'acquisition de ressources et la mise en œuvre de stratégies de promotion de la santé pour venir en aide à des populations spécifiques - aiguille vers les organismes appropriés 	<ul style="list-style-type: none"> - intervient auprès des médecins pour aider les clients 		<ul style="list-style-type: none"> - délégués de l'équipe BSES siégeant à divers comités de l'US : RCR, Signing Smart, articles promotionnels comme des couvertures pour bébés pour les clients à haut risque
3. Préconise des politiques publiques en matière de santé en participant à des activités d'élaboration de politiques qui ont des répercussions sur les déterminants de la santé et l'accès aux services.	<ul style="list-style-type: none"> - Met en place les ateliers des champions pour augmenter chaque année la politique qui fait la promotion de 2010 dans les écoles - participe à la recherche de Pensez d'abord pour conduire au développement de politiques - présente les recommandations de Prudence au soleil : ombre / utilisation de parasols / de chapeaux pour les activités extérieures - s'intéresse au programme Poste d'attente – les parents établissent une zone sécuritaire où les élèves peuvent être déposés 	<p>Assiste les partenaires et coalitions de la communauté (prévention des chutes, des accidents, CEASE) dans l'identification et le développement de politiques de santé publique pour des populations variées – p. ex., politiques relatives à l'alcoolisme et la toxicomanie en milieu de travail, politique d'utilisation plus sécuritaire des VTT dans les municipalités du comté d'Essex.</p>	<p>Les initiatives d'élaboration de politiques ne concerne pas tout le monde et dépend de la fonction qu'occupe l'infirmière. P. ex., la bibliothèque de Windsor qui offre des classes « Rock n' Read » dans le cadre de ses programmes, différents organismes qui changent leurs programmes pour offrir des classes Mother Goose, CPEO augmentant l'activité physique lors des jeux en cercle</p>	<ul style="list-style-type: none"> - intervient auprès des US pour qu'elles apportent un soutien aux communautés exposées à des maladies transmissibles émergentes 	<ul style="list-style-type: none"> - utilise les RUCS conformément à la politique de l'US 	<p>Breastfeeding Council, Mat Child Coalition (l'élaboration de politiques ne fait pas partie des priorités de l'équipe BSES)</p>



Exemple d'outil de pratique pour la boîte à outils des Normes des SISC, contribué par l'Unité sanitaire de Windsor, comté d'Essex (WECHU), 24 mars 2006

Norme 5 : Responsabilité et imputabilité professionnelles démonstrées L'ISP	Santé à l'école	Prévention des maladies chroniques et des blessures	Santé de l'enfant	Maladies infectieuses	Clinique	Bébés en santé, enfants en santé
1. Participe à la promotion des soins infirmiers en santé communautaire en encadrant des étudiants et des praticiens novices.	- préceptrice pour les étudiantes de 4e année - agit comme mentor auprès des nouveaux membres du personnel	Se rend d'office disponible pour agir comme préceptrice auprès d'une étudiante-infirmière de 4e année	- a déjà été préceptrice - aide à l'orientation des nouvelles infirmières - agit comme préceptrice auprès d'étudiantes-infirmières et aide à l'orientation des infirmières au sein de l'équipe	- activement engagée dans le mentorat - enseignement informel - s'occupe d'une étudiante universitaire	- aide à l'orientation des nouvelles infirmières	- agit comme mentor auprès de ses collègues du personnel de BSES au sujet des questions relatives aux programmes (p. ex., ISCS, liaison avec l'hôpital) - oriente/agit comme préceptrice auprès du nouveau personnel et des étudiantes-infirmières - forme d'autres organismes et professionnels (service individualisé et en groupes) - transmet au personnel l'information sur d'autres programmes de l'US
2. Participe à la recherche et aux activités professionnelles.	- siège à des comités - participe à l'évaluation des programmes - à l'évaluation du programme Poste d'attente - à l'évaluation du programme ASH	Planifie et met en œuvre des stratégies d'évaluation des programmes dans le cadre habituel de la planification des programmes p. ex., une responsabilité communautaire, pratiquer la sécurité au soleil	- est impliquée dans l'évaluation des projets et des groupes de discussion - participe à des journées de développement professionnel - s'implique dans des conseils d'administration en tant que professionnelle de la santé - est impliquée dans l'AIIAO - participe aux sondages en ligne de l'US.	- membre de la J'AIIAO - membre de comités		- travail en comité/coalitions/recherche (troubles de l'humeur post-partum) - travail en comité inter/intra organismes - l'équipe BSES participe à des projets de recherche, p. ex., THPP
3. Demande au besoin de l'aide pour régler des problèmes afin de déterminer la meilleure mesure à prendre face aux dilemmes éthiques et aux risques pour les droits et les libertés de la personne, aux situations nouvelles et aux connaissances nouvelles.	- fait un usage approprié de la disponibilité de l'infirmière en chef - soulève les questions éthiques dans les réunions d'équipe - se sert de la mission, de la vision, des valeurs de l'US pour aider à la résolution de problèmes	Consulte son supérieur immédiat sur une base régulière.	- consulte l'infirmière en chef et les autres membres de l'équipe ou du personnel selon les besoins	- consulte l'équipe et l'encadrement, p. ex., quand on rapporte un SAE potentiel de mauvais traitement d'un enfant	- se réfère à l'infirmière en chef quand c'est nécessaire	- connaissance de son champ d'activité - connaissances des Normes, de l'endroit où les Normes sont rangées - présente des difficultés (SAE) à l'équipe pour obtenir des suggestions - participe/discute lors des réunions d'équipe - recherche les suggestions des supérieurs - planification des services avec d'autres organismes et les familles - connaît les organismes communautaires et aiguille les clients de façon appropriée
4. Fournit des commentaires constructifs aux pairs, le SAE échéant, afin d'améliorer la pratique des soins infirmiers en santé communautaire.	- se sent libre de partager son expertise avec les autres - s'implique dans le contrôle par les pairs	Propose des recommandations ayant trait au contrôle par les pairs conformément à ce que suggère l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO)	- passe en revue les articles et donne une rétroaction si on le lui demande – participe à l'évaluation par les pairs pour l'OIIO	- fait des comptes-rendus d'activité dans le but de s'améliorer - aide des collègues qui ont besoin d'une approche différente	- partage avec l'équipe	- l'évaluation par ses pairs de selon l'OIIO - consultation informelle avec ses homologues et des professionnels d'autres organismes (p. ex., personnel hospitalier) - partage d'information sur la pratique fondée sur l'expérience clinique - émet des suggestions pour d'autres ressources de l'US (p. ex. dépliants sur la santé des enfants Nourrir votre bébé) - demande des suggestions à ses pairs (p. ex., lit une lettre destinée à un partenaire communautaire)



Exemple d'outil de pratique pour la boîte à outils des Normes des SISC, contribué par l'Unité sanitaire de Windsor, comté d'Essex (WECHU), 24 mars 2006

Norme 5 : Responsabilité et imputabilité professionnelles démonstrées L'ISP	Santé à l'école	Prévention des maladies chroniques et des blessures	Santé de l'enfant	Maladies infectieuses	Clinique	Bébés en santé, enfants en santé
5. Documente promptement et en détails ses activités de soins infirmiers en santé communautaire, y compris les conseils donnés par téléphone, travail avec les communautés et les groupes et les activités de planification organisationnelle.	- soumet à temps tout document administratif et documentation - remplit les dossiers de façon rigoureuse	Applique les lignes directrices sur la tenue des dossiers de l'OIIO	- documente ses activités selon les politiques actuelles	- tient à jour les registres/dossiers - dans un délai de 24 heures, idéalement avant la fin de la journée	- les dossiers des clients sont conformes aux normes de vérification	- connaît les normes de l'OIIO - proportion HV (ISP : intervenants à domicile) - connaît et utilise les lignes directrices de l'ISCS - gère son temps de façon appropriée – tient les registres - connaît les lignes directrices de tenue des dossiers
6. Utilise la réflexion comme moyen d'évaluation continue et cherche à améliorer sa pratique personnelle des soins infirmiers en santé communautaire.	- évalue son intervention et recherche des occasions de perfectionnement - admet ses erreurs, les partage afin que ses collègues puissent en tirer des leçons	Répond aux lignes directrices en matière de pratique réflexive de l'OIIO	- utilise la pratique réflexive pour évaluer l'efficacité des cours et des nouvelles présentations – modifications en vue de futures présentations - au cours des réunions mensuelles avec l'infirmière en chef, discute des rôles, responsabilités et objectifs futurs des ISP	- se garde des moments de réflexion dans sa pratique et modifie celle-ci pour inclure de nouvelles idées	- participe à une mise en commun à la suite de difficultés avec des clients - maintient ses habiletés psychomotrices et les actualise au besoin	- mène chaque année une pratique réflexive - participe à l'évaluation par les pairs, aux discussions ouvertes lors des réunions de mise en commun et aux ateliers de développement professionnel
7. Recherche les expériences de perfectionnement professionnel qui sont conformes à la pratique actuelle des soins infirmiers en santé communautaire.	- participe aux journées de développement professionnel de l'AIIO et aux ateliers locaux qui correspondent à son travail - reconnaît sa propre responsabilité	Assiste aux journées de développement professionnel ayant un rapport avec la santé publique.	- assiste aux ateliers et conférences qui répondent à ses besoins en matière d'apprentissage	- assiste aux journées de développement professionnel		- fournit une liste des conférences auxquelles elle a assisté au cours de l'année précédente - journées de développement professionnel de l'AIIO, RCR - journées de développement professionnel optionnelles
8. Utilise une pratique fondée sur l'expérience clinique dans la prise de décisions et choisit les modèles appropriés pour guider sa pratique.	- connaît bien les Lignes directrices sur les pratiques exemplaires de la l'AIIAO - passe en revue la documentation pertinente pour le rôle de chef de file - consulte d'autres US	Étudie et utilise les « pratiques exemplaires » comme guide dans la planification des programmes Étudie et utilise d'autres programmes de l'US au besoin	- participe à l'élaboration de nouveaux dépliants et ressources	- se sert de la Loi sur la protection et la promotion de la santé - fournit des documents de référence en citant toujours les sources	- revoit régulièrement les procédures cliniques	- garde à jour ses connaissances des lignes directrices du programme - utilise un modèle pour guider sa pratique lors du développement de projets - théorie de l'apprentissage des adultes / stades de changement - suit les lignes directrices de l'US en matière de nutrition - utilise le plan des soins infirmiers
9. Utilise les technologies de l'information et de la communication pour produire, gérer et traiter des données pertinentes à l'appui de la pratique des soins infirmiers.	- familière avec les recherches sur Internet, les serveurs de listes - utilise les services de la bibliothèque de l'USML (affiliée au REDSP)	Utilise les logiciels suivants pour faciliter sa pratique quotidienne : Excel; Word; Outlook; Microsoft Internet Explorer; Publisher; PowerPoint; Adobe Reader et Writer; graveur de CD Nero; Windows Explorer; Access; Access MLHU pour les services de la bibliothèque	- connaît le SISPi- maîtrise la documentation relative à l'informatique - Health Connection, PowerPoint, E-mail, Word, Publisher et Excel	- SISPi - surveillance Internet	- SISPi	- courriel - boîte à lettres vocale - Internet pour accéder à l'information actuelle - ISCS - PowerPoint



Comparaison de la Norme des SISC « Établissement de relations » et du Guide d'entrevue et de description de poste des Services de santé publique de la Saskatchewan (2004)

Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire	Extraits du Guide d'entrevue et de description de poste du district de santé de Saskatoon
1. Reconnaît ses attitudes, croyances, hypothèses, sentiments et valeurs personnels qui ont trait à la santé et leur effet possible sur les interventions auprès de personnes ou des communautés.	
2. Reconnaît les croyances, attitudes, sentiments et valeurs de la personne et de la communauté au sujet de la santé et leur effet possible sur la relation et l'intervention.	Au moment d'élaborer des programmes, prend en compte des facteurs qui ont un impact sur la santé, tels que des facteurs sociaux, culturels, économiques et environnementaux.
3. Connaît et utilise la communication adaptée à la culture dans l'établissement de relations. La communication peut être verbale ou non, écrite ou picturale. Elle peut se faire en personne, par téléphone, en groupe, sur support imprimé ou électronique.	<p>Capacité à communiquer efficacement oralement ou par écrit avec des clients de tous les âges et situations économiques et avec des populations cibles.</p> <p>Aide les personnes, familles et groupes défavorisés, en raison de leur situation socioéconomique, leur isolement, leur culture et leur manque de connaissances, à reconnaître les facteurs pouvant avoir un impact sur leur santé.</p> <p>Passe en revue le matériel pédagogique du point de vue de sa précision, sa pertinence, son attrait visuel, son adéquation vis-à-vis de l'âge et de la culture de son public ciblé.</p> <p>Élabore du matériel éducationnel tels que des plans de leçon, des trousse d'enseignement/des brochures d'idées de jeux, des feuilles et bulletins d'information</p> <p>Counselling individuel Communication avec les médias Éducation</p>
4. Respecte la capacité de la famille et de la communauté de connaître la question à laquelle elle s'attaque et de régler ses propres problèmes, et lui fait confiance à cet égard.	Counselling individuel
5. Mobilise la personne ou la communauté comme partenaire dans la définition des attentes, des perspectives et des besoins pertinents.	Applique ses connaissances des modèles d'évaluation et de développement de la communauté pour faciliter la participation du public à l'identification et la définition des problèmes de santé.
6. Établit des liens et des relations de collaboration avec des professionnels de la santé, des organisations communautaires, des entreprises, des groupes religieux, d'autres secteurs et des organismes de bénévolat pour discuter de questions de santé.	<p>Capacité à collaborer avec les membres de son équipe et avec la communauté en général.</p> <p>Influence les dirigeants communautaires et les politiciens à prendre des décisions de politiques concernant les déterminants de la santé et les questions environnementales.</p>
7. Se tient au courant des ressources, des valeurs et des caractéristiques de la communauté.	Participe à l'élaboration de programmes et d'activités fondés sur une évaluation de la communauté et sur la documentation des meilleures pratiques.
8. Favorise et facilite l'établissement de liens avec les ressources communautaires appropriées lorsque la personne ou la communauté est prête à les recevoir (p. ex., soins palliatifs, groupes d'éducation familiale).	<p>Utilise ses connaissances de la communauté pour mettre en contact les personnes ayant besoin de services avec les ressources appropriées.</p> <p>Encourage les échanges entre les organismes et les groupes de soins ainsi que leurs bonnes relations de travail.</p>
9. Maintient des limites professionnelles dans le contexte d'une relation souvent à long terme à domicile ou dans un autre contexte communautaire où les relations sociales et professionnelles peuvent se confondre.	
10. Négocie pour mettre fin à la relation, le cas échéant, p. ex., lorsque le client s'occupe de lui-même ou que les buts de la relation ont été atteints.	



Références

Association of Public Health Nursing Management (ANDSOOHA) et Public Health Research (2005). *Caring, connecting, empowering: A resource guide for implementing nursing mentorship in public health units in Ontario*. Extrait le 22 février 2005 du site http://www.andsooha.org/uploads/assets/1/nursing_mentorship_resource_guide.pdf

Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS), (2004). *Réunion nationale de concertation sur les indicateurs de la vie au travail*. Ottawa : CCASS.

Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS). (Novembre 2005). *Regard sur le système de santé canadien. Rapport canadien de 2004 sur l'agrément des services de santé*. Extrait le 22 février 2006 du site <http://www.cchsa-ccass.ca/pdf/2004report.pdf>

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2001). *Des milieux de travail de qualité pour les infirmières*. Ottawa : AIIC.

Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) et l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI). (2004). *Appui au maintien de la compétence infirmière. Énoncé de position commune*. Ottawa : AIIC.

College and Association of Registered Nurses of Alberta (CARNA). (2003). *Nursing Practice Standards*. Edmonton : CARNA.

College of Registered Nurses of British Columbia (CRNBC). (2005). *Quality practice environments: A tool for students and new registered graduate nurses to use in seeking preceptorship or employment (No. Pub. No. 418)*. Vancouver : CRNBC.

College of Registered Nurses of Nova Scotia (CRNNS). (2003). *Educational support for competent nursing practice*. Halifax : CRNNS.

Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire (ACIISC). (2003, mai 2003). *Normes*

canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire.

Extrait le 17 novembre 2005 du site

http://www.chnac.ca/downloads/chn_standards_of_practice_jun04_french.pdf

Cross S., Block D. et Josten L. (2003, juillet 2003).

Competencies for public health nursing practice instrument (version E : juillet 2003). Extrait le 2 avril 2006 du site http://www.nursing.umn.edu/img/assets/9400/Practice_Instrument.pdf

Diem E. et Moyer A. (2005). *Community health nursing projects: Making a difference*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Santé des Premières nations et des Inuits. (2005, 31 mai 2005). *Guide 4 : Activités préliminaires à la prestation des services*. Extrait le 30 mars 2006 du site http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/alt_formats/fnihb-dgspni/pdf/pubs/home-domicile/handbook-guide_4_f.pdf

KU Work Group on Health Promotion and Community Development. *Best processes and practices that promote community change and improvement: A framework*.

Making outcomes matter, du site http://ctb.ku.edu/tools/bp/en/tools_bp_sub_section_24.jsp

KU Work Group on Health Promotion and Community Development. (2006a). *Best processes & practices that promote community change and Improvement: A framework. Evidence base - establishing a vision and mission*. Extrait le 29 mars 2006 du site

http://ctb.ku.edu/tools/bp/en/tools_bp_sub_section_14.jsp

KU Work Group on Health Promotion and Community Development. (2006b). *Best processes and practices that promote community change and improvement: A framework. Documenting progress and using feedback*, du site

http://ctb.ku.edu/tools/bp/en/tools_bp_sub_section_84.jsp

KU Work Group on Health Promotion and Community Development. (2006c). *Best processes and practices that promote community change and improvement: A framework. Evidence for developing and using strategic*



and action plans. Extrait le 29 mars 2006 du site http://ctb.ku.edu/tools/bp/en/tools_bp_sub_section_44.jsp
KU Work Group on Health Promotion and Community Development. (2006d). Best processes and practices that promote community change and improvement: A framework. Analyzing information about the problem, goals, and factors effecting them., du site http://ctb.ku.edu/tools/bp/en/tools_bp_sub_section_6.jsp
KU Work Group on Health Promotion and Community Development. (2006e). Best processes and practices that promote community change and improvement: A framework. Implementing effective interventions., du site http://ctb.ku.edu/tools/bp/en/tools_bp_sub_section_68.jsp
KU Work Group on Health Promotion and Community Development. (2006f). Best processes and practices that promote community change and improvement: A framework. Sustaining the work. Extrait le 29 mars 2006 du site http://ctb.ku.edu/tools/bp/en/tools_bp_sub_section_100.jsp
NHS Centre for Reviews and Dissemination, U. o. Y. (1999). Getting evidence into practice. *Effective Health Care Bulletin*, 5(1), 1-16.
Nurses Association of New Brunswick (NANB). (2005). Framework for a quality professional practice environment for registered nurses. Fredericton : NANB.
O'Brien-Pallas, L., Murphy, G. T., White, S., Hayes, L., Baumann, A., Ann, H., et al. (2005). Construire l'avenir :

une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada. Rapport de synthèse de la recherche. Ottawa.

Ontario Council on Community Health Accreditation (OCCHA). (2006, January 2006). Accreditation principles, standards, components and definitions. Extrait le 22 février 2006 du site

http://www.occha.org/download_docs/Accreditation_Principles_and_Standards.pdf

Association pour la santé publique de l'Ontario (OPHA). (2005). A draft set of 62 core competencies. Extrait le 10 janvier 2006 du site

<http://www.opha.on.ca/projects/phcci/resources/PHAC-62DraftCC.pdf>

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO). (2003). Toolkit: Implementation of clinical practice guidelines, du site http://www.rnao.org/bestpractices/completed_guidelines/BPG_Guide_C1_Toolkit.asp

Stamler, L. et Yiu, L. (2005). *Community health nursing: A Canadian perspective*. Toronto: Pearson: Prentice Hall.

TGS Consultants Incorporated. (2005). *Canadian community nursing standards of practice: Implementation strategies and educational tools*. Vancouver : Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire (ACHSC) et l'Agence de santé publique du Canada (ASPC).

Remerciements

- Céline Couturier, Santé publique, Moncton, Nouveau-Brunswick
- Denise Bourget et Lisa Ann Babineau, East Regional Health Authority, Moncton, Nouveau-Brunswick
- Annick Lamarche, Beauséjour Regional Health Authority, Moncton, Nouveau-Brunswick
- Michèle Paquette, Pédopsychiatrie HME-CUSM
- Yvette Laforêt-Fliesser, Bureau de santé de Middlesex-London, Ontario
- Maryvon Delanoë