



COMMUNITY  
HEALTH NURSES  
OF CANADA



INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS  
EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE  
DU CANADA

Les Compétences des soins infirmiers de  
santé publique version 1.0

DOCUMENT PROTÉGÉ PAR LE DRA

JR

**Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada** est une association bénévole d'infirmières et infirmiers en santé communautaire et de groupes d'intérêt provinciaux/territoriaux concernés par les soins infirmiers de santé communautaire. L'association offre une voix nationale unifiée pour représenter et promouvoir les soins infirmiers en santé communautaire et la santé des communautés.

### **Coordonnées**

Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada  
182 Clendenan Avenue  
Toronto, ON, M6P 2X2  
[info@chnc.ca](mailto:info@chnc.ca)

**Mai, 2009**

ISBN 978-0-9733774-4-6

Cette publication a été réalisée grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans la présente publication sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement les politiques officielles de l'Agence de la santé publique du Canada.

This publication is also available in English.



<b>Table des matières</b>
---------------------------

<b>1. Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Les Compétences des soins infirmiers de santé publique .....</b>	<b>2</b>
<b>3. Correspondance entre les Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire et les Compétences des soins infirmiers de santé publique .....</b>	<b>13</b>
<b>4. Conclusion .....</b>	<b>14</b>
<b>5. Références .....</b>	<b>15</b>

DOCUMENT PROTÉGÉ PAR LE DROIT D'AUTEUR

## Remerciements

Nous souhaitons remercier les personnes suivantes qui ont contribué à la réalisation de ce travail :

### **Comité permanent de l'accréditation, des normes et des compétences de l'ACIISC**

- Ruth Schofield (coprésidente)
- Rosemarie Goodyear (coprésidente)
- Shona Stoyles
- Michelle Hogan
- Tracy Lovett
- Leila Gillis
- Donna Meagher-Stewart
- Claire Betker
- Linda Duffley
- Hélène LaCroix
- Margot Suttis

### **Le « Groupe d'experts »**

- Benita Cohen
- Bluma Levine
- Brenda Carle
- Carol Yandreski
- Cheryl Martin
- Claire Betker
- Horst Backe
- Joyce Fox
- Judy Deroose
- Kate Dilworth
- Kavine Thangaraj
- Lisa Ashley
- Mary Martin-Smith
- Michelle Hogan
- Rosemarie Goodyear
- Ruth Schofield
- Susanne Sunell
- Terry Creagh

Consultantes pour ce projet :

Jane Underwood

*Underwood & Associates*

Helena Wall et Alexandra Henteleff

*Innovative Solutions – Health Plus*

## Introduction

Le développement des Compétences des soins infirmiers de santé publique Version 1.0 a été rendu possible grâce à l'engagement de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire (ACIISC), du conseil d'administration et de la présidente de l'ACIISC, du Comité permanent de l'accréditation, des normes et des compétences de l'ACIISC, ainsi que du Groupe d'experts dévoués qui ont contribué idées et conseils à la démarche. L'Agence de la santé publique du Canada a financé ce travail et l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW) y a apporté un soutien en nature.

Les *Compétences essentielles en santé publique au Canada version 1.0*, selon le document distribué en 2007, désignent l'ensemble des connaissances, des habiletés et des attitudes essentielles à la pratique de la santé publique. Elles transcendent les frontières des disciplines spécialisées et elles sont indépendantes des programmes et des sujets. (Agence de la santé publique du Canada, 2007).

L'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire et l'Agence de la santé publique du Canada ont identifié comme étant une priorité la nécessité de définir avec plus de précision les compétences de la discipline spécialisée pour les infirmiers et infirmières en santé publique. En utilisant comme point de départ les documents *Compétences essentielles en santé publique au Canada*, *Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire* et *Public Health Nursing Practice in Canada: A Review of the Literature*, et la technique Delphi pour dégager un consensus, on a pu procéder à l'élaboration des compétences propres à la discipline pour les infirmiers et infirmières en santé publique. Les *Compétences des soins infirmiers de santé publique Version 1.0* en est le résultat. La désignation « version 1.0 » sous-entend que les compétences des SISP évolueront et changeront au fil du temps, étant donné que les connaissances au sujet des soins infirmiers et de la pratique de la santé publique évoluent continuellement.

# COMPÉTENCES DES SOINS INFIRMIERS DE SANTÉ PUBLIQUE VERSION 1.0

Les compétences sont « la combinaison des connaissances théoriques et pratiques, du jugement et des caractéristiques personnelles qu'une infirmière doit avoir pour pratiquer de manière sécuritaire et conforme à l'éthique dans un rôle et un milieu donnés. (Les caractéristiques personnelles comprennent – sans s'y limiter – les attitudes, les valeurs et les croyances.) » (Association des infirmières et infirmiers du Canada, Code de déontologie des infirmières et infirmiers, 2008, p. 23) Cette définition s'applique aux compétences en soins infirmiers de santé publique.

## 1 – SANTÉ PUBLIQUE et SCIENCES INFIRMIÈRES

Cette catégorie comprend les connaissances essentielles et les compétences de pensée critique associées à la santé publique et aux sciences infirmières : les sciences pertinentes à la santé publique (sciences sociales et l'étude du comportement, la biostatistique, l'épidémiologie, la santé environnementale, la démographie, la santé en milieu de travail, la prévention des maladies chroniques, des maladies infectieuses, des blessures et des troubles de santé mentale) ainsi que la théorie des soins infirmiers, la théorie du changement, les sciences économique et politique, l'administration de la santé publique, l'évaluation de la communauté, la théorie de la gestion, la planification et l'évaluation des programmes, les principes de la santé de la population, la théorie du développement communautaire et l'histoire de la santé publique. La compétence dans cette catégorie demande la capacité d'appliquer les connaissances à la pratique

### *Une infirmière de santé publique est capable de...*

- 1.1 Appliquer ses connaissances au sujet des concepts suivants : l'état de santé des populations, les inégalités en matière de santé, les déterminants de la santé et de la maladie, la justice sociale, les principes des soins de santé primaires, Les stratégies de promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures et la protection de la santé, ainsi que les facteurs qui influent sur la prestation et l'utilisation des services de santé.
- 1.2 Appliquer ses connaissances au sujet de l'histoire, des structures et des interactions de la santé publique et des services de santé, à l'échelle locale, provinciale-territoriale, nationale et internationale.

- 1.3 Appliquer les sciences des soins infirmiers et de la santé publique à sa pratique et de synthétiser sa connaissance d'une grande gamme de théories, modèles et cadres conceptuels.
- 1.4 Évaluer de façon critique les connaissances recueillies de différentes sources.
- 1.5 Utiliser des données probantes et les résultats de recherches pour élaborer des politiques, des programmes et la pratique en matière de santé :
- Contribuer au développement et à la création de soins infirmiers fondés sur des données probantes
  - Utiliser les ressources disponibles pour planifier et évaluer systématiquement la pratique des soins infirmiers dans le domaine de la santé publique
- 1.6 Profiter des occasions de formation continue dans le domaine de la santé publique qui sont pertinentes à la pratique actuelle des soins infirmiers, aux nouveaux enjeux, aux besoins changeants des personnes, des familles, des groupes et des communautés; la recherche actuelle et la nouvelle information sur l'impact des déterminants de la santé.
- 1.7 Intégrer les nombreux moyens d'acquisition du savoir à la pratique.

## 2 – DÉTERMINATION ET ANALYSE DE LA SITUATION

Cette catégorie réfère aux compétences requises pour recueillir, examiner, analyser et appliquer l'information sur la santé (y compris les données, les faits, les concepts et les théories). Ces compétences sont nécessaires dans la prise de décision fondée sur des données probantes, la préparation de budgets et la rédaction de rapports, la réalisation d'enquêtes et la formulation de recommandations pour l'élaboration de politiques et programmes. Les membres de la communauté participent à l'identification et au renforcement des aspects de la vie de tous les jours, de la culture et de l'activité politique qui favorisent la santé.

### ***Une infirmière de santé publique est capable de...***

- 2.1 Reconnaître l'existence d'un enjeu ou d'un problème en matière de santé :
- Appliquer les principes de l'épidémiologie
  - Déterminer les besoins communautaires de façon détaillée et holistique avec les personnes, les familles, les groupes et les communautés à l'aide de stratégies quantitatives et qualitatives
  - Reconnaître les profils et tendances des données épidémiologiques et de la prestation des services
  - Estimer l'impact des déterminants sociaux, culturels, politiques et économiques de la santé dans leur ensemble

- 2.2 Recenser les sources d'information pertinentes et appropriées, y compris les atouts, ressources et valeurs communautaires en collaboration avec les personnes, les familles, les groupes, les communautés et les parties prenantes.
- 2.3 Recueillir, conserver, récupérer et utiliser de l'information exacte et appropriée sur les enjeux de la santé publique.
- 2.4 Analyser l'information pour en déterminer ses répercussions, son utilisation, ses lacunes et ses limites.
- 2.5 Évaluer l'impact sur la santé de questions spécifiques, telles que le climat et la volonté politiques, les valeurs et la culture, les structures sociales et systémiques, la situation particulière, ainsi que l'état de préparation et la capacité de la personne, de la famille, du groupe et de la communauté.
- 2.6 Évaluer l'état de santé et la compétence fonctionnelle des personnes, familles, groupes et communautés ou des populations dans le contexte de leurs soutiens environnementaux et sociaux.
- 2.7 Interpréter l'information en tenant compte du contexte éthique, politique, scientifique, socioculturel et économique.
- Identifier les attitudes, croyances, sentiments et valeurs au sujet de la santé et de leurs effets sur les relations et les interventions.
  - Soutenir les personnes, familles, groupes et communautés pour détecter les risques pour la santé, faire des choix informés concernant les mesures préventives et de protection de la santé.
  - Reconnaître le rôle du pouvoir dans les relations en donnant la parole aux personnes vulnérables.
  - Faire preuve de compétence pour aborder la diversité et l'ambiguïté.
- 2.8 Recommander des mesures spécifiques à prendre en fonction de l'analyse de l'information.
- Identifier un choix d'interventions appropriées, y compris la promotion de la santé; la protection de la santé; la prévention des maladies et des blessures et les soins cliniques en ayant recours à une approche multistratégique et à cibles multiples.
  - Définir les objectifs à court terme et à long terme
  - Établir les indicateurs de résultat
  - Identifier les questions devant faire l'objet d'une recherche
- 2.9 Reconnaître les occasions qui se présentent pour promouvoir la justice sociale.

### **3 – PLANIFICATION, MISE EN ŒUVRE ET EVALUATION DES POLITIQUES ET DES PROGRAMMES**

Cette catégorie décrit les compétences requises pour choisir judicieusement les options, et planifier, mettre en œuvre et évaluer les politiques et les programmes de santé publique. Celles-ci comprennent la gestion des incidents tels que les épidémies et les situations d'urgences.

#### **3(A) – ÉLABORATION DES POLITIQUES**

*Une infirmière de santé publique est capable de...*

- 3A.1 Expliquer les options politiques choisies pour contrer un problème de santé publique spécifique
- 3A.2 Décrire les implications des choix en matière de politiques et programmes, notamment ceux qui s'adressent aux déterminants de la santé et recommander ou choisir un plan d'action.
- 3A.3 Planifier la mise en œuvre en tenant compte des données pertinentes, de la législation, des procédures de gestion des urgences, des règlements et des politiques.
- 3A.4 Mettre en œuvre une politique.
- 3A.5 Soutenir l'action communautaire pour revendiquer un changement aux politiques.
- 3A.6 Renforcer la capacité communautaire d'améliorer la santé et de remédier aux inégalités en matière de santé.
- 3A.7 Préconiser des politiques et des services publics de santé qui favorisent et protègent la santé et le bien-être des personnes, des familles, des groupes et des communautés.
- 3A.8 Préconiser la réduction des inégalités en matière de santé par des activités législatives et d'élaboration de politiques.

### **3(B) – PLANIFICATION DES PROGRAMMES**

#### ***Une infirmière de santé publique est capable de...***

- 3B.1 Expliquer les options de programmes pour faire face à un problème de santé publique spécifique.
- 3B.2 Décrire les implications de chaque option, notamment leur application aux déterminants de la santé, et recommander ou choisir un plan d'action.
- 3B.3 Élaborer un plan en collaboration avec les personnes, les familles, les groupes et les communautés pour mettre en œuvre un plan d'action qui réponde aux besoins en tenant compte de données pertinentes, de la législation, des procédures de planification pour les situations d'urgence, des règlements et des politiques.

### **3 ( C ) - MISE EN ŒUVRE ET INTERVENTION**

#### ***Une infirmière de santé publique est capable de...***

- 3C.1 Agir à différents niveaux pour faire face à un problème de santé spécifique en ayant recours à une combinaison exhaustive de stratégies de santé publique pour répondre aux besoins et renforcer la capacité des personnes, des familles, des groupes et des communautés.
- 3C.2 Faciliter les changements prévus avec les personnes, les familles, les groupes, les communautés, les systèmes et les populations en appliquant le modèle de promotion de la santé de la population, les principes des soins de santé primaires et la théorie du changement appropriée.
- 3C.3 Démontrer la capacité d'intégrer la recherche pertinente et de mettre en œuvre ses résultats dans une pratique informée.
- 3C.4 Participer à des partenariats de collaboration, interdisciplinaires et intersectoriels pour améliorer la santé des personnes, des familles, des groupes, des communautés et des populations.
- 3C.5 Maximiser la capacité de la personne, la famille, le groupe et la communauté à assumer la responsabilité de ses besoins en matière de santé et de les gérer en fonction des ressources disponibles et de leurs compétences personnelles.

- 3C.6 Établir et respecter les priorités et optimiser les résultats selon les ressources disponibles.
- 3C.7 Assumer les rôles infirmiers fonctionnels dans les situations d'urgence menaçant la santé publique.
- 3C.8 Faciliter l'accès aux services dans les secteurs de la santé et autres.
- 3C.9 Adapter la pratique en fonction des besoins changeants en matière de santé des personnes, des familles, des groupes et des communautés et en fonction du caractère particulier de la situation.
- 3C.10 Prendre des mesures pour protéger les personnes, les familles, les groupes et les communautés contre des circonstances non sécuritaires ou contraires à l'éthique.
- 3C.11 Défendre la cause avec les personnes, les familles, les groupes et les communautés et en leur nom en ce qui concerne les questions associées à la justice sociale.

### **3(D) - ÉVALUATION**

#### ***Une infirmière de santé publique est capable de...***

- 3D.1 Évaluer une mesure, une politique ou un programme de façon systématique et continue en mesurant ses répercussions sur les personnes, les familles, les groupes, les communautés ou les systèmes.
- 3D.2 Évaluer les programmes par rapport aux déterminants de la santé et aux résultats en matière de santé.
- 3D.3 Évaluer les programmes en partenariat avec les personnes, les familles, les groupes, les communautés et les autres intervenants.

## 4- PARTENARIATS, COLLABORATION ET PROMOTION

Cette catégorie porte sur les compétences requises pour influencer et travailler avec d'autres à l'atteinte d'un but commun. Celui-ci comporte les concepts de : la justice sociale, qui est la répartition équitable des avantages et des responsabilités de la société et de leurs conséquences (Association des infirmières et infirmiers du Canada, Code de déontologie des infirmières et infirmiers, 2008); le partenariat et la collaboration qui optimisent le rendement par le partage des ressources et des responsabilités; l'action politique, le fait de défendre, écrire ou agir en faveur d'une cause particulière, d'une politique ou d'un groupe de personnes et qui a pour objectif la réduction des inégalités en matière de santé ou d'accès aux services de santé.

### ***Une infirmière de santé publique est capable de...***

- 4.1 Revendiquer un changement sociétal en faveur de la santé pour tous :
  - Collaborer avec des partenaires pour faire face aux problèmes de santé publique et combler les lacunes des services afin d'atteindre de meilleurs résultats en matière de santé.
  - Établir des coalitions, des partenariats et des réseaux intersectoriels
  - Faciliter le processus de changement pour influencer sur les déterminants de la santé et améliorer les résultats en matière de santé
- 4.2 Utiliser des compétences telles que celles de constitutions d'équipes, de négociation, de gestion des conflits et de l'animation de groupes pour établir des partenariats et soutenir le développement des groupes.
- 4.3 Concilier les différents intérêts dans la poursuite de la santé et du bien-être et promouvoir l'attribution appropriée des ressources et l'accès équitable aux ressources.
- 4.4 Défendre les politiques et les services de santé publique qui favorisent et protègent la santé et le bien-être des personnes, des familles, des groupes et des communautés.
- 4.5 Engager la participation active des personnes, des familles, des groupes et des communautés pour recenser les atouts et les forces, les besoins et les ressources disponibles et prendre des mesures pour remédier aux inégalités en matière de santé, répondre aux besoins, combler les lacunes et renforcer la capacité.

## 5 – DIVERSITÉ ET INCLUSIVITÉ

Cette catégorie porte les compétences requises pour interagir efficacement avec une diversité de personnes, familles, groupes et communautés « par rapport à d'autres au sein de la société, ainsi que pour reconnaître les causes profondes des disparités et sur ce qui peut être fait pour les éliminer. » (Association des infirmières et infirmiers du Canada, Code de déontologie des infirmières et infirmiers, 2008). Elle regroupe les attitudes et les pratiques qui favorisent l'inclusivité au niveau des comportements, des pratiques, des programmes et des politiques.

### *Une infirmière de santé publique est capable de...*

Reconnaître la façon dont les déterminants de la santé (biologiques, sociaux et environnementaux) influent sur la santé et le bien-être de groupes spécifiques et de divers milieux.

5.2 Tenir compte de la diversité de la population et des situations dans la planification, la mise en œuvre, l'adaptation et l'évaluation de programmes et de politiques de santé publique.

5.3 Appliquer des approches interculturelles et appropriées en collaboration avec des membres de groupes issus de différents milieux culturels, niveaux socioéconomiques et niveaux de scolarité et avec des personnes de tous les âges, des deux sexes quels que soient leur état de santé, leur orientation sexuelle ou leur capacité physique.

## 6 – COMMUNICATION

La communication est un échange d'idées, d'opinions et d'informations. La communication comprend les échanges internes et externes; la communication écrite, verbale et non verbale ainsi que l'aptitude à écouter; les connaissances en informatique; la fourniture d'informations appropriées à différentes clientèles; l'utilisation des techniques de communication avec les médias et de marketing social.

### ***Une infirmière de santé publique est capable de...***

- 6.1 Communiquer efficacement avec des personnes, des familles, des groupes, des communautés et des collègues.
  - Utiliser les techniques de communication verbale, non verbale et écrite ou graphique
  - Parler et écrire en langage clair et simple
  - Utiliser des formes de communication multisensorielles pour répondre à des styles de communication particuliers.
  - Utiliser une forme de communication pertinente sur le plan culturel durant l'établissement de relations
- 6.2 Adapter l'information aux différents publics professionnels, non professionnels et communautaires.
- 6.3 Mobiliser les personnes, les familles, les groupes et les communautés en utilisant les médias, les ressources communautaires et les techniques de marketing social appropriées.
- 6.4 Utiliser la technologie actuelle pour communiquer efficacement.

## **7 – LEADERSHIP**

Cette catégorie porte sur les compétences de leadership qui favorisent le développement des capacités, améliorent le rendement et rehaussent la qualité du milieu de travail. Elles permettent aux organisations et aux communautés d'établir, de communiquer et d'actualiser une vision, une mission et des valeurs communes.

### ***Une infirmière de santé publique est capable de...***

- 7.1 Expliquer la mission et les priorités de son organisation de santé publique et les appliquer dans sa pratique.
- 7.2 Contribuer à l'élaboration de valeurs essentielles et d'une vision commune pour la planification et la mise en œuvre de programmes et de politiques de santé publique dans la communauté en travaillant activement avec les professionnels de la santé et en collaboration avec les partenaires communautaires pour renforcer leur capacité.
- 7.3 Respecter les principes éthiques de la santé publique et des soins infirmiers pour gérer les autres, l'information, les ressources et soi-même et observer dans sa pratique toutes les lois pertinentes et les règlements et codes des organes réglementaires (p. ex., les lois provinciales relatives à la santé, les lois relatives au bien-être des enfants, les lois relatives à la protection de la vie privée, le Code de déontologie des infirmières et infirmiers de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada).

7.4 Contribuer au développement des équipes et des connaissances organisationnelles pour favoriser l'atteinte des objectifs de santé publique.

7.5 Contribuer au maintien des normes de rendement de l'organisation.

7.6 Faire preuve de son habileté à renforcer les capacités en partageant ses connaissances, ses outils, son expertise et son expérience.

- Participer aux activités de développement professionnel et de perfectionnement de la pratique
- Être mentor des étudiants et orienter les nouveaux employés
- Participer aux initiatives de recherche et d'assurance de la qualité

## **8 - RESPONSABILITÉ ET OBLIGATIONS PROFESSIONNELLES**

Cette catégorie porte sur plusieurs dimensions, dont la reconnaissance que les infirmières sont responsables de leurs actions et de s'assurer qu'elles possèdent les connaissances et les compétences requises pour garantir une pratique et une prestation de soins sécuritaires, compatissantes, compétentes et conformes à l'éthique. Elles comprennent les compétences requises pour maintenir un environnement de travail de qualité et des relations nécessaires à une pratique professionnelle. Les infirmières de santé publique ont la responsabilité de mettre en œuvre des stratégies qui tiennent compte des déterminants de la santé et ont un impact positif sur les personnes et les systèmes. Elles relèvent de diverses autorités et parties prenantes ainsi que des personnes et des communautés qu'elles servent. Cette gamme de responsabilités les placent dans différentes situations qui comportent des dilemmes éthiques particuliers.

### ***Une infirmière de santé publique est capable de...***

8.1 Faire preuve de professionnalisme dans une pratique indépendante en divers milieux et avec de multiples intervenants.

8.2 Appliquer les normes et principes d'éthique en tenant compte des normes d'éthique appropriées de la santé publique et des soins infirmiers.

8.3 Consulter au besoin d'autres personnes pour déterminer le meilleur plan d'action face à des dilemmes éthiques, des problèmes de sécurité, des risques aux droits et libertés de la personne, de nouvelles situations et de nouvelles connaissances.

8.4 Avoir une pratique réflexive : continuellement examiner et améliorer sa pratique :

- Examiner la pratique par rapport aux caractéristiques personnelles, aux connaissances et au contexte de la personne, de la famille, du groupe ou de la communauté
- Adapter les techniques, approches et procédures des soins infirmiers de santé publique aux défis que présente une situation ou un milieu communautaire particulier en se fondant sur des données probantes

8.5 Promouvoir l'usage effectif, efficace et responsable des ressources.

8.6 Exercer sa profession en respectant la législation pertinente et en tenant compte des obligations juridiques et professionnelles.

8.7 Contribuer à la qualité de l'environnement de la prestation des soins infirmiers de santé publique en déterminant les besoins, les problèmes et les solutions, et en mobilisant les collègues en participant activement au travail d'équipe et aux structures et mécanismes organisationnels.

**Correspondance entre les Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire et les Compétences des soins infirmiers de santé publique**

Pour les infirmières canadiennes, les Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire définissent le champ d'exercice ou les attentes d'une pratique acceptable des soins infirmiers, tandis que les Compétences des soins infirmiers de santé publique définissent les habiletés, connaissances et aptitudes essentielles requises pour la pratique des soins infirmiers de santé publique.

Underwood (2007) définit les compétences comme étant des « comportements » et les normes comme étant « le niveau d'intervention ou le résultat du service ». Autrement dit, les compétences décrivent l'activité que poursuit un professionnel de la santé publique pour respecter une norme ou un ensemble de normes. Les « normes » et les « compétences » pourraient, les unes ou les autres, avoir trait à la structure, au processus ou aux résultats.<sup>1</sup>

Nous avons créé un document de correspondance pour mettre en évidence l'interrelation entre les Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire et les Compétences des soins infirmiers de santé publique. Vous trouverez le document « *Correspondance entre les Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire et les Compétences des soins infirmiers de santé publique* » sur le site Web de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire à <http://www.chnac.ca>

---

<sup>1</sup>Underwood, J. (2007). *Competencies and standards: In a public health context, what is the difference?* Un document de travail préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada (Disponible auprès de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire, <info@chnac.ca>)

## Conclusion

L'identification des connaissances, habiletés et aptitudes requises est une contribution majeure au renforcement des effectifs infirmiers en santé publique. Il est à souhaiter que ces compétences propres à la discipline serviront de guide lors de la planification des programmes de premier cycle en sciences infirmières et des activités de perfectionnement professionnel, en plus d'offrir un cadre à l'évaluation de la pratique des soins infirmiers de santé publique ainsi qu'à la rétroaction.

## Références

- Association canadienne de santé dentaire publique. (2008, mars). *Discipline competencies for dental public health in Canada* (Release 4.0). (Disponible auprès de l'Association canadienne de santé dentaire publique, 167 Church Street, Unit 2806, Toronto, ON M5B 1Y6)
- Conseil canadien d'agrément des services de santé. (2007). *CCHSA's accreditation program 2008: Standards - Public Health*. (Disponible auprès du Conseil canadien d'agrément des services de santé, 10235—101 St NW, Edmonton, AB T5J 3G1)
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2008). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*(2008 Centennial ed.). Consulté le 1<sup>er</sup> avril 2009, à [http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Code\\_of\\_Ethics\\_2008\\_e.pdf](http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Code_of_Ethics_2008_e.pdf)
- Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire. (2008). *Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire*. Consulté le 1<sup>er</sup> avril 2009, à [http://www.chnac.ca/images/downloads/standards/chn\\_standards\\_of\\_practice\\_mar08\\_english.pdf](http://www.chnac.ca/images/downloads/standards/chn_standards_of_practice_mar08_english.pdf)
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (révisé en juin, 2008), *National Competencies in the context for entry-level Registered Nurse practice: adapted for Ontario Registered Nurses Entry-to- Practice Competencies*. Consulté le 2 avril 2009 à [http://www.cno.org/docs/reg/41037\\_EntryToPractic\\_final.pdf](http://www.cno.org/docs/reg/41037_EntryToPractic_final.pdf)
- Dillman, D. A. (2000). *Mail and internet surveys: The tailored design method* (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. (2000). Lignes directrices de recherche pour la technique de sondage Delphi. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1008-1015.
- Hogan, M. (2008). *Public health nursing practice in Canada: A review of the literature for the Community Health Nurses Association of Canada*. (Disponible auprès de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire, 1 Concorde Gate, Suite 109, Box 26, Toronto, ON M3C 3N6)

- McMillan, T. (2007). *Public health nursing discipline-specific competencies: Strategic planning and development for City of Hamilton Public Health Services*. (Disponible auprès de City of Hamilton Public Health Services, 1447 Upper Ottawa St., Hamilton, ON L8W 3J6)
- Minnesota Department of Health. (2007). *Cornerstones of public health nursing*. Consulté le 1<sup>er</sup> avril 2009, à [http://www.health.state.mn.us/divs/cfh/ophp/resources/docs/cornerstones\\_definition\\_revised2007.pdf](http://www.health.state.mn.us/divs/cfh/ophp/resources/docs/cornerstones_definition_revised2007.pdf)
- Moloughney, B. (avec le Groupe de travail sur les compétences des directeurs de santé publique). (2008, avril). *Description des compétences de base des directeurs de santé publique et des médecins hygiénistes au Canada*(Ébauche 3.1). Consulté le 1<sup>er</sup> avril 2009, à [http://www.nsscm.ca/userfiles/image/MOH%20Competencies%20-%20Draft%20Report%20v3%201\(1\).pdf?NSNST\\_Flood=qbwfpwnojklelhy](http://www.nsscm.ca/userfiles/image/MOH%20Competencies%20-%20Draft%20Report%20v3%201(1).pdf?NSNST_Flood=qbwfpwnojklelhy)
- Groupe de travail pancanadien sur la pratique de nutrition en santé publique. (2008). *Strengthening public health nutrition practice in Canada*. Disponible à <http://www.dietitians.ca/resources/resourcesearch.asp?fn=view&contentid=8582>
- Agence de la santé publique du Canada. (2007). *Compétences essentielles en santé publique au Canada : version 1.0*. Consulté le 31 mars, 2009, à <http://www.phac-aspc.gc.ca/ccph-cesp/stmts-enon-eng.php>
- Quad Council of Public Health Nursing Organizations. (2004). *Public health competencies*. *Public health Nursing*, 21(5), 443–452.
- Simpson, J. (2004). A Comparison of CNA/CHNAC's Competencies with the Core Competencies (Ébauche). Dans *The development of a draft set of competencies*, un document préparé pour le Groupe de travail F/P/T sur les ressources en santé publique, pour l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire. (Disponible auprès de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire, 1 Concorde Gate, Suite 109, Box 26, Toronto, ON M3C 3N6)
- Simpson, J. (2005). *Action on the recommendations for core competencies for public health nurses*. Un document préparé pour l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire. (Disponible auprès de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire, 1 Concorde Gate, Suite 109, Box 26, Toronto, ON M3C 3N6)
- Stukenborg, G, Oliver, M., Kilbridge, K., Einbinder, J., Lyman, J., & Connors, A. (2002). Development of computer software to support physician panel Delphi process (Résumé). *Academy for Health Services Research and Health Policy Meeting*, 19, 40. Consulté le 1<sup>er</sup> avril 2009, à <http://gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/ma?f=102274129.html>

Underwood, J. (2007). *Competencies and standards: In a public health context, what is the difference?* Un document de travail préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada. (Disponible à [info@chnac.ca](mailto:info@chnac.ca))

Office régional de la santé de Winnipeg. (2001). *Strategic planning document for public health.* (Disponible auprès de l'Office régional de la santé de Winnipeg, 1800-155 Carlton St., Winnipeg, Manitoba R3C 4Y1)

DOCUMENT PROTÉGÉ PAR LE DROIT D'AUTEUR