

ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

4^e ÉDITION

**La pratique infirmière
en santé publique ~
en santé communautaire
au Canada**

Rôles et activités

MARS 2010

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) est une association bénévole nationale, indépendante et sans but lucratif, représentant la santé publique au Canada, qui entretient des liens étroits avec la communauté de santé publique internationale. Les membres de l'ACSP croient fermement à l'accès universel et équitable aux conditions de base qui sont nécessaires pour parvenir à la santé pour tous les Canadiens.

En tant que ressource nationale spécialisée au Canada, l'ACSP a pour mission de promouvoir l'amélioration et la préservation de la santé personnelle et communautaire, conformément aux principes de santé publique en matière de prévention de la maladie, de promotion et de protection de la santé, et de politique publique favorisant la santé.

© 2010 Association canadienne de santé publique

ISBN 1-894324-58-7

Reproduction à des fins non commerciales uniquement.

This publication is also available in English.

Pour d'autres renseignements, veuillez communiquer avec :

Association canadienne de santé publique

1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

Téléphone : 613-725-3769

Télécopieur : 613-725-9826

Courriel : info@cpha.ca

www.cpha.ca

4^e ÉDITION

**La pratique infirmière
en santé publique ~
en santé communautaire
au Canada**

Rôles et activités

MARS 2010

Remerciements

L'Association canadienne de santé publique remercie les personnes et les organismes qui ont collaboré au présent document :

- L'Agence de la santé publique du Canada
- Les Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada (IISCC) – une association bénévole qui regroupe des infirmières et infirmiers de santé communautaire et des groupes d'intérêt provinciaux et territoriaux en soins infirmiers communautaires. L'ACSP a eu le plaisir de travailler en étroite collaboration avec les IISCC à la préparation du présent document.
- Les membres du groupe d'experts (voir l'annexe A), pour le temps qu'ils y ont consacré et pour leurs critiques constructives des versions préliminaires, des révisions et du document final :

- Lisa Ashley
- Horst Backé
- Mary Bates
- Claire Betker
- Maya Charlebois
- Benita Cohen
- Linda Duffley
- Barbara Foster
- Alexandra Henteleff
- Yvette Laforêt-Fliesser
- Amy Lea
- Anne Lebens
- Mary Martin Smith
- Donna Meagher-Stewart
- Frederic Montpetit
- Shona Stoyles
- Florence Tarrant
- Jo Ann Tober
- Corinne Voyer
- Lee Zinkan-McKee

- Les membres suivantes du Groupe d'experts, qui ont généreusement fait don de leur temps et de leur savoir-faire pour réviser la version française :

- Yvette Laforêt-Fliesser
- Anne Lebens
- Corinne Voyer

Leurs connaissances spécialisées du domaine et leur maîtrise du français ont été essentielles à la traduction exacte de cette ressource.

- Les membres de l'équipe du projet
 - Janet MacLachlan (Co-Chair)
 - Evelyn Butler
 - Jane Underwood
 - Yvette Laforêt-Fliesser (Co-Chair)
 - Greg Penney
 - Katrina Dumont
- Les sociétés d'experts-conseils *Underwood & Associates* et *Innovative Solutions - Health Plus*

Table des matières

Avant-propos	5
Introduction	6
Portée et but	7
L’infirmière de santé publique/de santé communautaire : définitions	8
Section 1 : Principes directeurs, croyances et valeurs	9
Section 2 : Bases de la pratique en santé publique	14
Section 3 : Rôles de l’infirmière de santé publique/de santé communautaire	16
Section 4 : Activités de l’infirmière de santé publique/de santé communautaire	19
Section 5 : Titres et qualités, normes et compétences de l’infirmière de santé publique/de santé communautaire	27
Conclusion	29
Références consultées	30
Glossaire	32
Bibliographie	38
Annexe A – Membres du groupe d’experts	40

Avant-propos

Ce livret traite de la pratique infirmière en santé publique au Canada. Il s'articule autour de ces fonctions essentielles :

- la santé publique
- la promotion de la santé,
- la prévention des maladies et des blessures,
- la protection de la santé,
- la surveillance de la santé,
- l'évaluation de la santé de la population,
- les mesures et interventions d'urgence.

À l'heure actuelle, on utilise au Canada les expressions « infirmière* de santé publique » et « infirmière en santé communautaire » de diverses façons. Dans certains milieux, on emploie « infirmière en santé communautaire » comme synonyme ou au même titre qu' « infirmière de santé publique ». Dans d'autres milieux, « infirmière en santé communautaire » est un terme qui désigne tous les types d'infirmières qui travaillent au palier local, incluant les infirmières de santé publique. Ici, nous utiliserons les deux expressions en les reliant par une barre oblique (/). Nous considérons en effet que chaque région a le droit de décrire la pratique infirmière en santé publique/santé communautaire dans sa collectivité de la manière qui lui convient le mieux.

Ce livret se veut un portrait de la pratique infirmière en santé publique/santé communautaire. Cette pratique que l'on retrouve dans divers milieux peut se définir selon les rôles, les activités, les formations, les normes et les compétences des praticiens et des praticiennes.

* Note de la traductrice : Pour alléger le texte, le mot « infirmière » englobe à la fois les infirmiers et les infirmières.

Introduction

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) a tenu compte des résolutions présentées par ses membres exerçant dans le domaine des soins infirmiers de santé publique/santé communautaire, qui demandaient que soient précisés et explicités le rôle et les fonctions des infirmières œuvrant en milieu communautaire au Canada. Ces résolutions ont conduit à la rédaction du document *Un énoncé des fonctions et qualités pour la pratique des soins infirmiers de santé publique au Canada*¹, publié en 1966, et à sa mise à jour en 1976, sous le titre *L'infirmière et la santé communautaire : fonctions et qualités pour la pratique au Canada*². En 1990, l'ACSP publiait son populaire « Livre vert » intitulé *Fonctions et compétences des infirmières et infirmiers en santé communautaire ~ de santé publique : Préparation et pratique*³. Ce livre a fait l'objet de huit rééditions. Au cours des années qui ont suivi l'édition 1990, des professionnels de tout le Canada ont fait de grands efforts pour décrire la pratique infirmière en santé publique/en santé communautaire.

L'ACSP et les Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada (IISCC) ont étroitement collaboré à l'édition 2010. Ce livret se veut un complément aux *Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire*⁴, aux *Compétences essentielles en santé publique au Canada version 1.0*⁵ et aux *Compétences des soins infirmiers de santé publique version 1.0*⁵. On y décrit les rôles et les activités des infirmières de santé publique/santé communautaire dans divers programmes et milieux de travail.

Les infirmières de santé publique/santé communautaire contribuent de bien des façons à améliorer la santé des individus dans leur collectivité. Elles sont initiatrices de changements aux systèmes qui favorisent la santé dans nos sociétés, et elles jouent un rôle essentiel dans la prévention des maladies, des invalidités et des blessures, ainsi que dans la promotion de la santé.

Portée et but

Le présent document se limite à la pratique infirmière en santé publique/santé communautaire. Il traite des rôles et des activités des infirmières qui ont pour fonction principale « la promotion de la santé, la protection de la santé, la prévention des maladies et des blessures, la surveillance de la santé, l'évaluation de la santé de la population, ainsi que les mesures et les interventions d'urgence » (p. 7)⁷, peu importe leur lieu de travail.

*La **santé publique** est définie comme les efforts organisés de la société pour maintenir les personnes en santé et éviter les blessures, les maladies et les décès prématurés. Il s'agit d'une combinaison de programmes, de services et de politiques qui protègent et favorisent la santé des Canadiens⁸.*

La santé publique est une responsabilité partagée par les administrations fédérales, provinciales et territoriales, les municipalités et les administrations des peuples autochtones, ainsi que par les autorités gouvernementales qui édictent des lois et des règlements pour protéger les individus et le grand public. Dans leur pratique, les professionnels de la santé, de milieux et de rôles différents, doivent se soumettre, de près ou de loin, à ces lois et règlements pour répondre aux problèmes de santé de leur population⁷. La prestation des programmes de santé publique peut être différente d'une administration à une autre⁹.

Ce livret vise à décrire la pratique infirmière en santé publique/santé communautaire d'aujourd'hui et de demain sous une forme qui soit utile aux étudiants et étudiantes en sciences infirmières, au personnel enseignant, aux autres professionnels de la santé et au grand public. Nous savons que les programmes et les milieux de soins en santé publique/santé communautaire évoluent constamment en fonction des besoins spécifiques de santé des différentes populations, comme les personnes de la rue, les écoliers, les mères et les enfants, les aînés. Nous savons aussi que certaines fonctions infirmières mettent l'accent sur des activités distinctes, comme le leadership clinique ou administratif. Toutefois, les rôles, les activités, les qualifications et les compétences spécifiques liés à des champs de pratique spécialisés de soins infirmiers en santé publique/santé communautaire, ne figurent pas tous dans ce livret.

La littérature démontre un large consensus sur les fondements de la pratique infirmière en santé publique/santé communautaire^{5,7,10,21}. Le contenu du *Livre vert* de 1990 a été validé à plusieurs reprises depuis sa publication. Par exemple, selon Chambers, Underwood & coll.¹¹ et selon Schoenfeld & MacDonald¹², les rôles et

activités des infirmières de santé publique décrits en 1990 sont encore acceptés de nos jours. Par ailleurs, Aston, Meagher-Stewart & coll.¹³ ont confirmé les notions du « pouvoir d’agir » et des stratégies de promotion de la santé dans la pratique infirmière en santé publique/santé communautaire, tandis que Cohen & Reutter¹⁴ comptent parmi les déterminants de la santé le rôle des infirmières de santé publique/santé communautaire dans la lutte contre la pauvreté.

Définition de l’infirmière de santé publique/santé communautaire

L’infirmière de santé publique/santé communautaire détient un baccalauréat en sciences infirmières et est membre en règle d’un ordre professionnel pour les infirmières autorisées. L’infirmière de santé publique/santé communautaire :

- Allie des connaissances en sciences de la santé publique, en soins de santé primaires (incluant les déterminants de santé), en sciences infirmières et en sciences sociales^{4,15};
- Concentre son attention sur la promotion, la protection et le maintien de la santé des populations^{4,15};
- Rattache les expériences de santé et de maladie des individus, des familles et des communautés à la pratique de promotion de la santé de la population⁴;
- Reconnaît que la santé d’une communauté est étroitement liée à la santé de ses membres et se manifeste souvent tout d’abord dans les expériences individuelles et familiales relatives à la santé⁴;
- Reconnaît que des communautés en santé et des systèmes qui favorisent la santé contribuent à veiller à la santé des individus, des familles, des groupes et des populations⁴;
- Travaille dans des milieux de plus en plus divers, tels que les centres de santé communautaire, les écoles, les cliniques de rue, les centres de jeunes et les centres de soins en région éloignée – et avec divers partenaires – pour répondre aux besoins de santé de populations spécifiques⁴.

Section 1 :

Principes directeurs, croyances et valeurs

Les soins infirmiers en santé publique/santé communautaires sont une synthèse de la théorie des soins infirmiers et des sciences de la santé publique. Les fondements de la pratique s'appuient sur un vaste éventail de modèles et de théories, dont :

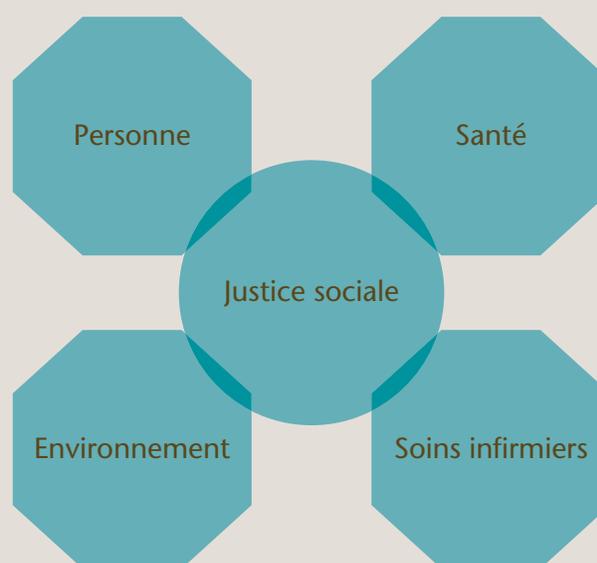
- la promotion de la santé des populations et les soins de santé primaires (l'accent étant mis sur la promotion et le maintien de la santé),
- la prévention des maladies et des blessures,
- la participation communautaire, et
- le développement communautaire.

Le métaparadigme infirmier

Le métaparadigme infirmier défini par Fawcett^{xvi} et actualisé par Schim, Benkert & coll.¹⁷ est largement utilisé pour décrire les principaux aspects des connaissances en soins infirmiers. Il reflète les croyances qui ont cours dans la profession infirmière relativement au contexte et au contenu (Figure 1).

Nous avons repris le concept du métaparadigme pour structurer les principes directeurs, les croyances et les valeurs des soins infirmiers en santé publique/santé communautaires énoncés dans le présent livret.

Figure 1. Principaux aspects des connaissances en soins infirmiers (métaparadigme)



Adapté du métaparadigme de Schim, Benkert & coll.¹⁷

Les soins infirmiers

Les infirmières de santé publique/santé communautaire...

- sont motivées et agissent de leur propre initiative :
 - Elles travaillent de façon autonome et indépendante dans divers milieux.
- travaillent en collaboration :
 - Elles travaillent ensemble et en consultation avec la communauté et avec leurs collègues (infirmières et autres).
- s'appuient sur des évidences dans la prise de décisions :
 - Elles intègrent les résultats de recherche dans leur pratique¹⁸.
- participent au processus de recherche :
 - Elles identifient les problèmes de santé en milieu clinique qui se prêtent à la recherche et qui peuvent faciliter l'avancement et la création d'évidences scientifiques sur la pratique infirmière et les interventions efficaces en santé communautaire.
- partagent leur savoir et leurs compétences avec les étudiants :
 - Elles le font à l'aide d'un modèle de formation pratique (le préceptorat) qui améliore l'exercice de la profession de l'étudiant(e) et de l'enseignant(e).
- intègrent plusieurs modes d'apprentissage dans leur pratique :
 - Elles acquièrent des connaissances, empiriques, déontologiques, personnelles et sociopolitiques pour mieux comprendre les soins infirmiers en santé publique/santé communautaire.
- travaillent selon un modèle socio-environnemental (écologique) de promotion de la santé :
 - Elles tiennent compte des déterminants sociaux de la santé dans la planification de leurs démarches et leurs activités.
- sont tenues de respecter à la fois les normes de la profession infirmière et celles de la santé publique :
 - Elles le font :
 - en étant responsables de la qualité de leur propre pratique;
 - en évaluant leur propre rendement et leur formation professionnelle continue;
 - en prenant la responsabilité de respecter les compétences de base de leur pratique;
 - en visant l'excellence, elles s'assurent que leurs connaissances sont à jour et pratiquent l'apprentissage continu.

La pratique infirmière en santé publique/santé communautaire est fondée sur le Code de déontologie de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC)¹⁹.

Les infirmières de tous les domaines de pratique assument les responsabilités déontologiques énoncées sous chacune des sept principales valeurs infirmières.

- *Fournir des soins sécuritaires, compatissants, compétents et conformes à l'éthique*
- *Promouvoir la santé et le bien-être*
- *Promouvoir et respecter la prise de décisions éclairées*
- *Préserver la dignité*
- *Respecter la vie privée et protéger la confidentialité*
- *Promouvoir la justice*
- *Accepter l'obligation de rendre compte*

- Association des infirmières et infirmiers du Canada, p. 8¹⁹

La personne

Les infirmières de santé publique/santé communautaire...

- interviennent auprès des communautés, des familles et des individus et contribuent à la santé des groupes, des sous-groupes, et de la population en général;
- reconnaissent que les communautés, les familles et les individus ont chacun leurs caractéristiques physiques, psychologiques, sociales, spirituelles, culturelles et développementales;
- reconnaissent que l'acquisition du pouvoir d'agir est un processus actif par lequel les individus découvrent et utilisent leurs propres forces afin d'améliorer leur contrôle individuel et collectif, leur efficacité politique, leur vie communautaire et leur justice sociale.

La santé

- La santé est une ressource de base de la vie quotidienne :
 - Elle est influencée par les circonstances, les facteurs héréditaires, les croyances et les cultures, ainsi que par les environnements sociaux, économiques et physiques. Cette perspective de la santé met l'accent sur le rôle de la communauté, de la famille et de l'individu dans la définition de ce que la santé signifie pour eux et pour la planification et la mise en œuvre de politiques publiques qui améliorent la santé.
- Les infirmières de santé publique/santé communautaire sont des partenaires actives des communautés, des familles et des individus :
 - maintenir et de restaurer la santé.
- Les communautés, les familles et les individus ont droit à l'information qu'il leur faut pour prendre des décisions :
 - Ce droit permet aux individus et aux communautés de faire des choix santé qui leur permettront d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'en assumer la responsabilité. L'infirmière encourage ses clients à améliorer leurs autosoins, leur auto-assistance et le soutien qu'ils donnent à d'autres (l'entraide).
- Les communautés, les familles et les individus ont droit aux soins de santé essentiels :
 - Les soins de santé essentiels sont accessibles, abordables, complets, coordonnés, participatifs et adaptés aux différences culturelles.
- Les infirmières dans la communauté ont un rôle unique pour contribuer à la santé des populations/des communautés :
 - Elles remplissent ce rôle en travaillant vers un objectif de santé pour tous et en donnant accès aux services.

N.B. : Selon la définition d'Alma-Ata²⁰, les soins de santé primaires se distinguent des soins primaires (voir page 37 – Glossaire).

L'environnement

- Les infirmières sont à l'affût des nouvelles tendances sociales et de soins de santé, de l'évolution des besoins et des nouvelles politiques et lois pouvant influencer la santé des communautés, des familles et des individus – et le système de soins de santé.
- Les infirmières de santé publique/santé communautaire sont des chefs de file lorsqu'il s'agit de formuler et de promouvoir des politiques publiques qui améliorent la santé et un meilleur pouvoir d'agir aux communautés.
- L'environnement où l'infirmière exerce sa profession peut être à la fois une source de soutien et de stress. Cet environnement englobe :
 - la situation économique et le climat politique;
 - le milieu social, culturel et religieux;
 - les conditions de vie, la santé et les ressources de la communauté;
 - les facteurs de sécurité.
- Tous ces aspects de l'environnement peuvent influencer la santé des communautés, des familles et des individus de façons uniques et continues.

La justice sociale

- La justice sociale et l'équité sont les fondements des soins infirmiers¹⁹.
- Les infirmières travaillent avec et au nom des individus des groupes et des communautés pour réduire les inégalités et favoriser la santé pour tous.
- Les infirmières de santé publique/santé communautaire savent que la compassion est un principe fondamental de la justice sociale, ainsi qu'un besoin humain global et essentiel qui s'exprime de différentes façons selon la culture et le domaine de pratique.

Section 2 :

Fondements de la pratique en santé publique

Les fondements de la pratique en santé publique ont déjà été décrits dans le *Livre vert* de 1990 ainsi que dans l'ouvrage *Public Health Interventions - Applications for Public Health Nursing Practice*¹⁰ du ministère de la Santé du Minnesota, et ont été repris dans plusieurs références canadiennes récentes^{4,6,21,22}.

La promotion de la santé est au cœur de la pratique en santé publique. Selon sa définition dans *La santé pour tous*²³ et dans la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*²⁴, c'est une notion qui va bien au-delà de la simple présentation d'information sur la santé; « la promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci » (p. 1)²⁴.

La pratique en santé publique est fondée sur une approche de santé des populations. Par conséquent, la pratique infirmière en santé publique/santé communautaire :

- 1. Est axée sur des populations entières et des sous-populations dont les préoccupations ou les caractéristiques relatives à la santé sont similaires.** Les interventions auprès des populations englobent tous les individus faisant partie de la « population d'intérêt » ou de la « population à risque ».
- 2. Est guidée par une évaluation de l'état de santé des populations, lequel est déterminé au moyen d'une évaluation de santé communautaire.** Les priorités et les plans sont définis selon les résultats d'une analyse de l'état de santé (risques, problèmes, atouts, etc.) au sein de ces populations.
- 3. Tient compte des grands déterminants de la santé.** Les grands déterminants de la santé englobent un éventail de facteurs qui déterminent la santé, et ne se limitent pas simplement aux risques individuels pour la santé et aux maladies personnelles. Selon l'Agence de la santé publique du Canada²⁵, les grands déterminants de la santé sont :
 - le niveau de revenu et le statut social;
 - les réseaux de soutien social;

- l'éducation et l'alphabétisme;
- l'emploi et les conditions de travail;
- les environnements sociaux;
- les environnements physiques;
- les habitudes de santé et la capacité d'adaptation individuelles;
- le développement de la petite enfance;
- le bagage biologique et génétique;
- les services de santé;
- le genre;
- la culture.

4. Tient compte de tous les niveaux de prévention, et particulièrement de la prévention primaire. Les activités de prévention primaire solutionnent les problèmes avant qu'ils n'apparaissent. Ce genre de pratique empêche les problèmes de se manifester et cherche à réduire l'inégalité sociale et en santé. Les activités de prévention primaire mettent l'accent sur la résilience et les facteurs de protection dans l'espoir de réduire le nombre de facteurs de risque et l'exposition à ces facteurs.

5. Tient compte de tous les niveaux de pratique en incluant la communauté, les systèmes et l'individu/la famille. *La pratique axée sur la communauté* s'adresse à toute la population d'une communauté ou parfois à des groupes cibles dans cette population. *La pratique axée sur les systèmes* ne s'adresse pas directement à l'individu et la communauté, mais aux systèmes qui ont un impact sur la santé tel que les politiques, les lois, les organisations, et les structures de gouvernance. *La pratique axée sur l'individu/la famille* vise à développer des attitudes, des croyances et des comportements positifs chez les individus. Ce niveau de pratique cible la personne à titre individuel ou en tant que membre d'une famille, d'une classe ou d'un groupe.

Section 3 :

Rôles de l’infirmière de santé publique/santé communautaire

Pour bien exercer ses fonctions, l’infirmière de santé publique/santé communautaire emploie des stratégies décisionnelles avancées, comme la démarche infirmière, qui allie le jugement, l’action, la responsabilité et la reddition de comptes. Elle prend le temps de se renseigner sur les questions d’actualité en santé communautaire et les nouvelles technologies, pour appliquer à bon escient, dans son travail, les principes des sciences de la santé publique et de l’épidémiologie.

Voici les domaines dans lesquels l’infirmière de santé publique/santé communautaire joue un rôle clé :

I. Rôle dans la promotion de la santé

- Encourage l’adoption de croyances de santé, d’attitudes et de comportements qui contribuent à la santé globale de la population par l’entremise des politiques publiques, des interventions communautaires, de la participation active du public et de plaidoyer ou d’actions sur les déterminants environnementaux et socioéconomiques de la santé, ainsi que sur les inégalités en santé⁷.
- Appuie les changements de politiques publiques qui visent à modifier les environnements physiques et sociaux qui contribuent aux risques.
- Aide les communautés, les familles et les individus à assumer la responsabilité d’établir, de maintenir et/ou d’améliorer leur santé en renforçant leurs connaissances ou leur contrôle sur les déterminants de la santé (et leur capacité de les influencer).
- Travaille en collaboration et chapeaute les processus visant à améliorer les plans communautaires, collectifs ou individuels qui aident la société à planifier le changement, à s’y adapter et à le gérer.
- Encourage les communautés, les familles et les individus à renforcer leurs compétences pour qu’elles apprennent à tenir compte de leurs responsabilités sociales dans leurs choix et créer ainsi un avenir plus sain pour tous.
- Initie et participe à des activités de promotion de la santé en partenariat avec la communauté et des collègues issus d’autres secteurs.

II. Rôle dans la prévention des maladies et des blessures

- Diminue les risques d'écllosion d'une maladie infectieuse par la détection rapide, les enquêtes, le retraçage des contacts, les mesures préventives et les activités visant à promouvoir les comportements sécuritaires⁷.
- Applique les principes d'épidémiologie et ses connaissances de l'évolution de la maladie pour prendre en charge et maîtriser les maladies transmissibles à l'aide de techniques de prévention et de contrôle des infections, de counseling sur les changements de comportements, de gestion de l'écllosion, de surveillance, de vaccination, de soins épisodiques, d'éducation sanitaire et de gestion de cas.
- Utilise les technologies appropriées pour assurer les suivis et l'établissement de rapports.
- Utilise des stratégies efficaces pour réduire les facteurs de risque qui contribuent au développement des maladies chroniques et des incapacités, notamment en apportant des changements à l'environnement social et économique et en luttant contre les inégalités qui font augmenter les risques de maladie.
- Aide les individus et les familles à adopter des habitudes de santé qui réduisent la probabilité de maladie, de blessure ou d'incapacité.
- Encourage les changements d'habitudes pour améliorer l'état de santé.

III. Rôle dans la protection de la santé

- Agit en partenariat avec ses collègues de la santé publique, le gouvernement et divers organismes pour :
 - s'assurer que l'eau, l'air et les aliments sont sains et sécuritaires;
 - contrôler les maladies infectieuses;
 - offrir une protection contre les menaces environnementales (incluant déléguer des fonctions réglementaires ou exercer des fonctions réglementaires déléguées)⁷.
- Prend l'initiative de signaler les problèmes potentiels et offre des conseils sanitaires à des groupes (administrations municipales, régionales ou de district) sur les impacts sanitaires des politiques et des règlements.
- Travaille avec les individus, les familles et les communautés à créer ou maintenir des milieux de vie, de travail et de loisirs sans danger.

IV. Rôle dans la surveillance de la santé

- Est consciente des données et des tendances en surveillance de la santé; applique ce savoir dans son travail quotidien.
- Intègre une surveillance écosociale sur un éventail de conditions à multi-niveaux qui contribuent aux inégalités en santé.

- Mobilise ses réseaux formels ou informels pour recueillir et déclarer systématiquement et régulièrement les données sur la santé pour suivre et prévoir des problèmes de santé et les déterminants de santé.
- Recueille et enregistre les données dans des systèmes de données confidentiels; intègre, analyse et interprète ces données.
- Offre une expertise aux personnes qui conçoivent ou qui participent à la conception des systèmes de surveillance, notamment pour la surveillance des risques⁷.

V. Rôle dans l'évaluation de la santé de la population

- Utilise les données de surveillance de la santé pour lancer de nouveaux services ou modifier les services existants.
- Collabore aux évaluations de la santé des populations et y fait valoir le point de vue des communautés.
- Joue un rôle clé dans la production et l'utilisation des connaissances sur la santé des communautés (ou de certaines populations ou sous-ensembles) et sur les facteurs sous-jacents d'une bonne santé ou des risques potentiels (les déterminants de la santé) afin d'élaborer de meilleurs politiques et de meilleurs services⁷.

VI. Rôle dans les mesures et interventions d'urgence

- Collabore aux interventions et est au courant du rôle de la santé publique lors des urgences de santé publique.
- Planifie, participe et évalue les interventions en cas de désastres naturels (inondations, séismes, incendies, éclosions de maladies infectieuses) ou d'origine humaine (p. ex. liées à l'utilisation d'explosifs, de produits chimiques, de substances radioactives ou de menaces biologiques) afin de réduire et limiter la fréquence de maladies graves, de décès et de perturbations sociales⁷.
- Communique les détails des risques aux groupes de la population les plus à risque et intervient en leur nom lors des urgences de santé publique par le biais d'une variété de canaux de communication et de techniques de mobilisation.

Section 4 :

Activités de l’infirmière de santé publique/de santé communautaire

Puisqu’il est impossible de recenser toutes les activités, les stratégies et les programmes de santé publique au Canada pouvant illustrer le rôle de l’infirmière de santé publique/santé communautaire en soins de santé primaires, nous nous en tiendrons aux activités générales.

Les activités suivantes sont énumérées *en ordre alphabétique* et non en ordre d’importance; elles sont inspirées du document du ministère de la Santé du Minnesota sur l’application des interventions sanitaires à la pratique infirmière en santé publique¹⁰. Les travaux publiés qui ont servi à recenser, définir et peaufiner notre liste d’activités de l’infirmière de santé publique/santé communautaire se retrouvent dans les Références (page 30) et dans la Bibliographie (page 38). Le groupe d’experts a ensuite revu et corrigé cette liste pour créer celle que voici :

Animation

- Enseigne aux groupes ou aux personnes l’utilisation des méthodes efficaces pour :
 - réunir les gens et créer un climat d’ouverture favorisant le partage ouvert des idées et des points de vue;
 - clarifier les enjeux ou les processus;
 - assurer le déroulement harmonieux des réunions et obtenir l’accord des participants sur les buts et objectifs énoncés;
 - favoriser le renforcement des capacités de la communauté, du groupe et de l’individu.

Collaboration et promotion du travail d’équipe

- Emploie des techniques qui favorisent le travail d’équipe, le respect mutuel et la prise conjointe des décisions dans ses échanges avec ses collègues, les éducateurs, les étudiants, les autres professionnels et le public.
- Utilise des techniques de médiation pour faciliter la coopération interorganismes et intergouvernementale.
- Souscrit à une approche de renforcement des capacités qui fait appel à la collaboration (avec au moins deux personnes ou organisations) pour promouvoir et protéger la santé.

Communication

- Utilise ses habiletés de communication orale et écrite, ainsi que des aides visuelles, imprimés et autres médias pour :
 - tisser des relations d'aide et de confiance,
 - transmettre l'information sur la santé (notamment expliquer les risques),
 - évaluer les connaissances, les attitudes, les croyances, etc.,
 - aider le client à faire des choix éclairés qui répondent à ses besoins de santé et qui lui permettent de parler en son propre nom.
- Négocie ou se lie par contrat avec des organismes de soins de santé, de services sociaux ou de ressources, en impliquant tous les éléments de la communauté, pour que le client ait accès aux services.
- Communique efficacement avec les membres de l'équipe.
- Aborde et gère efficacement les conflits.
- Contribue et participe activement aux mesures de promotion de la santé et de marketing social qui favorisent les attitudes et les croyances susceptibles de réduire les inégalités en santé et d'améliorer l'état de santé.
- Travaille à obtenir une coopération interorganismes et intergouvernementale.
- Utilise des approches efficaces en matière de divulgation des risques.
- Au besoin, agit comme porte-parole dans les dossiers de santé publique.
- Utilise des technologies appropriées pour la gestion, l'atténuation et la communication d'un incident de santé publique, notamment par une bonne tenue des dossiers.

Consultation

- Utilise ses connaissances et son savoir-faire en santé publique, notamment en promotion de la santé, en prévention des maladies et des blessures, en épidémiologie et en préparation aux situations d'urgence, pour informer les clients, les aides-soignants, les étudiants, ses collègues, les autres professionnels, les associations professionnelles, les organismes sans but lucratif et autres organisations, les établissements, le public et les différents ordres de gouvernement.
- Agit en tant que personne-ressource pour la communauté, les groupes et les personnes.
- Utilise sa connaissance de la communauté pour diriger les individus qui ont besoin de services vers les ressources communautaires appropriées.
- Explique clairement au client les différentes étapes de la consultation.
- Collabore avec le client et adapte la consultation à ses besoins; l'aide à trouver des moyens de changer et d'améliorer sa situation et à voir quelles sont ses options.

Créer des coalitions et des réseaux

- Cerne les besoins et trouve des occasions de créer des coalitions et des réseaux pour promouvoir la santé ou prévenir les maladies.
- Détermine le type de coalition qui convient le mieux à la mission ou au but recherché.
- Facilite le perfectionnement des compétences (le renforcement des capacités) des membres de la communauté et appuie la mobilisation communautaire.
- Explique clairement comment le leadership et les directives fonctionneront et soutiendront l'élaboration des rôles, des règles et des méthodes convenus.
- Aide à tisser des liens entre la communauté et la coalition ou le réseau.
- Offre son soutien à la demande de la coalition ou du réseau.

Dépistage

- Effectue un dépistage fondé sur des évidences scientifiques.
- S'assure que le client comprend les raisons et les méthodes de dépistage; et s'assure qu'un suivi est disponible.
- Surveille et évalue les activités de dépistage et en consigne le processus et les résultats par écrit.
- Sollicite les commentaires des personnes dépistées et conçoit des interventions adaptées aux différences culturelles en collaboration avec d'autres professionnels.
- Profite des activités de dépistage pour offrir de l'éducation sanitaire et du counseling.

Développement communautaire

- Applique ses connaissances de modèles d'évaluation communautaire et de développement communautaire pour favoriser la participation active du public dans l'identification et à la résolution de problèmes de santé.
- Emploie une approche axée sur les forces pour appuyer le renforcement des capacités et du pouvoir d'agir de la communauté.
- Aide la communauté à prendre les décisions qui concernent sa santé et à s'approprier les changements nécessaires pour l'améliorer.
- Apprécie la valeur de la sagesse communautaire et appuie les plans de développement économique et d'amélioration de l'environnement (ou autres) qui viennent de la communauté.
- Aide à élaborer des services et des programmes de santé inspirés des évaluations communautaires afin de répondre aux besoins de santé de la communauté.
- Favorise et appuie les liens et les relations de travail interorganismes.
- En élaborant des programmes, a conscience des facteurs qui influencent ou affectent la santé, comme les enjeux sociaux, culturels, économiques et les dangers environnementaux.

Éducation sanitaire

- Évalue les connaissances de l'apprenant, ses attitudes, ses valeurs, ses croyances, ses comportements, ses habitudes, l'étape du changement (où il se situe) et ses compétences.
- Tient compte des facteurs pouvant influencer la capacité d'apprentissage (le milieu, l'état de préparation, etc.); implique l'apprenant dans la définition de ses besoins d'éducation sanitaire.
- Soutient l'acquisition, l'accroissement et l'application des connaissances.
- Choisit et adapte les méthodes d'enseignement les plus susceptibles de répondre aux besoins de l'apprenant et tient compte des préférences culturelles de celui-ci et de l'étape du changement où il en est rendu.
- Utilise ses connaissances spécialisées du sujet pour offrir des présentations et des programmes d'éducation structurés, ainsi qu'un cadre d'enseignement informel, aux communautés, aux groupes, aux familles et aux individus.
- Met l'accent sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures et les déterminants de la santé.
- Intègre ses connaissances en sciences du comportement dans son enseignement et applique les principes d'apprentissage, de pédagogie et des théories éducatives qui conviennent à l'activité d'éducation.
- Évalue l'efficacité des interventions d'éducation sanitaire.
- Emploie des stratégies de promotion de la santé innovatrices pour la prestation des services.
- Utilise des techniques de marketing pour promouvoir à la fois les programmes de santé communautaire et les modes de vie sains.

Élaboration et mise en œuvre de politiques

- Repère les secteurs où il faudrait élaborer des politiques et des programmes.
- Participe à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques.
- Aide à établir des philosophies, des politiques, des normes de pratique et des objectifs de programme clairs ayant des effets mesurables pour les infirmières et le reste du personnel soignant.
- Utilise le processus politique pour promouvoir la santé.
- Si cette responsabilité lui a été déléguée, peut se charger faire appliquer et respecter des politiques, des lois et des règlements.
- Utilise ses habiletés de communications pour favoriser l'établissement de liens, de collaboration, de négociation et de résolution de conflit en cas de divergence de points de vue sur l'application des politiques.

Gestion de cas

- Approche activement les individus, les groupes et les communautés; cela peut englober le dépistage de cas, c'est-à-dire l'identification d'individus ou de familles à risque et qui répondent aux critères de gestion de cas de l'organisme.
- Évalue les ressources et les services qui seront nécessaires pour maximiser les forces et les aptitudes du client et l'aider à acquérir ou à maintenir l'état de santé ou les saines habitudes souhaitables pour améliorer sa qualité de vie.
- Tisse des liens de confiance et travaille avec les clients pour cerner et résoudre leurs problèmes de santé.
- Élabore, met en œuvre et évalue avec le client un plan convenu avec lui; ce plan respecte le contrôle du client (et parfois de sa famille) sur sa propre santé et sur les décisions qui le concernent; il prépare le client à accepter la fin de la relation professionnelle (sauf lorsque la protection d'un enfant est en jeu ou qu'il existe d'autres craintes quant au bien-être du client).
- Aide les individus et les familles à exploiter leurs forces et leurs aptitudes pour trouver et accéder aux ressources et aux services disponibles pour ainsi retrouver ou maintenir un état de santé souhaitable.
- Met les individus ou les familles en rapport avec les services et les ressources dont elles ont besoin.
- Emploie une approche interdisciplinaire et coopère avec d'autres organismes, au besoin, selon la complexité de la situation.
- Coordonne les services et applique le plan dans un ordre logique avec la personne et/ou la famille.
- Aide à surmonter les obstacles réels ou possibles vécus dans la prestation des services.
- Évalue les progrès accomplis avec l'individu ou la famille et revoit le plan de services au besoin.

Gestion, planification et coordination des ressources

- Utilise les évidences et les meilleures pratiques de planification pour appuyer une gestion responsable des ressources.
- Applique les concepts de justice sociale dans la répartition du temps et des autres ressources afin de promouvoir l'équité en santé.
- Joue un rôle d'intermédiaire pour mobiliser des ressources humaines, financières et matérielles et plaider leur cause.
- Implique les communautés, les familles et les individus dans la planification des services et l'établissement des priorités de santé.
- Partage l'information sur les ressources communautaires.

Leadership

- Applique ses connaissances des enjeux professionnels, communautaires et politiques pour élaborer une approche proactive aux problèmes de santé et environnementaux.
- Initie et participe efficacement aux actions intersectorielles
- Initie des actions et encourage les individus, la communauté et les personnes en poste d'autorité à agir.
- Assume provisoirement un rôle de leader jusqu'à ce que la communauté puisse prendre en main les mesures qui s'imposent.

Orientation et suivi

- Appuie le contrôle du client sur les présentations et le suivi; respectant le droit du client de refuser le service recommandé.
- Appuie le processus de présentation en utilisant diverses façons de s'assurer, si possible, qu'il y a eu un contact avec le service.
- Utilise ses réseaux, organismes et autres dispensateurs de soins pour mettre les ressources et les services nécessaires à la disposition des populations à risque.
- Effectue des stratégies d'intervention conformes à la mission et aux objectifs de l'employeur/l'organisme.
- Aide à évaluer les processus et les stratégies de références et de suivi.

Plaidoyer

- Aide les individus, les familles et les groupes à prendre conscience des enjeux qui peuvent avoir une incidence sur leur santé; il peut s'agir de personnes défavorisées par leur statut socioéconomique, leur âge, leur isolement, leur culture, leur manque de connaissances, etc.
- S'emploie à développer la capacité des clients de parler en leur propre nom.
- Utilise habilement la publicité et les médias pour plaidoyer.
- Favorise le développement de ressources qui donne un accès équitable aux services de santé et aux services connexes.
- Utilise des approches concertées et promulgue activement le changement.
- Démontre un engagement ferme envers l'équité et la justice sociale et défend des lois et des politiques équitables en matière de santé.
- Lorsqu'on le lui demande, agit comme porte-parole pour représenter les individus et les groupes qui veulent promouvoir leur santé.

Réaction aux menaces pour la santé

- Contribue à la détection rapide d'une menace pour la santé en recueillant des données de plusieurs sources (pour comprendre la cause, l'évolution naturelle et les effets escomptés de la maladie ou de la menace).

- Respecte les critères d'intervention établis pour les menaces qui concernent une population entière (incendie, inondation, etc.), ainsi que les critères d'enquête, notamment : la cueillette et l'analyse de données de plusieurs sources valides; la détermination des facteurs susceptibles d'avoir causé le problème ou le risque; la présentation d'options de prévention (primaires, secondaires ou tertiaires); la présentation d'options de soins préventifs, au besoin; et l'orientation et le suivi des personnes ayant besoin de soins.
- Utilise des techniques efficaces de divulgation des risques pour informer les individus et le public, ainsi que ses collègues et les autres professionnels de la santé.
- Évalue l'impact de l'intervention sanitaire et en tire des conséquences pour sa pratique future.

Recherche et évaluation

- Reconnaît les principaux enjeux et approches liés à la santé et au mieux-être de la communauté; si possible, utilise la méthode qui convient, comme la recherche participative, pour impliquer les membres de la communauté dans la planification ou l'exécution de la recherche.
- Partage les résultats de recherche et d'évaluation des programmes avec ses collègues, les éducateurs, les étudiants, les autres professionnels et le public.
- Participe aux projets de recherche.
- Utilise la recherche axée sur les structures, les processus et les résultats pour orienter la pratique et la prise de décision éclairée basée sur des évidences.
- Utilise les résultats de recherche pour répartir les ressources humaines et financières et pour évaluer les interventions.
- Détermine les secteurs de programmes où des changements sont nécessaires; travaille avec ses collègues à la modification des programmes.

Renforcer les capacités

- Encourage et aide la communauté à énoncer et à prendre en charge activement les problèmes de santé qui la concernent; il peut s'agir d'aider la communauté à acquérir les compétences nécessaires pour avoir accès aux ressources, à créer des réseaux sociaux et à tirer des leçons d'expériences vécues par d'autres communautés.
- Joue un rôle de catalyseur dans la résolution de problèmes et de préoccupations.
- Enseigne aux membres de la communauté les processus politiques en ce qui concerne les questions de santé communautaire et leur apprend comment participer activement aux décisions qui touchent la santé.
- Aide la communauté (et ses membres) à découvrir que leurs meilleures ressources en santé sont leurs propres compétences.
- Emploie des processus de groupe et des habiletés de leadership.

Services de sensibilisation

- Utilise les données d'évaluation de la santé de la communauté pour déterminer les besoins de santé de la population et concevoir des activités conformes au profil particulier de la population d'intérêt.
- Utilise des stratégies pour engager les gens dans leurs milieux de vie, de travail, d'apprentissage ou de loisirs.
- Tisse des liens de confiance avec le client et l'implique dans la reconnaissance et la résolution de ses problèmes de santé.
- Utilise une approche holistique, notamment en trouvant des façons de surmonter les obstacles de l'accès aux services.
- Cherche à s'impliquer, à modifier ou à offrir des services dans des milieux où les risques sont élevés (participe à des activités de réduction des méfaits).
- Emploie des méthodes éprouvées, comme la mise à contribution des acteurs privilégiés dès le début du processus, pour l'élaboration de plans de sensibilisation.

Soins et counseling

- Établit une relation thérapeutique fondée sur la confiance, le respect, la compassion et l'écoute.
- Fait appel à ses compétences cliniques pour évaluer la capacité du client de participer à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation conjointe des interventions infirmières.
- Utilise des techniques de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures centrées sur le client, dirigées par lui et misant sur ses forces.
- Aide le client à s'approprier la responsabilité de sa santé.
- Établit et maintient des limites, assure l'autosurveillance de la relation de counseling et planifie et gère efficacement le processus jusqu'à la fin de la relation.
- Reste sensible à l'unicité et aux vulnérabilités de chaque client tout en l'amenant à miser sur ses forces.
- Amène le client vers une plus grande autonomie dans ses soins ou tente de l'empêcher de causer du tort (à lui ou à d'autres).

Surveillance

- Utilise les ressources et la bonne technologie pour obtenir l'information nécessaire sur un problème, son évolution naturelle et ses répercussions.
- Participe activement à la surveillance informelle et partage ses observations avec les personnes susceptibles de s'en servir.
- Respecte les protocoles de surveillance établis tels que la confidentialité des données/de l'information et collecte une quantité suffisante de données auprès de différentes sources fiables.
- Utilise et applique les données de surveillance dans sa pratique.
- Interprète et partage les données de surveillance sous une forme que les décideurs, la communauté et le public peuvent comprendre.
- Comprend la portée des données de surveillance.

Section 5 :

Formations, normes et compétences de l’infirmière de santé publique/santé communautaire

A. Formations

Sont exigés :

- Un baccalauréat en sciences infirmières
- L’adhésion à un ordre de réglementation professionnelle pour les infirmières autorisées

Autres (facultatif) :

- Une certification en soins infirmiers communautaires décernée par l’Association des infirmières et infirmiers du Canada
- Une maîtrise dans un domaine pertinent pour la santé publique

B. Normes et compétences

L’infirmière de santé publique/santé communautaire doit posséder un vaste éventail de compétences pour exercer efficacement ses fonctions; ses normes de pratique sont interdépendantes.

Les normes et compétences de l’infirmière de santé publique/santé communautaire sont répertoriées dans les trois documents clés ci-dessous :

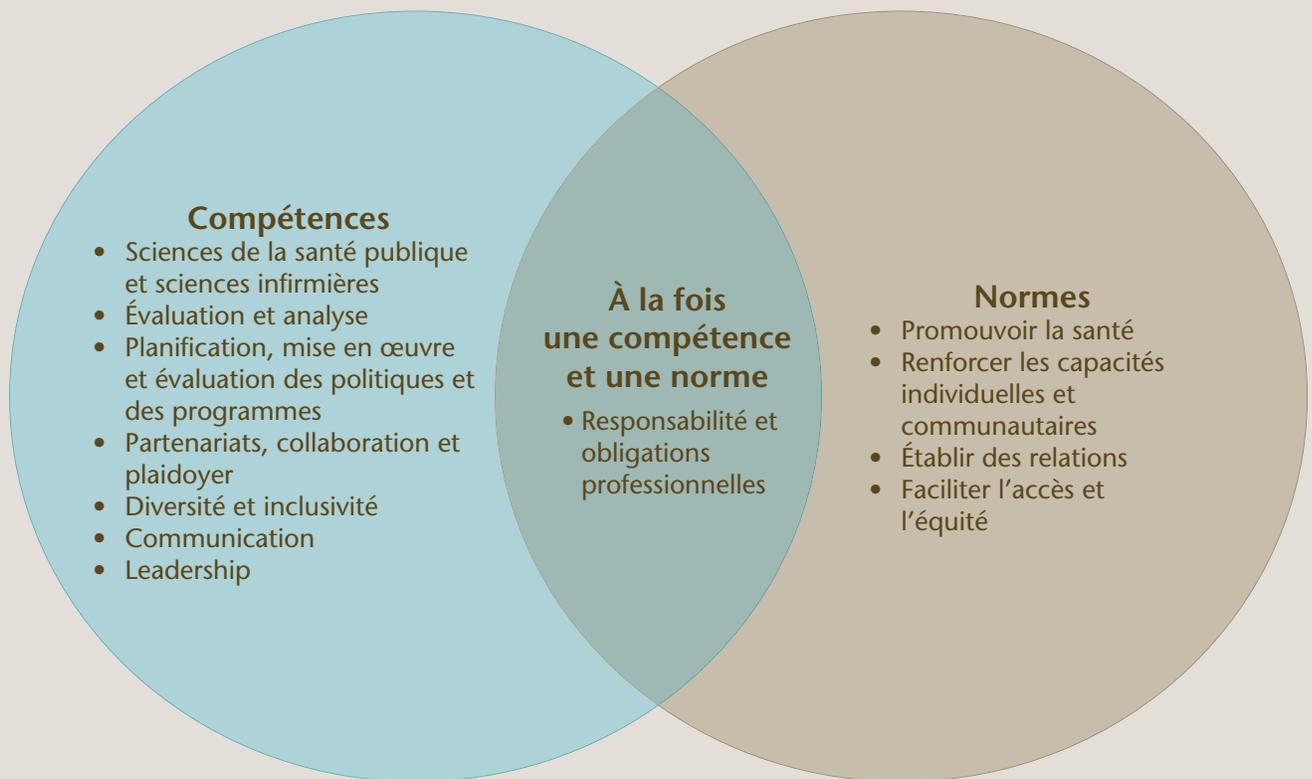
- *Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire*⁴
Les normes sont « le niveau d’intervention ou le résultat du service » (p. 1)²⁶.
- *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0*⁵
Les compétences essentielles désignent l’ensemble des connaissances, 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. Elles constituent le fondement d’une pratique efficace en santé publique et de l’application d’une approche globale en matière de santé publique. Les compétences essentielles génériques fournissent une assise à partir de laquelle il sera possible de remplir les fonctions essentielles dévolues au système de santé publique, soit l’évaluation

de la santé de la population, la surveillance, la prévention des maladies et des blessures, la promotion de la santé et la protection de la santé (p. 1)⁵.

- *Compétences des soins infirmiers de santé publique, version 1.0*⁶
« On entend par compétences *propres à la discipline* l'étendue et la spécialisation des compétences de base et des compétences techniques utilisées pour définir une discipline en particulier » (p. 3)²⁷.

Le rapport entre les compétences des soins infirmiers de santé publique (huit catégories de compétences) et les normes des soins infirmiers en santé communautaire (cinq normes) est illustré à la Figure 2²⁸.

Figure 2 : Compétences en santé publique et normes des soins infirmiers communautaires



Conclusion

L'infirmière de santé publique/santé communautaire canadienne doit continuer à exercer un contrôle sur sa pratique. Voici deux moyens d'y parvenir :

- en restant consciente de l'évolution constante des besoins en santé communautaire;
- en s'assurant d'être bien préparée à répondre à ces besoins.

Il incombe aux travailleurs et travailleuses du domaine de s'exprimer et de plaider pour des soins infirmiers en santé publique/santé communautaire. C'est un aspect de la pratique infirmière qui fait une contribution unique au continuum des soins. L'infirmière de santé publique/santé communautaire doit être visionnaire; elle détient les clés pour assurer l'améliorer de sa pratique et de son statut au XXI^e siècle.

Références

1. Association canadienne de santé publique. *Un énoncé des titres, fonctions et qualités pour la pratique des soins infirmiers de santé publique au Canada*, Ottawa, 1967.
2. Association canadienne de santé publique. *L'infirmière et la santé communautaire : fonctions et qualités pour la pratique au Canada*, 1981.
3. Association canadienne de santé publique. *Fonctions et compétences des infirmières et infirmiers de santé communautaire ~ de santé publique : Préparation et pratique*, Ottawa, 1990.
4. Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada. *Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire*, édition révisée de 2008 (consulté le 10 janvier 2010). Sur Internet : http://www.chnc.ca/documents/chn_standards_of_practice_mar08_french.pdf.
5. Agence de la santé publique du Canada. *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0*, 2007 (consulté le 2 juillet 2008). Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-fra090407.pdf>.
6. Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada. *Compétences des soins infirmiers de santé publique, version 1.0*, 2009 (consulté le 10 janvier 2010). Sur Internet : http://www.chnc.ca/documents/competencies_june_2009_french.pdf.
7. Butler-Jones, D. *L'administrateur en chef de la santé publique. Rapport sur l'état de la santé publique au Canada : S'attaquer aux inégalités en santé*, Agence de la santé publique du Canada, 2008 (consulté le 28 août 2009). Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2008/cpho-aspc/pdf/cpho-report-fra.pdf>.
8. Last, J., 2001, dans Agence de la santé publique du Canada, *L'administrateur en chef de la santé publique – Rapport sur l'état de la santé publique au Canada : S'attaquer aux inégalités en santé*, 2008.
9. Crea, M., et J. Underwood. *Organizational Structures of Community Health Care Systems in Canada: A Review of Provincial and Territorial Health Care Systems*, Nursing Health Services Research Unit, McMaster University, Ontario (Canada), 2008. Sur Internet : <http://www.nhsru.com/documents/CHN%20study%20Organizational%20Structures%20of%20Health%20Care%20Systems%20in%20Canada%2001%2004%2008.pdf>.
10. Minnesota Department of Health. Division of Community Health Services. Public Health Nursing Section. *Public Health Interventions - Applications for Public Health Nursing Practice*, mars 2001 (consulté le 28 août 2009). Sur Internet : http://www.health.state.mn.us/divs/cfh/ophp/resources/docs/phinterventions_manual2001.pdf.
11. Chambers, L. W., J. Underwood, T. Halbert, C.A. Woodward, J. Heale et S. Isaacs. « 1992 Ontario survey of public health nurses: Perceptions of roles and activities », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 85, n° 3 (1994), p. 175-179.
12. Schoenfeld, B., et M.B. MacDonald. « Saskatchewan public health nursing survey », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 93, n° 6 (2002), p. 452-456.
13. Aston, M., D.M. Meagher-Stewart, N.C. Edwards et L. Young. « Public health nurses primary health care practice: Strategies for fostering citizen participation », *Journal of Community Health Nursing*, vol. 26 (janvier 2009) p. 24-34.
14. Cohen, B.E., et L. Reutter. « Development of the role of public health nurses in addressing child and family poverty: A framework for action », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 60, n° 1 (2007), p. 96-107.
15. Battle Haugh, E., et B. Mildon. « Nursing roles, functions and practice setting », dans L.L. Stamler et L.Yiu (éd.), *Community Health Nursing* (2^e édition), Toronto, Pearson Prentice Hall, 2008.
16. Fawcett, J. *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*, 2^e édition, Philadelphie, Davis, 2005.
17. Schim, S., R. Benkert, S. Bell, D. Walker et C. Danford. « Social justice: Added metaparadigm concept for urban health nursing », *Public Health Nursing*, vol. 24, n° 1 (janvier-février 2007), p. 73-80.
18. Ciliska, D., H. Thomas et C. Buffett. *Introduction au concept de santé publique fondée sur des preuves et Recueil d'outils d'évaluation critique pour la pratique en santé publique*, 2008. Sur Internet : http://www.nccmt.ca/pubs/2008_07_IntroEIPH_compendiumFRENCH.pdf.
19. Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, édition du centenaire, 2008 (consulté le 28 août 2009). Sur Internet : http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Code_of_Ethics_2008_f.pdf.
20. Organisation mondiale de la santé. *Déclaration d'Alma-Ata : Conférence internationale sur les soins de santé primaires*, 1978 (consulté le 20 novembre 2009). Sur Internet : http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_1?language=french.

21. Algoma Public Health/Santé publique Algoma. *Algoma Public Health Orientation: Transition to Public Health Nursing*, 2008.
22. Dolgreen et Whitehead, 2006, dans D. Butler-Jones, *L'administrateur en chef de la santé publique – Rapport sur l'état de la santé publique au Canada : S'attaquer aux inégalités en santé*, Agence de la santé publique du Canada, 2008 (consulté le 28 août 2009). Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2008/cpho-aspc/pdf/cpho-report-fra.pdf>.
23. Santé et Bien-être social Canada. *La santé pour tous : Plan d'ensemble pour la promotion de la santé*, 1986 (consulté le 28 août 2009). Sur Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/1986-frame-plan-promotion/index-fra.php>.
24. Organisation mondiale de la santé. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, 1986 (consulté le 20 novembre 2009). Sur Internet : http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=French.
25. Agence de la santé publique du Canada. *Santé de la population : Qu'est-ce qui détermine la santé?* (consulté le 10 janvier 2010). Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>.
26. Underwood, J. « Competencies and standards: In a public health context, what is the difference? », document de travail préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada, 2007. (Pour commander, s'adresser à : info@chnac.ca.)
27. Emerson, B.P. *Rédaction de l'ébauche d'un ensemble de compétences de base pour la main-d'œuvre en santé publique*, rapport provisoire, Groupe de travail conjoint fédéral-provincial-territorial sur le ressources humaines en santé publique, Comité consultatif F-P-T sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines, Comité consultatif F-P-T sur la santé de la population et la sécurité de la santé, janvier 2005. Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/publication-fra.php>
28. Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada. *Correspondance entre les Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire et les Compétences des soins infirmiers de santé publique, version 1.0*, avril 2009. Sur Internet : http://www.chnc.ca/documents/mapping_the_chn_standards_to_competencies_june_2009_french.pdf.

Glossaire

Les définitions suivantes sont adaptées des sources citées à la fin du document.

Adaptation culturelle (*Culturally relevant, culturally appropriate*) : Le processus et le fait de reconnaître, de comprendre et d'appliquer des attitudes et des pratiques à la fois sensibles et correctes pour traiter avec des personnes de différents milieux culturels, socioéconomiques et éducatifs, de tout âge, sexe, état de santé, orientation sexuelle et capacité¹.

Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (*Public Health Agency of Canada (PHAC)*) : Créée en 2004, l'Agence de la santé publique du Canada vise à protéger et à promouvoir la santé et la sécurité des Canadiens. Ses activités se concentrent sur la prévention des maladies chroniques et des blessures, la promotion de la santé et les interventions en cas d'urgences de santé publique et d'éclousions de maladies infectieuses¹.

Analyse (*Analysis*) : Examen et évaluation de l'information pertinente dans le but de choisir la meilleure ligne d'action parmi plusieurs possibilités. En santé publique, cette démarche exige l'intégration de données de sources diverses¹.

Application des politiques (*Policy enforcement*) : Les méthodes en place pour contraindre les gens à obéir aux lois, aux règlements, aux ordonnances et aux politiques qui résultent de l'élaboration des politiques².

Apprentissage continu (*Lifelong learning*) : Vaste concept selon lequel une personne acquiert une formation souple et diversifiée à différents moments et différents endroits au cours de sa vie. Cette formation, qui peut être structurée ou non, fait appel à de nombreuses méthodes, comme l'apprentissage à distance ou les cours en salle de classe¹.

Attitude (*Attitude*) : Croyance ou sentiment relativement stable à l'égard d'un concept, d'une personne ou d'un objet. On peut souvent déduire l'attitude d'une personne d'après les gestes qu'elle pose. Les attitudes sont liées aux valeurs (voir ce terme)¹.

Auto-assistance (*Self-help*) : Ensemble d'activités et de pratiques de santé informelles exercées par les personnes, les familles et les groupes pour promouvoir la santé et le mieux-être dans la vie quotidienne³.

Client (*Client*) : Peut désigner une personne, une famille, un groupe ou une communauté; l'emploi du terme dépend du contexte³.

Coalisation (*Coalition building*) : Promotion et création d'alliances entre des groupes ou des clientèles pour atteindre un but commun. Les activités de coalisation consistent à tisser des liens, à résoudre des problèmes et/ou à renforcer le leadership local pour aborder des préoccupations relatives à la santé².

Collaboration (*Collaboration*) : Relation établie entre différents secteurs ou groupes dans le but de s'attaquer à un problème et assurant une plus grande efficacité ou durabilité dans l'action que si le secteur de la santé publique agissait seul¹.

Communauté (*Community*) : Groupe organisé de personnes liées par des liens sociaux, culturels, professionnels ou géographiques. Il peut s'agir simplement de quelques familles ou de groupes qui s'organisent pour survivre, ou à l'autre extrême, de la communauté mondiale avec ses institutions très hiérarchisées³.

Compétences essentielles en santé publique (*Core competencies for public health*) : Ensemble des connaissances, des habiletés et des attitudes nécessaires à la pratique de la santé publique. Elles transcendent les frontières des disciplines spécialisées, des programmes et des sujets. Elles constituent le fondement d'une pratique efficace en santé publique et de l'application d'une approche globale dans ce domaine¹.

Consultant/spécialiste (*Consultant/specialist*) : Les consultants/spécialistes sont des employés de la santé publique qui possèdent des connaissances ou des compétences pointues dans un domaine précis. Ils fournissent des conseils et du soutien aux travailleurs de première ligne et aux gestionnaires, bien qu'ils puissent également travailler directement avec des clients. Les consultants/spécialistes comprennent notamment les épidémiologistes, les spécialistes en médecine communautaire, les scientifiques de la santé environnementale, les évaluateurs, les infirmières praticiennes et les infirmières en pratique avancée¹.

Consultation (*Consultation*) : Processus qui consiste à recueillir de l'information et à trouver des moyens de résoudre des problèmes ou des enjeux par des échanges au sein d'une communauté, d'un système ou d'une famille ou avec une personne. La communauté, le système, la famille ou la personne consultée choisit l'option qui répond le mieux à ses besoins et en prend acte².

Counseling (*Counselling*) : Établissement d'une relation interpersonnelle avec une communauté, un système, une famille ou une personne; l'objectif est d'augmenter ou d'améliorer ses capacités d'autosoins et d'adaptation. Le counseling aborde la communauté, le

système, la famille ou la personne sur le plan émotionnel².

Dépistage (Screening) : Ensemble de méthodes utilisées pour cerner les facteurs de risque ou les maladies non symptomatiques au sein d'une population².

Déterminants de la santé (Determinants of health) : Toute chose qui influence l'état de santé ou qui y est associée. La santé publique se préoccupe essentiellement des interventions et des activités de plaidoyer qui visent l'ensemble des changements possibles dans les déterminants de la santé, non seulement ceux liés aux actions des personnes, tels que les comportements en matière de santé et le mode de vie, mais également les facteurs comme le revenu et le statut social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'accès aux services de santé et l'environnement physique. Ensemble, ces divers déterminants de la santé engendrent des conditions de vie qui influent sur la santé¹.

Développement communautaire (Community development) : Processus qui consiste à faire participer une communauté à la définition et au renforcement des aspects de sa vie quotidienne, culturelle et politique qui influent sur la santé. Il peut s'agir d'un appui à l'action politique en vue de changer l'environnement dans son ensemble et de renforcer les ressources propices à un mode de vie sain. Il peut aussi s'agir de mesures qui renforcent les réseaux sociaux et le soutien social au sein d'une communauté ou qui visent à en développer les ressources matérielles et les bases économiques³.

Développement durable (Sustainable development) : Utilisation des ressources, des investissements, des technologies et du développement institutionnel de manière à ne pas nuire à la santé et au bien-être des générations à venir. Il n'existe pas d'illustration idéale des relations complexes entre le développement, l'environnement et la santé de manière qui mette en évidence toutes les interactions clés et les occasions d'interventions en santé publique¹.

Diversité (Diversity) : Les traits démographiques qui se voient facilement dans une population, comme les différences ethniques, linguistiques, culturelles et sociales entre des groupes de personnes au sein d'une population¹.

Divulgence des risques (Risk communication) : Échange d'information et d'opinions entre des personnes, des groupes et des établissements. Le terme englobe la discussion des types de risques, des niveaux de risque et des moyens de gérer les risques. Le processus

de divulgation consiste à attribuer les responsabilités des décisions, des actions ou des politiques nécessaires pour gérer ou maîtriser des risques sanitaires ou environnementaux⁵.

Données (Data) : Ensemble de faits constituant une source d'information (voir le terme « Information »)¹.

Éducation sanitaire (Health education) : Communication des faits, des idées et des habiletés susceptibles de changer les connaissances, les attitudes, les valeurs, les convictions, les comportements et les habitudes de personnes, de familles, de systèmes ou de communautés (*version adaptée*)².

Élaboration des politiques (Policy development) : Processus qui consiste à ajouter des questions de santé au programme d'action des décideurs. Il faut avoir un plan pour résoudre le problème et déterminer les ressources nécessaires. Les résultats de l'élaboration des politiques sont les lois, les règlements, les ordonnances et les politiques².

Enquête (Investigation) : Processus complet et structuré qui consiste à poser des questions sur un sujet pour recueillir des faits et de l'information dans le but de comprendre, de définir et de résoudre un problème de santé publique¹.

Épidémiologie (Epidemiology) : Étude des taux de maladies et des déterminants de la santé, de leur répartition dans une population; application des résultats de cette étude pour lutter contre les problèmes de santé⁸.

Équité/équitable (Equity/equitable) : L'équité est synonyme de justice. L'équité en santé signifie que les possibilités de bien-être sont réparties selon les besoins des gens. L'équité en santé n'est pas synonyme d'égalité dans l'état de santé. L'état de santé des personnes et des populations n'est pas égal, en raison de leurs différences génétiques, de leurs conditions socioéconomiques diverses ou de leurs choix de mode de vie. L'iniquité est due aux différences dans les possibilités, comme l'accès inégal aux services de santé, à des aliments sains ou à un logement convenable. Dans ces cas, les **inégalités** dans l'état de santé sont des conséquences de l'**iniquité** des possibilités offertes dans la vie¹.

Éthique (Ethics) : Branche de la philosophie qui traite des différences entre le bien et le mal et des conséquences morales des actions humaines. La pensée éthique moderne repose pour une grande part sur les concepts des droits de la personne, de la liberté individuelle et du désir de faire le bien et non de causer du tort. Le concept de l'équité, selon lequel tous sont égaux, est primordial. En santé publique, la protection de la communauté contre les risques pour la santé peut

l'emporter sur les droits individuels, par exemple lorsque les personnes atteintes d'une maladie contagieuse sont isolées ou que leurs contacts sont mis en quarantaine. La recherche d'un équilibre entre le besoin d'accéder à l'information pour une cause de santé publique et le droit à la vie privée (y compris à la protection des renseignements personnels) peut aussi être une source de tension¹.

Évaluation (Evaluation) : Les méthodes qui tentent de mesurer systématiquement et objectivement l'efficacité et l'impact des activités de santé (entre autres), compte tenu des objectifs visés et des ressources utilisées¹.

Évaluation de la santé de la population (Population health assessment) : Pour évaluer la santé d'une population, il faut comprendre la notion de santé des populations, ainsi que les facteurs d'une bonne santé et les risques pour la santé. Cette démarche prend souvent la forme de profils de santé communautaire et de rapports sur l'état de santé; ceux-ci sont utiles pour établir les priorités et pour planifier, exécuter et évaluer les programmes. L'évaluation proprement dite consiste à observer les facteurs (physiques, biologiques, comportementaux, sociaux, culturels et économiques) qui influent sur la santé. La santé d'une population ou d'une sous-population peut être mesurée au moyen d'indicateurs comme l'espérance de vie et les taux d'hospitalisation¹.

Évaluation formelle (Assessment) : Méthode formelle d'évaluation d'un système ou d'un processus qui tient souvent compte à la fois des aspects qualitatifs et quantitatifs¹.

Faciliter/facilitation (Facilitate/facilitation) : Rendre facile ou plus facile⁷.

Fonctions déléguées (Delegated functions) : Soins directs donnés par une infirmière autorisée sous l'autorité d'un professionnel de la santé dans la mesure où la loi le permet. Les fonctions déléguées englobent aussi les soins directs dont une infirmière autorisée confie la prestation à d'autres personnes qui possèdent les connaissances et les compétences nécessaires².

Gestion de cas (Case management) : Méthode de gestion des soins qui vise à améliorer la capacité des personnes ou des familles à prendre soin d'elles, ainsi que la capacité des systèmes et des communautés à coordonner et à offrir des services².

Gestionnaire/superviseur (Manager/supervisor) : Employés de la santé publique responsables de fonctions ou de programmes importants. Dans la plupart des cas, ils sont à la tête d'un groupe d'employés. Certains cadres

supérieurs peuvent venir de secteurs autres que la santé publique, de sorte qu'ils dépendent de l'expertise et des conseils de consultants, de spécialistes et d'autres professionnels de la santé publique. Dans d'autres cas, on s'attend à ce que les gestionnaires ayant des compétences et des connaissances en santé publique fassent un travail davantage axé sur le contenu¹.

Habiletés de communication (Communication skills) : Les habiletés dont les professionnels de la santé publique ont besoin pour pouvoir échanger efficacement des idées et de l'information avec les personnes et les groupes concernés. Les habiletés de communication comprennent les capacités d'écouter, de s'exprimer oralement et par écrit dans un langage clair et de renforcer la communication orale par des images visuelles¹.

Information (Information) : Faits, idées, concepts et données qui sont enregistrés, analysés et organisés de manière à en faciliter l'interprétation et, par la suite, l'application¹.

Justice sociale (Social justice) : Répartition équitable des avantages et des responsabilités de la société. La justice sociale est fondée sur les droits de la personne et l'équité. Dans une société juste, tous les groupes et toutes les personnes, quelle que soit leur situation, ont les mêmes droits à une qualité de vie acceptable, à la protection de leur santé, à un revenu décent et à la possibilité de jouir d'une bonne santé. L'accent est mis sur la position relative d'un groupe social par rapport à d'autres, ainsi que sur les causes profondes des disparités et sur ce qui peut être fait pour les éliminer^{1,2,6}.

Leadership (Leadership) : Le leadership peut se définir de nombreuses manières. En santé publique, ce terme fait référence à la capacité d'une personne d'influencer et de motiver les autres et de les faire contribuer à l'efficacité et au succès de leur communauté et/ou de l'organisme pour lequel ils travaillent. Le leadership consiste à amener les gens à contribuer à créer et à concrétiser une vision et des objectifs. Les meneurs fournissent un mentorat, un encadrement et une reconnaissance. Ils favorisent le pouvoir d'agir et permettent à d'autres meneurs de s'affirmer¹.

Marketing social (Social marketing) : Conception et mise en œuvre de stratégies de communication en santé pour avoir un impact sur le comportement, les croyances ou les habitudes d'une population cible sur un sujet donné (p. ex., la manipulation et la préparation sécuritaires des aliments)¹.

Médiation (Mediate) : Processus par lequel les intérêts divergents (personnels, sociaux, économiques) des

personnes, des communautés et des différents secteurs (public et privé) sont conciliés d'une manière qui favorise la promotion et la protection de la santé. Le fait de contribuer à changer les modes et les conditions de vie entraîne souvent des conflits entre les différents secteurs et les intérêts d'une population. Pour savoir comment résoudre ces conflits d'une manière qui favorise la promotion de la santé, il faut que les praticiens de la santé publique puissent s'exprimer; il est possible qu'ils doivent appliquer leurs habiletés de plaidoyer¹.

Menace pour la santé (*Health threat*) : Un incident ou une personne qui met en danger la santé humaine.

Milieu de travail (*Working environment*) : Le lieu où les gens travaillent. Le terme englobe non seulement l'environnement physique et les risques professionnels, mais aussi les forces sociales, culturelles et psychologiques qui favorisent l'harmonie entre les travailleurs ou, au contraire, suscitent des tensions, des frictions, de la méfiance et de l'animosité, ce qui peut nuire au bien-être et aggraver les risques de blessure¹.

Mission (*Mission*) : Raison d'être d'une organisation, d'un organisme ou d'un service, souvent résumée dans un énoncé de mission¹.

Normes de rendement (*Performance standards*) : Critères servant à évaluer les activités des professionnels de la santé ou de l'organisation pour laquelle ils travaillent. Ces critères sont souvent fixés à l'avance (par un comité d'experts, par exemple)¹.

Orientation et suivi (*Referral and follow-up*) : Processus qui aide les gens, les familles, les groupes, les organismes et/ou les communautés à trouver et à obtenir les ressources dont ils ont besoin pour prévenir ou résoudre des problèmes de santé².

Partenariat (*Partnerships*) : Collaboration entre des personnes, des groupes, des organisations, des gouvernements ou des secteurs pour atteindre un but commun. Le concept de partenariat présuppose qu'il existe un accord implicite ou une entente plus officielle (parfois de nature juridique) entre les parties pour déterminer leurs rôles et leurs responsabilités, de même que la nature de l'objectif visé et les plans pour l'atteindre¹.

Participation communautaire (*Community participation*) : Mesures pour amener les membres d'une communauté à participer directement aux décisions qui les touchent. La participation communautaire englobe un large éventail d'activités, allant de la participation passive à la vie communautaire, à l'action et à la participation

intensives au développement communautaire (y compris aux campagnes et aux plans politiques). La *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* souligne l'importance d'une action communautaire concrète et efficace dans l'établissement des priorités en santé, la prise de décisions et la planification et la mise en œuvre de stratégies visant à améliorer la santé de la population¹.

Plaidoyer (*Advocacy*) : Le fait de parler, d'écrire ou d'agir pour défendre un enjeu, une cause, une politique ou un groupe de personnes. Dans le domaine de la santé publique, le plaidoyer est utilisé dans l'intérêt de la population, ce qui n'est pas toujours le cas de groupes d'intérêt faisant du lobbying. Le plaidoyer est une stratégie qui vise souvent l'amélioration des conditions de vie et du bien-être des groupes défavorisés tels que les Premières nations, les personnes vivant dans la pauvreté et celles vivant avec le VIH ou le sida¹.

Planification de la santé (*Health planning*) : Ensemble des pratiques et des méthodes qui ont pour but d'accroître l'efficacité des services de santé et d'améliorer les résultats de santé. Cette importante fonction des ministères de la Santé englobe souvent la planification à court, à moyen et à long terme. Les planificateurs décident comment les ressources seront réparties, quelles sont les priorités, comment le personnel et les installations seront utilisés, comment se préparer aux situations d'urgence ou comment gérer les pics de demande ou les événements extrêmes. Leur travail consiste aussi à établir des budgets sur une certaine période (souvent 5 ans, mais parfois aussi loin que 10 ou 15 ans dans l'avenir)¹.

Politique de santé (*Health policy*) : Plan ou ligne d'action qu'un gouvernement, un parti politique, une organisation ou une personne suggère ou adopte. Ce sont aussi les intentions (écrites ou non), les objectifs, les cibles, les stratégies, les tactiques et les plans qui orientent l'action d'un gouvernement ou d'une organisation. Les politiques sont exécutées en trois étapes liées qui devraient en principe découler l'une de l'autre. Ce sont l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation. L'élaboration est le processus créatif qui vise à établir une politique en réponse à un besoin ou à une situation donnée. La mise en œuvre est la prise de mesures dans le but d'établir ou de modifier une politique. Quant à l'évaluation, elle consiste à vérifier comment la politique fonctionne en pratique, et si elle fonctionne bien. Les politiques de santé sont souvent établies par le biais de lois et d'autres formes de réglementation, comme les règles et les mesures incitatives grâce auxquelles on peut fournir des services sociaux et de santé¹.

Pouvoir d'agir (Empowerment) : Processus par lequel une personne accroît son pouvoir sur les décisions et les actions qui touchent sa santé. L'acquisition du pouvoir d'agir, qui peut être un processus social, culturel, psychologique ou politique, permet aux personnes et aux groupes sociaux d'exprimer leurs besoins et leurs préoccupations, de trouver des moyens de participer aux décisions et d'agir en fonction de leurs objectifs politiques, sociaux et culturels (voir le terme « Promotion de la santé »)¹.

Praticien de la santé publique (Public health practitioner) : (autre terme pour « professionnel de la santé publique » ou « travailleur de la santé publique ») Terme générique désignant toute personne qui travaille dans un service ou un établissement de santé publique. Ces personnes peuvent être classées selon leur profession (infirmière, médecin, nutritionniste, etc.), leur rôle et leur fonction (contact direct ou non avec la population), leur type d'intervention (sur le terrain ou au niveau administratif) et de diverses autres façons¹.

Preuve (Evidence) : Les données analysées, les résultats de recherche publiés, les expériences antérieures ou les avis d'experts; on peut se servir de toutes ces informations, ou de certaines seulement, pour tirer des conclusions, puis prendre des décisions¹.

Prévention des maladies et des blessures (Disease and injury prevention) : Les mesures visant à prévenir les maladies et les blessures, par exemple la réduction des facteurs de risque. L'expression désigne aussi les mesures visant à freiner la progression et à réduire les effets des maladies et des blessures déjà présentes. On emploie souvent « prévention des maladies et des blessures » et « promotion de la santé » ensemble¹.

Programme de santé (Health program) : Description ou plan d'exécution d'une activité ou d'une série d'activités sur une courte ou une longue période. Au sens strict, le programme est un aperçu du fonctionnement d'un système ou d'un service; il comprend des éléments comme les attributions de chacun, les dépenses prévues et les résultats escomptés. Un programme de santé s'étend généralement sur une longue période et comporte de multiples volets, tandis qu'un projet de santé est généralement une activité à court terme dont la portée est plus restreinte¹.

Promotion de la santé (Health promotion) : Processus qui consiste à aider les gens à accroître leur pouvoir sur leur santé et à améliorer leur santé. Les mesures de promotion de la santé visent à renforcer les habiletés et les capacités des gens. Elles visent aussi à changer les conditions sociales, environnementales,

politiques et économiques pour réduire leurs répercussions sur la santé publique et individuelle. La *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* décrit cinq stratégies clés de promotion de la santé : élaborer des politiques publiques favorisant la santé, créer des environnements favorables, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles et réorienter les services de santé¹.

Protection de la santé (Health protection) : Terme décrivant les importantes fonctions de la santé publique dans les domaines de l'hygiène alimentaire, de l'eau pure, de l'assainissement de l'environnement et de l'innocuité des médicaments, et toute autre activité qui réduit autant que possible le risque de problèmes de santé liés à des dangers environnementaux¹.

Recherche (Research) : Ensemble des activités qui établissent ou qui enrichissent la base des connaissances (comme les théories, les principes, les liens ou l'information sur laquelle ces connaissances reposent). La recherche peut se faire par l'observation et la déduction ou par l'expérimentation (quand le chercheur change ou manipule les conditions afin d'observer et d'étudier les effets qui en découlent). En santé publique, les distinctions ne sont pas toujours claires entre la recherche, la surveillance systématique, la recherche de cas et d'autres activités. La recherche qualitative vise à explorer en profondeur un groupe ou une question à l'aide de méthodes comme les groupes de discussion, les entrevues et les profils de vie¹.

Santé (Health) : Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social »; c'est aussi une ressource dans la vie quotidienne. La santé est influencée par la conjoncture, les croyances, la culture et le milieu physique. Cette perspective de la santé met l'accent sur le rôle de la communauté, de la famille et de la personne dans la définition de ce que la santé signifie pour elles et pour la planification et la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé³.

Santé publique (Public health) : Activité organisée de la société visant à promouvoir, à protéger, à améliorer et, au besoin, à rétablir la santé de personnes, de certains groupes ou de la population entière. La santé publique allie des connaissances scientifiques, des habiletés et des valeurs qui s'expriment par des programmes, des services et des établissements dont le mandat est de protéger et d'améliorer la santé de la population. Le terme « santé publique » est à la fois une façon de penser, un ensemble de disciplines, une institution sociale et une forme de pratique. Elle compte de plus en plus de secteurs de

spécialisation, et ses praticiens doivent posséder des habiletés et des connaissances toujours plus vastes¹.

Sciences de la santé publique (Public health sciences) : Les travaux savants qui sont les fondements scientifiques de la pratique, des services et des systèmes de la santé publique. Jusqu'au début des années 1800, ce savoir se limitait aux sciences de la nature et à la biologie. Les sciences de la santé publique ont peu à peu englobé d'autres secteurs, dont les statistiques démographiques, l'épidémiologie, les sciences de l'environnement, la biostatistique, la microbiologie, les sciences sociales et comportementales, la démographie, la génétique, la nutrition, la biologie moléculaire et d'autres encore¹.

Services d'approche (Outreach) : Le fait d'identifier les populations d'intérêt ou les populations à risque et de les informer de la nature d'une préoccupation, de ce qui peut être fait et des moyens d'obtenir des services².

Soins de santé primaires (Primary health care) : Les soins de santé primaires sont les soins de santé essentiels offerts à toutes les personnes et à toutes les familles de la communauté sous une forme qu'elles jugent acceptable, avec leur entière participation et à un coût abordable pour la communauté et pour le pays. Les soins de santé primaires s'appliquent aux principaux problèmes de santé de la communauté. Ils englobent des services de promotion de la santé, de prévention des maladies, de guérison et de réadaptation, selon les besoins⁴.

Soins primaires (Primary care) : Concept médical souvent employé pour désigner la médecine de première ligne⁴.

Surveillance (Surveillance) : Collecte, comparaison et analyse systématiques et continues d'informations sur la santé pour les communiquer rapidement aux personnes qui ont besoin de savoir à quels problèmes de santé s'attaquer dans leur communauté. La surveillance est un élément essentiel à la pratique en épidémiologie, où elle contribue à la lutte contre les maladies. L'information utilisée en surveillance provient de nombreuses sources (cas déclarés de maladies transmissibles, hospitalisations, rapports de laboratoire, registres du cancer, enquêtes dans la population, rapports d'absence à l'école et au travail, causes déclarées de décès)¹.

Travailleur de première ligne (Front-line provider) : Employés de la santé publique qui possèdent une formation postsecondaire et une expérience dans le secteur de la santé publique. Ils ont assez d'expérience en santé publique pour travailler seuls, avec très peu de supervision. Les travailleurs de

première ligne exécutent la plupart des tâches quotidiennes dans le secteur de la santé publique, en traitant directement avec les clients (personnes, familles, groupes et communautés). Leur travail peut comprendre la collecte et l'analyse d'information, le travail de terrain, la planification de programmes, les activités d'approche, la prestation de programmes et de services et d'autres tâches. Les infirmières de santé publique, les inspecteurs de la santé publique et de la santé environnementale, les diététiciens de la santé publique, les hygiénistes dentaires et les promoteurs de la santé sont des travailleurs de première ligne¹.

Valeurs (Values) : Croyances, traditions et coutumes sociales défendues et respectées par la société et les individus. Les **valeurs morales** sont des croyances profondément ancrées qui changent peu avec le temps et reposent souvent sur la foi religieuse (le caractère sacré de la vie, le rôle de la famille au sein de la société, la protection des nourrissons, des enfants et autres personnes vulnérables, etc.). Les **valeurs sociales**, plus souples, peuvent changer selon l'expérience de chacun. Elles peuvent porter sur la place et le rôle des femmes dans la société, les attitudes à l'égard de la consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances, etc. Les valeurs peuvent avoir un effet positif ou négatif sur les comportements et la santé¹.

Vision (Vision) : La vision est un énoncé qui décrit l'objectif ultime des activités d'un groupe. Si le plan stratégique est le plan directeur d'une organisation, alors la vision est la représentation artistique de ce plan¹.

Références

1. Agence de la santé publique du Canada. *Glossaire des termes pertinents relatifs aux compétences essentielles en santé publique*, 2007.
2. Minnesota Department of Health. Division of Community Health Services. Public Health Nursing Section. *Public Health Interventions – Applications for Public Health Nursing Practice*, mars 2001.
3. Association canadienne de santé publique. *Fonctions et compétences des infirmières et infirmiers de santé communautaire ~ de santé publique : Préparation et pratique*, Ottawa, 1990.
4. Innes, J. « Primary health care in perspective », *The Canadian Nurse* (septembre 1987), dans Association canadienne de santé publique. *Fonctions et compétences des infirmières et infirmiers de santé communautaire ~ de santé publique*.
5. États-Unis. Public Health Service. *Prevention Report*, février-mars 1994 (consulté le 18 octobre 2009). Sur Internet : <http://odphp.osophs.dhhs.gov/pubs/prevrpt/Archives/95f1.htm>
6. Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, 2008.
7. AskOxford.com. Sur Internet : http://www.askoxford.com/concise_oed/facilitate
8. Last, J. *Dictionnaire d'épidémiologie*, Saint-Hyacinthe, Édisem, 2004.

Bibliographie

Agence de la santé publique du Canada. *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0*, 2007 (consulté le 2 juillet 2008). Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-fra090407.pdf>

Agence de la santé publique du Canada. *Glossaire des termes pertinents relatifs aux compétences essentielles en santé publique*, 2007 (consulté le 28 août 2009). Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ccph-cesp/glos-a-d-fra.php>

Association canadienne de santé publique. *Fonctions et compétences des infirmières et infirmiers de santé communautaire ~ de santé publique*, Ottawa, 1990.

Association canadienne des écoles de sciences infirmières. *Public Health Nursing Education at the Baccalaureate Level in Canada Today*, rapport final au conseil d'administration de l'ACESI, novembre 2006. Révisé en septembre 2007.

Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire. *Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire*, édition révisée de 2008 (consulté le 10 janvier 2010). Sur Internet : http://www.chnc.ca/documents/chn_standards_of_practice_mar08_french.pdf.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers, édition du centenaire*, 2008 (consulté le 28 août 2009). Sur Internet : http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Code_of_Ethics_2008_f.pdf

Butler-Jones, D. *L'administrateur en chef de la santé publique. Rapport sur l'état de la santé publique au Canada : S'attaquer aux inégalités en santé*, Agence de la santé publique du Canada, 2008 (consulté le 28 août 2009). Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2008/cpho-aspc/pdf/cpho-report-fra.pdf>

Canada. *Rapport de l'Enquêteuse indépendante sur l'éclosion de listériose de 2008*, 2009 (consulté le 25 août 2009). Sur Internet : http://www.listeriosis-listeriose.investigation-enquete.gc.ca/lirs_rpt_f.pdf

Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada. *Compétences des soins infirmiers de santé publique, version 1.0*, 2009 (consulté le 20 novembre 2009). Sur Internet : http://www.chnac.ca/images/downloads/competencies/competencies_june_2009_french.pdf

Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada. *Environmental Scan*, rapport final, 31 mars 2009. Pour commander : info@chnac.ca.

Labonte, R. *Issues in Health Promotion #3: Health Promotion and Empowerment: Practice Frameworks*, Centre pour la promotion de la santé, Université de Toronto, 100 College Street Suite 207, Toronto (Ontario) M5G 1L5, 1993.

Last, J. *Dictionnaire d'épidémiologie*, Saint-Hyacinthe, Édisem, 2004.

Minnesota Department of Health. Division of Community Health Services. Public Health Nursing Section. *Public Health Interventions - Applications for Public Health Nursing Practice*, mars 2001 (consulté le 28 août 2009). Sur Internet : http://www.health.state.mn.us/divs/cfh/ophp/resources/docs/phinterventions_manual2001.pdf

Naylor, D. *Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada*, Ottawa (Ontario), Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique, 2003 (consulté le 20 novembre 2009). Sur Internet : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/sars-sras/pdf/sras-f.pdf>

Organisation mondiale de la santé. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, 1986 (consulté le 20 novembre 2009). Sur Internet : http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=French

Organisation mondiale de la santé. (2008) *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*, rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé (consulté le 13 septembre 2009). Sur Internet : http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563702_fre.pdf

Organisation mondiale de la santé. *Déclaration d'Alma-Ata : Conférence internationale sur les soins de santé primaires*, 1978 (consulté le 20 novembre 2009). Sur Internet : http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_1?language=french

Santé et Bien-être social Canada. *La santé pour tous : Plan d'ensemble pour la promotion de la santé*, 1986 (consulté le 28 août 2009). Sur Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/1986-frame-plan-promotion/index-fra.php>

Santé Manitoba. *Le rôle de l'infirmière ou infirmier de santé publique au sein de l'office régional de la santé*, 1998. Sur Internet : <http://www.gov.mb.ca/health/rha/docs.fr.html>

Schoenfeld, B., et M.B. MacDonald. « Saskatchewan public health nursing survey », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 93, n° 6 (2002), p. 452-456.

Schofield, R., R. Ganann, K. Dalla Bona, C. Betker, D. Bruyere, K. Dilworth, L. Parton, C. Reid-Haughian, M. Slepko, C. Watson, J. Whitford et L. Ashley. *Phase 2: Common Definition and Vision Statement for 2020 Community Health Nursing: consultation results*, Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire, 2009. Pour commander : info@chnac.ca.

Schofield, R., R. Ganann, S. Brooks, J. McGugan, K. Dalla Bona, C. Betker, D. Bruyere, K. Dilworth, L. Parton, C. Reid-Haughian, M. Slepko, C. Watson et J. Whitford. *Community Health Nursing Vision 2020: Wait or Shape? Study Report*, Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire, 2008.

Schofield, R., R. Valaitis, N. Akhtar-Danesh, A. Baumann, R. Martin-Misener et J. Underwood. *Phase 2: Strengthening the Quality of Community Health Nursing Practice: A Pan-Canadian Survey of Community Health Nurses' Continuing Education Needs*, présenté à l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire, Université McMaster, School of Nursing and Nursing Health Services Research Unit, 31 mars 2009.

Valaitis, R., R. Schofield, N. Akhtar-Danesh, R. Misener, A. Baumann et J. Underwood. *Strengthening the Quality of Community Health Nursing Practice: A Pan-Canadian Survey of Community Health Nurses' Continuing Education Needs*. Manuscrit en cours de rédaction.

Villeneuve, M., et J. MacDonald. *Vers 2020 : Visions pour les soins infirmiers*, Ottawa, Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2006.

Annexe A :

Membres du groupe d'experts

Lisa Ashley
Infirmière-conseil
Association des infirmières et infirmiers du Canada
Ontario

Horst Backé
Chef d'équipe, Sexualité saine et réduction des méfaits
Office régional de la santé de Winnipeg
Manitoba

Mary Bates
Directrice, Services de prévention (retraîtée)
Interior Health Authority
Colombie-Britannique

Claire Betker
Directrice de la recherche, Développement du jeune
enfant
Centre de collaboration nationale des déterminants
de la santé
Manitoba

Maya Charlebois
Gestionnaire, Projets de protection de la santé et
Menaces émergentes
Alberta Health Services
Alberta

Benita Cohen
Chargée d'enseignement
Faculté des sciences infirmières, Université du Manitoba
Manitoba

Linda Duffley
Gestionnaire régionale, Programmes de santé publique
Capital Health, Alberta Health Services
Alberta

Barbara Foster
Infirmière-conseil principale
Santé Canada, Bureau de la politique des soins infirmiers
Ontario

Alexandra Henteleff
Conseillère en santé publique
Innovative Solutions Health Plus
Manitoba

Yvette Laforêt-Fliesser
Conseillère en santé publique
Edellys Training Corporation
Ontario

Amy Lea
Infirmière de santé publique
Administration des services de santé et des services
sociaux de Yellowknife
Territoires du Nord-Ouest

Anne Lebars
Coordonnatrice de programme, Amélioration des
compétences en santé publique
Agence de la santé publique du Canada
Nouveau-Brunswick

Mary Martin Smith
Spécialiste de la santé publique, Promotion de la
santé
Saskatchewan/ outre-mer

Donna Meagher-Stewart
Professeure agrégée
École des sciences infirmières, Université Dalhousie
Nouvelle-Écosse

Frederic Montpetit
Agent de soins infirmiers en chef, gouvernement du
Nunavut
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Nunavut

Shona Stoyles
Infirmière de santé communautaire
Eastern Health
Terre-Neuve-et -Labrador

Florence Tarrant
Infirmière-conseil
Nouvelle-Écosse

Jo Ann Tober
Présidente, Sous-comité de la santé publique
Association canadienne des écoles de sciences
infirmières
Ontario

Corinne Voyer
Analyste-rechercheuse
Coalition québécoise sur la problématique du poids,
ASPQ
Québec

Lee Zinkan-McKee
Gestionnaire de programme
Circonscription sanitaire du district de Simcoe Muskoka
Ontario

La production du présent document a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de santé publique du Canada.

Les opinions exprimées aux présentes ne traduisent pas nécessairement la politique officielle de l'Agence de santé publique du Canada.



CPHA  ACSP

CANADA'S PUBLIC HEALTH LEADER
LE LEADER CANADIEN EN SANTÉ PUBLIQUE

Fondée en 1910, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) est le porte-parole de la santé publique au Canada. Son indépendance, ses liens avec la communauté internationale et le fait qu'elle est la seule organisation non gouvernementale canadienne à se consacrer exclusivement à la santé publique font qu'elle est idéalement placée pour conseiller les décideurs à propos de la réforme du réseau de santé publique et pour orienter les initiatives visant à protéger la santé individuelle et collective au Canada et dans le monde. Avec son effectif diversifié issu de plus de 25 professions, son efficacité démontrée, son approche collaborative et son envergure nationale, l'ACSP est le leader canadien en santé publique.