

# **Une synthèse des rapports sur les soins infirmiers en santé communautaire au Canada**

**Un document présenté par les Infirmières et infirmiers en  
santé communautaire du Canada**

**Mars, 2010**

*C'est avec gratitude que nous reconnaissons les contributions et les perspectives des membres du Comité d'action politique et de promotion des intérêts des Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada et d'intervenants externes qui ont guidé la préparation de ce document.*

## Comité consultatif pour le document de synthèse

### Comité d'action politique et de promotion des intérêts

Cheryl Armistead RN, MScN

Chargée de cours

École des sciences infirmières Université McGill

Montréal, QC

Claire Betker, RN, MN, CCHN(C)

Directrice de la recherche

Centre national de collaboration sur les déterminants de la santé

Antigonish, Nouvelle-Écosse.

Anne Clarotto, RN, BN, MHS

Directrice, Services de prévention

Public Health, Interior Health Authority

Kamloops, BC

Kim Dalla Bona MScN(c) RN CCHN(C)

Consultante en pratique avancée,

Médecine

Saint Elizabeth Health Care

Markham, ON

Katie Dilworth MHS, RN, CCHN(C)

Consultante en pratiques professionnelles,

Planification et politiques,

Toronto Public Health

Toronto, ON

Carolyn Hill-Carroll RN, MN, CCHN(C)

Infirmière clinicienne spécialisée, santé

publique et des populations

Winnipeg Regional Health Authority

Winnipeg, MB

### Membres externes

Diane Bewick RN, BScN, MScN., DPA, CCHN(C)

Directrice, Services de santé familiale

Infirmière chef d'équipe

Middlesex London Health Unit

London, ON

Andrea Chircop, RN, PhD

Professeure adjointe

School of Nursing

Dalhousie University

Halifax, NS

Joyce Fox, RN, BScN, MHS

Directrice, Service vie saine

Simcoe Muskoka District Health Unit

Barrie, ON

Diana Gausden, RN, SCPHN

Aide enseignante,

Community Health Nursing Programme

McGill University

Montréal, QC

Janet Purvis, RN, BSc, MN

Consultante nationale sur la pratique

VON Canada

New Glasgow, NS

Sheila Murray BScN  
Infirmière en santé publique  
Saskatoon Health Region  
Saskatoon, SK

Laurie Parton, RN BN  
Directrice, Santé publique  
Yellowknife Health & Social Services  
Authority  
Yellowknife, NT

Cheryl Reid-Haughian RN, BHScN,  
MHScN, CCHN(C)  
Directrice, pratique professionnelle  
ParaMed Home Health Care  
Ottawa, ON

Marlene Slepko, RN, DPHN, BScN  
CPMHN(C)  
Conseillère de la direction pour les projets  
spéciaux  
VON Canada  
Ottawa, ON

*Document préparé par Audrey Danaher and Associates*

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

## Table des matières

Messages clés .....	5
Sommaire.....	6
Introduction .....	10
Un cadre de justice social pour le changement .....	12
Groupes ciblés .....	14
Buts et objectifs.....	14
Description des rapports .....	15
Méthodes .....	16
Synthèses des constatations – Que nous disent les rapports?.....	17
Vue d’ensemble des enjeux clés se dégageant des rapports .....	17
Problèmes des systèmes de santé.....	18
Domaine de pratique des soins infirmiers en santé communautaire .....	20
Accès aux ressources .....	25
Leadership .....	26
Questions d’ordre professionnel.....	28
Enseignement infirmier.....	29
Que signifient les constatations pour les soins infirmiers en santé communautaire .....	29
Implications pour les soins infirmiers en santé communautaire .....	29
Recensement des lacunes : Quoi d’autre devons-nous savoir?.....	33
Plan d’action national .....	36
Recommandations .....	37
Conclusion .....	45
Références .....	46
Annexes .....	48
Annexe A .....	49
Annexe B .....	62
Annexe C .....	72
Annexe D .....	80

## **Messages clés**

Ce document est une synthèse des recommandations et constatations contenues dans huit rapports traitant des enjeux en matière de soins infirmiers en santé communautaire pour en dégager les thèmes pertinents, les lacunes et les domaines de convergence. Les rapports comportaient un examen de la documentation; des études descriptives qualitatives et quantitatives des soins infirmiers en santé communautaire et des études en sciences infirmières; ainsi qu'une analyse de l'environnement.

Les constatations portaient sur sept dossiers : les systèmes de santé, les domaines de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (clarté des rôles), le leadership, l'accès aux ressources, les questions interprofessionnelles et les études en sciences infirmières. On a également examiné la pertinence des résultats pour les soins à domicile et les soins de santé publique.

Les constatations convergeaient dans plusieurs domaines dont, entre autres :

- L'impact du système de soins de santé sur la prestation des soins par les infirmières en santé communautaire.
- La nécessité de pouvoir exercer pleinement la profession et d'avoir une plus grande clarté des divers rôles des infirmières en santé communautaire dans tous les domaines de pratique.
- La nécessité d'avoir accès à toute la gamme de ressources, telles que le développement professionnel et les ressources humaines en santé.
- La nécessité de renforcer les collaborations fructueuses dans les soins infirmiers et de consolider les partenariats avec d'autres professionnels et d'autres secteurs.
- L'importance du leadership pour soutenir la pratique et servir de porte-parole à la profession.
- La nécessité d'une bonne préparation par la formation et les études.

Une recherche plus approfondie s'impose pour mieux décrire la main-d'œuvre des soins infirmiers en santé communautaire. La complexité des soins, dont font état les hauts niveaux d'acuité des besoins des clients, présente des défis constants aux infirmières en santé communautaire. Le leadership est encore un besoin critique pour les soins infirmiers en santé communautaire.

Les mesures suivantes sont recommandées :

- Établir un groupe de travail chargé d'examiner les recommandations en tant que base d'élaboration d'un plan d'action national pour les soins infirmiers communautaires.

- Organiser un forum dont l'objet serait de recueillir les opinions de la communauté des soins infirmiers en santé communautaire et les intervenants pertinents au sujet d'un plan d'action national.
- Revendiquer l'accroissement de la capacité de recherche : acquisition et transfert des connaissances, ainsi que la recherche participative communautaire.
- Renforcer les partenariats avec d'autres secteurs et professions pour optimiser les soins de santé et pour demander le changement des systèmes .
- Revendiquer le financement stable à long terme des programmes de santé communautaire et des structures qui abordent les déterminants de la santé.
- Développer et mettre en œuvre des initiatives/programmes qui correspondent aux besoins des infirmières en santé communautaire.

## Sommaire

Ce document fait la synthèse des recommandations et constatations de rapports récents pertinents aux enjeux des soins infirmiers en santé communautaire pour en dégager les thèmes communs, les domaines de convergence et des directives pour un travail ultérieur. Le but de la synthèse était de fournir une plateforme à l'association Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada (IISCC) et aux décideurs nationaux concernés en vue d'établir un plan d'action conçu pour améliorer les résultats en matière de santé pour les personnes qui vivent dans les collectivités canadiennes.

Les rapports comportaient un examen de la documentation, des études descriptives qualitatives et quantitatives des soins infirmiers en santé communautaire et des études en sciences infirmières, ainsi qu'une analyse de l'environnement. Trois des huit rapports portaient spécifiquement sur les soins infirmiers de santé publique. Les conclusions étaient principalement rapportées à l'intention des soins infirmiers communautaire en général, plutôt que par sous-secteur (p. ex. soins à domicile, santé publique, santé au travail) étant donné que la capacité de collecte de données était limitée.

La synthèse des conclusions tenait compte de six enjeux : les systèmes de santé, les domaines de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (clarté des rôles), le leadership, l'accès aux ressources, les questions interprofessionnelles et les études en sciences infirmières. On a également examiné la pertinence des résultats pour les soins à domicile et les soins de santé publique.

Bien que les conclusions traitaient d'une gamme d'enjeux dans tous les domaines de la pratique des soins infirmiers en santé communautaire, et à plusieurs niveaux des soins de santé en général, la plupart des rapports portaient en particulier sur les problèmes dans la pratique et sur les infirmières travaillant au point de service. On a trouvé que les défis rencontrés dans le système de soins de santé avaient un impact non négligeable sur la capacité de dispenser les soins et de promouvoir la santé optimale des personnes, des familles et des communautés. La complexité des soins, reflétée dans les hauts niveaux d'acuité des besoins des clients, présente des défis constants aux infirmières en santé communautaire. Des outils de mesure sont requis pour capter cette complexité.

Les constatations convergeaient dans plusieurs domaines dont, entre autres :

- L'impact du système de soins de santé sur la prestation des soins par les infirmières en santé communautaire.
- La nécessité de pouvoir exercer pleinement la profession et d'avoir une plus grande clarté des divers rôles des infirmières en santé communautaire dans tous les domaines de pratique.
- La nécessité d'avoir accès à toute la gamme de ressources, telles que le développement professionnel et les ressources humaines en santé.
- La nécessité de renforcer les collaborations fructueuses dans les soins infirmiers et de consolider les partenariats avec d'autres professionnels et d'autres secteurs.
- L'importance du leadership pour soutenir la pratique et servir de porte-parole à la profession.
- La nécessité d'une solide préparation éducationnelle.

On a également examiné les rapports pour détecter les lacunes et les implications pour les soins infirmiers en santé communautaire. Les constatations des rapports recensaient non seulement les caractéristiques et les outils d'appui pour une pratique efficace, mais également les obstacles, tels que les systèmes de santé et les problèmes structurels qui compliquaient la prestation optimale des soins.

Dorénavant, pour guider la planification et la prise de décision, on propose d'adopter un cadre de justice sociale ainsi que les valeurs et croyances des soins infirmiers en santé communautaire, établies dans les Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (ACIISC, 2008).

## Recommandations

Les recommandations pour ce rapport sont fondées sur la synthèse des constatations et sont ancrées dans les caractéristiques de la justice sociale et dans les valeurs et croyances des soins infirmiers en santé communautaire (ACIISC, 2008).

1. Établir un groupe de travail comportant des représentants des soins à domicile, des soins de santé publique et des soins de santé communautaire dans leur ensemble, ainsi que de l'enseignement des sciences infirmières, pour passer en revue les recommandations contenues dans les huit rapports en vue de :
  - Identifier les recommandations pour lesquelles on peut directement prendre des mesures.
  - Élaborer une stratégie pour s'occuper des recommandations qui sont de nature plus générale et sont plus difficiles à mettre en œuvre.
  - Dresser un plan d'action pour les soins infirmiers en santé communautaire qui soit guidé par les huit rapports examinés pour rédiger la présente synthèse.
  - Incorporer dans le plan des stratégies pour encourager le leadership dans le domaine des soins infirmiers communautaires.
  - Recommander un plan d'action au conseil d'administration de l'IISCC.
2. Organiser un forum pour la communauté des soins infirmiers en santé communautaire et des intervenants pertinents pour :
  - Recueillir leurs contributions et opinions en ce qui concerne un plan d'action national pour les soins infirmiers en santé communautaire.
  - Faciliter les discussions au sujet du plan d'action national à la conférence nationale en vue d'y faire participer les infirmières en santé communautaire.
3. Renforcer la capacité de recherche – Acquisition de connaissances et transfert des connaissances :
  - Négocier avec les ordres de réglementation à travers le Canada pour recueillir de l'information sur la main-d'œuvre en vue de : a) déterminer le nombre d'infirmières en santé communautaire dans les sous-secteurs, et b) obtenir la description des rôles et responsabilités correspondant aux différents sous-secteurs.
  - Trouver un financement pour compiler les recherches sur les soins infirmiers à domicile en vue de combler les lacunes associées aux attributs organisationnels et déterminer si les soins à domicile sont pris en compte dans les programmes d'études de premier cycle.

- Trouver un financement pour étudier la question de la complexité des soins en vue d'élaborer en conséquence des modèles utiles pour les soins infirmiers en santé communautaire.
  - Revendiquer un financement pour : 1) examiner la charge de travail des infirmières en santé communautaire, et 2) développer des outils pour capter et mesurer la complexité des soins à domicile et des soins de santé publique.
  - Continuer à revendiquer et à trouver des fonds pour la recherche sur les soins infirmiers en santé communautaire et pour l'application et l'échange des connaissances. Revendiquer le financement requis pour mener une recherche participative avec les organisations communautaires vouées à travailler pour obtenir un changement.
  - Entreprendre un recherche pour définir les rôles du leadership en soins infirmiers communautaires et déterminer ce qui est nécessaire pour les renforcer.
4. Consolider les partenariats avec les autres secteurs et professions afin de favoriser la prestation de soins de santé optimaux aux personnes, aux familles, aux communautés et aux populations et revendiquer un changement des systèmes.
- Continuer à travailler avec l'ACESI pour renforcer le contenu sur les soins infirmiers en santé communautaire des programmes d'étude des écoles de sciences infirmières.
  - Établir des partenariats avec d'autres professions pour promouvoir la santé des personnes, des familles et des communautés et profiter de l'occasion pour faire reconnaître l'importance du travail des infirmières en santé communautaire.
5. Revendiquer le financement stable à long terme des programmes de santé communautaire et des structures qui abordent les déterminants de la santé.
6. Développer et mettre en œuvre des initiatives/programmes qui correspondent aux besoins des infirmières en santé communautaire :
- Organiser une série d'ateliers de formation, fondés sur les résultats de l'évaluation des besoins en matière de formation continue (Schofield and Valaitis, 2009), pour offrir un développement professionnel en soins infirmiers de santé communautaire.
  - Engager les infirmières en santé communautaire au niveau provincial/territorial et local dans une discussion (p. ex. webinaire; forums en ligne) sur des questions d'intérêt pertinentes associées aux déterminants de la santé afin de renforcer la capacité (connaissances,

compétences, collaboration intraprofessionnelle) pour obtenir un changement des systèmes de santé.

## Introduction

L'association Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada (IISCC) sert de porte-parole national qui représente et promeut les soins infirmiers en santé communautaire et la santé des communautés. En remplissant son mandat, l'IISCC a financé plusieurs initiatives pour examiner divers aspects des soins infirmiers en santé communautaire. D'autres organismes de financement ont également apporté un soutien à des recherches de ce genre sur les soins infirmiers en santé communautaire.

L'objet de ce rapport est de faire la synthèse des constatations et des recommandations des récents rapports traitant des soins infirmiers en santé communautaire. En outre, la synthèse fournira une plateforme à l'association Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada (IISCC) et aux décideurs nationaux concernés en vue d'établir un plan d'action conçu pour améliorer les résultats en matière de santé pour les personnes qui vivent dans les collectivités canadiennes.

Les rapports sélectionnés pour le document de synthèse sont les suivants :

- Community Health Nursing Vision 20/20: Wait or Shape? Rapport d'étude
- Phase 2: Strengthening the Quality of Community Health Nursing Practice: A Pan-Canadian Survey of Community Health Nurses' Continuing Education Needs
- Final Report: Public Health Nursing Education at the Baccalaureate Level in Canada Today
- Public Health Nursing Practice in Canada: A Review of the Literature
- National Community Health Nursing Study: Comparison of Enablers and Barriers for Nurses Working in the Community; Demographic Profile of Community Health Nurses Working in Canada; and Building Canadian Public Health Nursing Capacity: Implications for Action <sup>1</sup>Community Health Nurses of Canada Environmental Scan <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Aux fins du présent document le rapport Community Health Nursing Study est considéré comme étant trois rapports distincts.

<sup>2</sup> Tout au long de ce document, il est fait référence aux rapports par auteur(s). Les références complètes pour les rapports sont les suivantes : Hogan, M.,(2008). Public health nursing practice in Canada: A review of the literature for the Community Health Nurses Association of Canada. (Available from [infor@chnc.ca](mailto:infor@chnc.ca)) Schofield, R., Ganann, R., Brooks, S., McGugan, J. Community Health Nursing Vision 2020: Wait or Shape? Study Report. Association des infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada. (2008).

Tout d'abord, ce document va prendre en considération les thèmes et recommandations en portant une attention spéciale aux constatations en fonction de six enjeux :

- Problèmes associés aux systèmes de santé
- Domaines de pratique des soins infirmiers en santé communautaire
- Leadership
- Accès aux ressources
- Questions d'ordre interprofessionnel
- Formation en sciences infirmières

On a également examiné les constatations en fonction de leur pertinence aux soins infirmiers à domicile et de santé publique. On a passé en revue les recommandations proposées dans les rapports pour déterminer si elles pouvaient être mises en œuvre.

Ensuite, on discutera des rapports dans leur ensemble pour y recenser les lacunes et les implications pour les soins infirmiers en santé communautaire. Dans le but de situer la santé des citoyens au tout premier plan dans toute prise de décision, on propose le cadre de la justice sociale comme contexte général pour orienter les mesures futures.

Il est primordial en prenant en considération les constatations et les recommandations contenues dans les rapports d'accorder la plus grande

---

Underwood, J., Deber, R., Baumann, A., Dragan, A., Laporte, A., Alameddine, M., Wall, R. *Demographic Profile of Community Health Nurses in Canada 1996-2007*. Hamilton, ON: McMaster University, Nursing Health Services Research Unit, 2009 (Health human resources series; no.13).

Underwood, J., Baumann, A., Akhtar-Danesh, N., MacDonald-Rencz, S., MacDonald, M., Matthews, S., Goodyear, R., Mowat, D., Blythe, J., Dragan, A., Gannan, R., Ciliska, D. *National Community Health Nursing Study: Comparison of Enablers and Barriers for Nurses Working in the Community*. Hamilton, ON: McMaster University, Nursing Health Services Research Unit, 2009 (Health human resources series; no.14).

Meagher-Stewart, D., Underwood, J., Schoenfeld, B., Lavoie-Tremblay, M., Blythe, J., MacDonald, M., Ehrlich, A., Knibbs, K., Munroe, V. *Building Canadian Public Health Nursing Capacity: Implications for Action*. Hamilton, ON: McMaster University, Nursing Health Services Research Unit, 2009 (Health human resources series; no.15).

Canadian Association of Schools of Nursing Task Force on Public Health Education. (2007). *Final Report. Public Health Nursing Education at the Baccalaureate Level in Canada Today*. Association canadienne des écoles de sciences infirmières.

Petrucka, P. *Final Report: Community Health Nurses Association of Canada Environmental Scan*. 2009. Association des infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada.

Schofield, R., Valaitis, R., Akhtar-Danesh, N., Baumann, A., Martin-Meisner, R., & Underwood, J. (2009). Phase 2: Strengthening the Quality of Community Health Nursing Practice: A Pan-Canadian Survey of Community Health Nurses' Continuing Education Needs. Hamilton, ON: McMaster University, School of Nursing.

importance à la santé des citoyens. Le travail requis pour dresser un plan d'action national n'est pas simple, cependant une fois qu'un tel plan est mis en œuvre il a le potentiel de façonner les changements de sorte que le système de soins de santé intègre et reconnaisse le travail des infirmières en santé communautaire qui contribue à l'obtention de résultats optimaux en matière de santé.

On a recensé de nombreux défis à relever dans les rapports, néanmoins les défis présentent aussi des opportunités. Les infirmières en santé communautaire possèdent les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour façonner des changements aux systèmes de santé qui permettraient d'améliorer la santé des personnes, des familles et des communautés. La démarche est complexe, puisque les changements dans une partie du système ont des répercussions sur une autre partie, pourtant on peut tirer parti de ces modifications et en faire profiter tous les citoyens.

Pour résoudre les problèmes de santé, que ce soit au niveau local ou national, il faut avoir les outils, les ressources et les structures nécessaires et cela demande d'adopter avec le temps de multiples façons d'intervenir. Cette démarche débute par un dialogue entre les infirmières en santé communautaire et leurs partenaires et fait appel à une stratégie qui pousse les soins infirmiers hors de leur « zone de confort » en vue de bâtir un meilleur système de soins de santé et une meilleure société.

## **Un cadre de justice social pour le changement**

Le travail des infirmières en santé communautaire dans tous les domaines et de même que le travail de l'association Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada sont guidés par les meilleurs intérêts de ceux à qui nous dispensons des soins : les personnes, les familles, les communautés et les populations. La justice sociale vise avant tout la santé de la population dans son ensemble et « définit les déterminants de la santé comme des facteurs de nature sociétale » (AIIIC, 2006, p. 5).

Les soins infirmiers en santé communautaire sont ancrés dans les valeurs et croyances de la compassion, des principes des soins de santé primaires, des multiples modes de connaissance, des partenariats individuels et communautaires et de la responsabilisation (ACIISC, 2008). Ces valeurs et croyances sont fondées sur le code de déontologie de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC, 2008), et expriment un engagement envers les soins conformes à l'éthique, la dignité humaine et l'équité. Un cadre de justice sociale est donc non seulement approprié pour guider la prise de décision pour l'élaboration d'un plan d'action national, mais il a également le

potentiel de renforcer les rapports entre les infirmières en santé communautaire de tous les sous-secteurs. Les attributs de la justice sociale sont décrits à l'Annexe D.

Les soins infirmiers en santé communautaire sont dispensés dans le cadre de l'environnement sociopolitique. La pratique des soins infirmiers communautaire, à son tour, est fondée sur une « compréhension particulière de l'influence qu'a le contexte environnemental sur la santé » (ACIISC., 2008, p. 6). Pour l'IISCC, l'adoption d'un cadre de justice sociale signifie que le travail de promotion des intérêts, les projets subventionnés, la conférence nationale et autres activités, sont considérés en fonction des attributs de la justice sociale.

Pour les infirmières œuvrant dans tous les domaines, cela signifie que le droit à l'autodétermination, tel qu'établi dans les principes comme l'équité et les droits de la personne, oriente les décisions relatives à la pratique. Lorsque les infirmières en santé communautaire travaillent en adoptant un cadre de justice sociale, elles s'engagent dans toutes sortes d'activités qui abordent les déterminants de la santé en vue d'améliorer la qualité de vie.

Voici quelques exemples parmi tant d'autres :

- Revendiquer des services appropriés pour les clients âgés afin de leur permettre de vieillir là où ils se trouvent chez eux.
- Informer les clients au sujet de leurs droits en tant que citoyens lorsqu'il y a des infractions au code du travail.
- Revendiquer des logements abordables et acceptables pour les clients sans-abri ou mal logés.
- Travailler en collaboration avec une coalition communautaire pour faire retirer les toxines du sol.
- Travailler avec des groupes communautaires dans le but d'améliorer la sécurité d'un quartier.
- Naviguer le système de santé pour trouver les avantages sociaux auxquels ont droit les personnes handicapées à cause de blessures.
- Faire valoir l'importance des infirmières en santé communautaire pour le soin des clients lors de discussions dans une organisation sur l'attribution des ressources et préconiser un renforcement de l'effectif infirmier.
- Prendre part à la recherche participative dans la communauté qui traite des questions d'intérêt pour la communauté.

Les soins infirmiers en santé communautaire sont ancrés dans la valeur de la compassion, elle-même fondée sur le principe de la justice sociale. Il faut prendre en considération les implications plus larges des problèmes de santé immédiats afin de favoriser l'accès aux soins de la plus haute qualité.

## **Groupes ciblés**

Les groupes ciblés dans ce document sont avant tout le conseil d'administration et les membres de l'ACIISC.

Les autres groupes ciblés comprennent les responsables des politiques, les décideurs et les agences de financement des organisations et des gouvernements au niveau fédéral, provincial et local ou régional.

## **Buts et objectifs**

Les rapports examinés débordaient de données utiles qui enrichissent la compréhension des forces inhérentes à la pratique des soins infirmiers en santé communautaire et font ressortir les domaines où un renforcement s'impose.

Les buts de l'étude des rapports sélectionnés sont les suivants :

- Faire la synthèse des constatations et recommandations clés des huit rapports qui examinent les soins infirmiers en santé communautaire.
- Proposer des recommandations pour préparer les prochaines étapes de l'élaboration d'un plan d'action.

Outre ces buts généraux, plusieurs autres objectifs se sont dégagés :

- Identifier les questions pertinentes relatives aux soins de santé et aux soins infirmiers communautaires relevées dans les rapports.
- Décrire les thèmes clés et les domaines de convergence dans les constatations et les recommandations associées aux soins infirmiers en santé communautaire en général et les questions spécifiques aux soins à domicile et aux soins de santé publique.
- Recenser les lacunes dans les conclusions des rapports qui pourraient offrir une direction au travail futur.
- Recenser les questions et recommandations clés dans les rapports qui traitent des problèmes des systèmes de santé, des domaines de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (clarté des rôles), du leadership, de l'accès aux ressources, des questions interprofessionnelles et des études en sciences infirmières.
- Proposer des recommandations qui informeront le travail futur nécessaire à l'élaboration d'un plan d'action national pour les soins infirmiers en santé communautaire.

## Description des rapports

Tous les rapports passés en revue contribuent aux connaissances accumulées concernant les soins infirmiers en santé communautaire et traitent de questions d'importance critique pour la profession. Le riche dépôt de données réunit les perspectives et impressions variées d'un vaste échantillon d'infirmières en santé communautaire, dont beaucoup travaillent au point de service. Tous les rapports ont été publiés indépendamment les uns des autres au cours d'une période de deux ans (2007 à 2009). Un sommaire des rapports, accompagné de leurs sources de financement, figure à l'Annexe A.

Les rapports peuvent se classer de la façon suivante :

- Examen de la documentation en vue d'établir les bases de la définition des compétences en soins infirmiers de santé publique.
- Études descriptives qualitatives et quantitatives des soins infirmiers en santé communautaire et de la formation en sciences infirmières.
- Analyse de l'environnement dans le but de recenser les problèmes que les membres voudraient que l'IISCC aborde.

Bien que tous les documents traitaient des soins infirmiers en santé communautaire, trois d'entre eux portaient spécifiquement sur les soins infirmiers de santé publique. Une étude de plus grande envergure, l'Étude sur les soins infirmiers de santé communautaire (Community Health Nursing Study), comportait trois études qui répondaient à différentes questions de recherche. Aux fins de ce document, les rapports de ces trois études seront considérés séparément. Il y est donc fait référence dans cette synthèse à huit plutôt qu'à six rapports.

L'analyse des caractéristiques des échantillons a révélé que bon nombre des répondants étaient des infirmières expérimentées qui travaillaient dans le domaine depuis plus de dix ans. En conséquence, beaucoup de ces infirmières représentaient un cohorte plus âgé et auraient pu apporter une perspective particulière aux résultats. Bien qu'on ait remarqué certaines différences régionales dans les rapports, elles ne sont pas fortement soulignées dans le présent document à l'exception du cas des infirmières travaillant dans le Nord et dans des avant-postes. Il faudrait néanmoins tenir compte de ces différences lors de la mise en œuvre des recommandations de rapports spécifiques.

Les rapports rassemblent des données provenant de répondants travaillant dans tous les domaines, mais la plupart portent en particulier sur des questions associées à la pratique et fournissent des comptes rendus dans la perspective des infirmières. En dépit du fait que les infirmières en santé communautaire à travers le Canada ont différentes responsabilités et font habituellement appel à différentes compétences à leur lieu de travail, les limites de la collecte de

données a rendu impossible le captage de données précises sur les sous-secteurs des soins infirmiers en santé communautaire (Underwood, Deber, Baumann, Dragon, Laporte, Alameddine, & Wall, 2009, No.13). La synthèse des constatations est donc dans son ensemble préparée pour les soins infirmiers en santé communautaire plutôt que pour les sous-secteurs de la pratique (p. ex. soins à domicile; santé publique; santé au travail).

Les recommandations et leur degré de spécificité était une considération importante lors de l'étude des rapports. Certaines des recommandations sont généralisées et de large portée et visent divers groupes ou secteurs. D'autres sont plus spécifiques et suggèrent qu'une mesure précise soit prise.

## **Méthodes**

Le Comité consultatif (composé des membres du Comité d'action politique et de promotion des intérêts de l'IISCC et des intervenants externes concernés par les soins infirmiers communautaires invités) a guidé les travaux de ce projet. Les membres du Comité représentent diverses régions du pays et différents sous-secteurs des soins infirmiers en santé communautaire.

Le travail de synthèse a procédé à deux niveaux. En premier lieu, on a étudié chaque document en adoptant une approche comparative pour détecter les thèmes qui se répétaient. On a identifié les domaines de convergence dans les constatations et les recommandations des rapports. Les écarts dans les constatations, tels que les problèmes propres à des sous-secteurs des soins infirmiers en santé communautaire ont également été relevés pour faire l'objet d'une étude ultérieure. Les comparaisons entre les rapports devaient tenir compte de leurs objectifs respectifs et des différentes questions de recherche posées.

En second lieu, on a passé en revue les rapports ou documents dans leur ensemble pour esquisser une image globale de la façon dont les résultats ont jeté un regard nouveau sur les soins infirmiers en santé communautaire. Suite à la synthèse des conclusions, on a proposé des recommandations et suggéré des approches pour entreprendre les prochaines étapes.

Étant donné que les études ont été menées indépendamment les unes des autres, les données étaient décrites ou classées de manière différente. Ainsi, ce qui concernait les ressources humaines était parfois traité comme une question séparée et parfois dans la catégorie des ressources. Aux fins du présent document, on a classé les sujets traités de manière semblable pour tous les rapports.

La synthèse des constatations est présentée en fonction des six enjeux : les systèmes de santé, les domaines de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (clarté des rôles), le leadership, l'accès aux ressources, les questions interprofessionnelles et les études en sciences infirmières. On envisage ensuite les rapports en termes de leurs implications pour les soins infirmiers en santé communautaire.

## **Synthèse des constatations – Que nous disent les rapports?**

### **Vue d'ensemble des enjeux clés se dégageant des rapports**

Pour ce qui est de la pratique des soins infirmiers en santé communautaire, l'absence de données fiables a compliqué la planification et la prise de décision. Les rapports pris en considération dans le cadre de cette synthèse, ainsi que d'autres importants projets de recherche, représentent un pas en avant majeur dans l'acquisition et l'application des connaissances. Ils offrent également des recommandations qui donnent l'occasion de procéder à un changement à l'échelle du système.

Les infirmières en santé communautaire (ISC) travaillent à la promotion de la santé des personnes, des familles, des communautés et des populations, fondent leur pratique sur un ensemble de connaissances et sont guidées par les Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (Hogan, 2008). En effet, deux des rapports ont utilisé les Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (les Normes) comme cadre d'organisation.

Les huit rapports ont traité des questions de recherche qui ont abouti à des recommandations spécifiques. Ils ont tous mis l'accent sur différents enjeux, on note pourtant une convergence remarquable dans les constatations. Pris dans leur ensemble, ils se complètent et se renforcent mutuellement pour décrire l'état des soins infirmiers en santé communautaire au niveau national, provincial et local (organisationnel). Voir à l'Annexe B un sommaire des recommandations.

Durant l'étude des constatations, plusieurs enjeux sont devenus évidents, dont l'impact des systèmes de santé sur les soins infirmiers en santé communautaire; les limitations de la collecte de données qui empêchent d'obtenir des descriptions exactes de la complexité des soins; et l'importance du leadership pour la pratique.

Les rapports portaient principalement sur des questions très générales associées aux soins infirmiers en santé communautaire plutôt que sur les sous-secteurs de ces soins infirmiers. Le plus grand obstacle qui a empêché de faire ressortir les

questions associées aux soins à domicile et aux soins de santé publique était causé par l'incapacité d'obtenir des données quantitatives (Underwood et al, 2009, No.13) au niveau des sous-secteurs.

Le niveau des soins de santé auquel s'adressent les recommandations varie également d'un rapport à l'autre allant du système dans son ensemble au point de service. Plusieurs auteurs ont établi des rapports entre ces différents niveaux. Ainsi, la nécessité de remédier à un système de soins de santé « déficient » (Schofield, Ganann, Brooks, & McGugan, 2008) était considérée comme ayant un impact direct sur la pratique. Le rôle d'une vision pour les soins infirmiers en santé communautaire était considéré comme déterminant pour changer le système et également pour contrer la « dévalorisation » évidente dans la façon d'attribuer les ressources; dans la conception des programmes d'étude et le soutien apporté au leadership (Schofield et al, 2008; ACESI, 2007).

Les auteurs des rapports ont catégorisé et signalé la plupart des constatations et des recommandations de manières différentes, mais on les a regroupées uniformément dans le présent document. Par exemple, les questions associées au recrutement et au maintien en poste et la nécessité de recherches étaient classées dans la catégorie « accès aux ressources ». On a considéré les études en sciences infirmières comme une question à part car elles étaient souvent mentionnées dans les rapports, pourtant les recommandations associées à la formation des infirmières portaient sur l'accès aux ressources et sur le leadership.

On va maintenant décrire plus en détail les recommandations et constatations dans les domaines suivants :

- Problèmes des systèmes de santé
- Domaines de pratique des soins infirmiers en santé communautaire
- Leadership
- Accès aux ressources
- Questions interprofessionnelles
- Formation en sciences infirmières

On commencera les discussions sur le thème des problèmes des systèmes de santé car c'était un thème qui revenait sans cesse dans les rapports en raison de leurs répercussions sur tous les autres aspects pris en considération.

### **Problèmes des systèmes de santé**

Les défis que présente le système des soins de santé, ou le système des soins de santé « déficient » comme le décrivent certaines infirmières, ont des répercussions non négligeables sur la pratique et sont considérés comme tels par les infirmières en santé communautaire. « Les structures opérationnelles et

de financement du système de soins de santé qui laissent à désirer font obstacle à la capacité d'atteindre l'excellence dans la pratique des soins infirmiers » (Schofield et al, 2008, p. 13), et constituent des défis pour les infirmières dans tous les domaines. Il en résulte que l'on peut penser au système de soins de santé comme constituant un problème fondamental qui influe sur tous les aspects des soins infirmiers en santé communautaire.

Notre système de soins de santé et ses différents éléments sont complexes et changeants. La complexité se manifeste dans la structure, les directions politiques et le financement de la prestation des soins à tous les niveaux de la prévention et à tous les niveaux des soins. Malgré la demande de soins de santé primaires (Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, 2003) et une nouvelle orientation vers les soins de santé communautaires, le paradigme actuel met encore l'accent sur le soin des maladies. Le financement limité et instable attribué à la promotion de la santé et à la prévention en dit long sur le peu d'importance qui leur est accordé et sur le fait que le système de santé s'occupe plutôt de la maladie que de la santé. Les répercussions sur la pratique des soins infirmiers causées par les séjours à l'hôpital plus courts et la complexité des soins que dispensent les infirmières dans la communauté qui en résulte n'ont pas vraiment été reconnues.

En conséquence les infirmières en santé communautaire doivent exercer leurs fonctions dans une atmosphère d'incertitude constante dans laquelle, malgré les besoins, les services et programmes déjà fragmentés sont continuellement menacés de coupures (Schofield et al, 2008). De plus, le changement d'orientation vers les soins communautaires est de fait un transfert des soins d'un milieu (l'hôpital) à un autre (le domicile, la communauté) plutôt qu'un changement d'approche ou de principes. La situation est empirée par le fait que le financement et l'organisation des soins ne tiennent pas compte de la complexité et du niveau croissant d'acuité des besoins des clients sur le plan personnel, familial et communautaire.

L'Étude Vision 20/20: Wait or Shape (Schofield et al, 2008) a exprimé de façon éloquente les préoccupations des infirmières au sujet du système de soins de santé, renforçant ainsi la capacité des infirmières en santé communautaire à façonner le changement. Cependant, d'autres rapports traitent également dans une certaine mesure des problèmes des systèmes de santé, y compris des structures et politiques qui facilitent ou compliquent la pratique.

L'absence d'un financement stable à long terme est souvent considérée comme un obstacle à une bonne pratique et à la prestation efficace des soins. On a relevé comme importantes aux soins infirmiers de santé publique les politiques gouvernementales qui soutiennent la planification coordonnée entre les diverses administrations, y compris les structures et ressources partagées. Il s'avère

qu'elles sont également pertinentes à tous les domaines des soins infirmiers en santé communautaire (Meagher-Stewart, Underwood, Schoenfeld, Lavoie-Tremblay, Blythe, MacDonald, Ehrlich, Knibbs, Munroe, 2009).

Les infirmières en santé communautaire reconnaissent l'importance des politiques et des décisions du gouvernement concernant les soins de santé. Un rapport identifie les principaux besoins d'apprentissage des infirmières en santé communautaire pour leur développement professionnel qui comprennent la revendication de politiques publiques favorisant la santé, la résolution de l'accessibilité des services au niveau fédéral et les principes de la justice sociale (Schofield & Valaitis, 2009). En outre, les infirmières en santé communautaire considèrent qu'il est important que l'IISSC prenne des mesures pour donner forme au changement des systèmes (p. ex. soins de santé primaires) (Petručka, 2009).

Les problèmes associés aux systèmes de soins de santé se manifestent également dans l'intégration des services et la collaboration intersectorielle. Il faut que les services soient intégrés efficacement à travers le pays par les efforts collectifs des responsables des politiques fédéraux, provinciaux et communautaires (Underwood, Baumann, Akhtar-Danesh, MacDonald-Rencz, Matthews, Goodyear, Mowat, Blythe, Dragan, Gannan, & Ciliska, 2009, No.14).

Les problèmes des systèmes figurent aussi de manière proéminente dans la capacité de l'effectif. Le manque d'uniformité dans l'organisation des soins (structures) et la variation des titres de poste pour les infirmières en santé communautaire rendent difficile l'évaluation de la capacité de la main-d'œuvre et, en conséquence, la planification de la prestation des soins pour répondre aux besoins en matière de soins de santé des citoyens (Underwood et al 2009, No.13).

Meagher-Stewart et al (2009) observent que dans notre système de soins de santé adaptif complexe, « les relations entre les parties sont plus importantes que les parties elles-mêmes et les problèmes (ou les solutions) ne peuvent pas être ramenés seulement aux parties » (p. 20). Chaque partie du système de soins de santé influe donc sur d'autres parties et est influencée par celles-ci. Les efforts déployés pour apporter un changement doivent être intégrés et doivent prendre en considération le tout ainsi que les parties du tout.

### **Domaines de pratique des soins infirmiers en santé communautaire**

Les infirmières en santé communautaire respectent les normes de soin établies par les organismes de réglementation dans les domaines de la pratique infirmière : pratique directe; administration; formation; recherche; et politiques.

Dans chaque domaine, les normes de pratique permettent aux infirmières en santé communautaire d'exploiter leur plein potentiel pour répondre aux besoins des clients. Chaque domaine comporte de multiples rôles.

Les structures, processus et politiques au niveau national, provincial/territorial et même au niveau organisationnel, peuvent toutefois limiter la capacité d'une infirmière à exercer toute la portée de ses fonctions. À la longue, de telles politiques et structures créent des obstacles qui empêchent de répondre aux besoins des clients en restreignant la pratique infirmière. Il arrive que ces obstacles servent les objectifs d'une organisation plutôt que les besoins des clients. En conséquence, la pratique d'une infirmière peut être déterminée par la description du poste ou des fonctions, plutôt que par la portée légiférée de la pratique.

Les responsabilités des professionnels au sein des organisations sont liées à la prestation des services, qui, à leur tour, dépendent d'enjeux au niveau des systèmes, tels que le financement, les politiques gouvernementales, la planification des ressources humaines en santé et les structures mandatées pour la prestation des soins. Lorsque les responsabilités professionnelles sont établies depuis un certain temps, elles peuvent en arriver à faire partie des habitudes et de la culture d'une organisation et deviennent donc plus difficiles à changer. Par conséquent, elles peuvent influencer les décisions qui sont prises au niveau du système pour établir comment les soins sont dispensés et par qui.

Une des conséquences de cette limitation de la portée de la pratique est qu'il n'est pas possible de répondre de manière efficace et efficiente aux besoins des clients puisque l'ensemble des connaissances, des compétences et du jugement sur lesquels s'appuie la pratique du/de la professionnel(le) – dans ce cas l'infirmière en santé communautaire – ne peuvent pas être mis à la disposition du client. La façon dont une infirmière en santé communautaire considère son rôle en serait une autre conséquence. Divers titres et responsabilités de poste, parfois flous, peuvent causer ce que les infirmières en santé communautaire appellent « la confusion au sujet du rôle ». Les demandes que le rôle de l'infirmière en santé communautaire soit clairement défini ou les préoccupations exprimées en ce qui concerne la clarté du rôle ou le manque de valorisation du rôle, peuvent indiquer que la portée de la pratique est limitée. Étant donné que bon nombre des constatations dans les rapports portaient sur les problèmes associés à la clarté du rôle, elle sera le sujet de discussion.

Le manque de clarté du rôle est un thème commun et la plupart des rapports ont traité spécifiquement ce problème. Aux fins du présent document, on entend par clarté du rôle la nécessité d'établir et de décrire clairement le rôle de l'infirmière en santé communautaire et d'inclure le rôle pour les sous-secteurs des soins

infirmiers en santé communautaire. Plusieurs concepts associés à la question de la clarté du rôle ont été relevés dans les rapports, entre autres :

- Une définition claire du rôle
- Le partage d'un langage commun pour décrire le rôle
- La confusion au sujet du rôle
- La dévalorisation du rôle
- Les difficultés d'exploiter tout le champ d'exercice
- Le manque de compréhension du rôle parmi les autres professions et le public
- La culture organisationnelle et le leadership

Les concepts ou points ci-dessus ne s'excluent pas mutuellement, chaque point ayant des répercussions sur un autre. L'absence d'une définition claire du rôle, en plus des multiples titres de poste donnés aux infirmières en santé communautaire, semblait contribuer à la dévalorisation du rôle (Schofield et al, 2008). La clarté du rôle est fondamentale à la pratique, non seulement pour ce qui est de la prestation des soins aux clients mais également en raison du fait que les rôles professionnels clairement définis sont l'assise d'un système de soins de santé fort. En traitant de la pratique des soins infirmiers en santé publique, par exemple, Hogan (2008) a observé que « Une composante clé pour établir un système de santé publique efficace est la capacité de la communauté de la santé publique d'articuler clairement ce qu'est la santé publique, ce que fait la santé publique et qui en assume les responsabilités » (Association pour la santé publique de l'Ontario, cité par Hogan, 2008, p. 4).

Certains des facteurs qui contribuent au manque de clarté du rôle sont « l'usage variable des termes dans les différentes provinces, le manque d'uniformité dans l'organisation des soins de santé et les différentes façons qu'ont les infirmières de se décrire sur les formulaires d'inscription » (Underwood et al, 2009, p23, No.13). Ces variations ont beaucoup compliqué le recensement des tendances et la possibilité de faire des comparaisons entre les sous-secteurs des soins infirmiers en santé communautaire. Elles obscurcissent également la compréhension qu'a le public du rôle et contribuent à une confusion à son égard.

Il est difficile d'évaluer la capacité de la main-d'œuvre sans savoir combien d'infirmières travaillent dans les différents sous-secteurs de la santé communautaire et sans en connaître les données démographiques. Il est donc essentiel comme première mesure de combler les lacunes dans les données et d'étudier le rôle des infirmières en santé communautaire pour pouvoir comprendre et décrire la main-d'œuvre des soins infirmiers en santé communautaire. C'est également essentiel pour la planification des ressources humaines en santé.

Les approches à la pratique des infirmières en santé communautaire doivent être « ancrées » ou situées dans la planification du système de soins de santé de sorte que le rôle des infirmières en santé communautaire est sans ambiguïté pour les autres professionnels et pour le public (Petrucka, 2009). La capacité des infirmières en santé communautaire à utiliser un langage commun montre une compréhension de leur propre rôle ainsi que de celui des autres professionnels de la santé. Pour ce qui est des soins de santé publique, les activités de la pratique peuvent être bloquées lorsque d'autres professionnels et le public ont une compréhension insuffisante du rôle (Cohen & Reutter, 2008, cité dans Hogan, 2008, p. 37).

Le manque de clarté était considéré comme un facteur contribuant à la « dévalorisation » de la pratique infirmière (Schofield et al, 2008, p. 23). Lorsque les soins infirmiers en santé communautaire sont sous-appréciés, il est plus difficile de justifier le besoin de ressources, comme l'accès au développement professionnel, les changements au programme de cours ou le financement de la recherche.

Beaucoup d'infirmières en santé communautaire comprennent leur rôle et son potentiel (Underwood et al, 2009, No.14). Pourtant d'autres groupes (le gouvernement, les décideurs, d'autres professions, le public) pourraient ne pas se rendre pleinement compte de la contribution que fait l'infirmière en santé communautaire au soin des clients, et prendre leurs décisions, y compris l'attribution des ressources, en ayant une conception très limitée du rôle qu'elle joue. Les obstacles, autant au niveau organisationnel que systémique, entravent le plein exercice du rôle et contribuent à un manque de compréhension généralisé par les autres.

En termes de soins infirmiers de santé publique, le rôle est rendu plus clair par un environnement de travail positif dans lequel il y a une vision bien définie des soins infirmiers et un solide appui de la gestion pour permettre aux infirmières de travailler en exploitant toutes leurs compétences dans toute leur portée. Des rôles clairement définis sont importants pour atteindre les objectifs globaux et pour respecter les exigences de responsabilité (Meagher-Stewart, 2009). Il n'y a pas eu de recherche semblable pour examiner les attributs organisationnels qui appuient les soins à domicile.

Le lieu de travail joue un rôle crucial pour soutenir la pratique. Quatre domaines « permettent aux infirmières en santé communautaire d'exercer leur pratique dans toute la portée de leurs compétences » il s'agit de :

- La confiance professionnelle;
- Les relations d'équipe;
- L'environnement de travail;
- Le contexte communautaire (Underwood et al, April 2009, No.14, p. 14).

La culture et les valeurs organisationnelles sont reflétées dans la vision d'une organisation et déterminent ses objectifs. La recherche menée pour étudier les attributs et le leadership organisationnels qui soutiennent le « niveau optimal de compétence » pour la pratique des soins infirmiers de santé publique est pertinente à d'autres domaines de la pratique des soins infirmiers en santé communautaire (Meagher-Stewart et al, 2009, p.14). Une excellente compréhension du rôle de l'infirmière en santé communautaire est essentielle pour exercer un leadership au sein d'une organisation. La clarté du rôle est donc pertinente non seulement aux infirmières au point de service mais également à celles qui occupent des postes de dirigeantes, qui doivent travailler avec d'autres professionnels et qui doivent communiquer l'importance de l'infirmière en santé communautaire dans la prestation des soins.

Bien que la clarté du rôle soit souvent décrite dans le contexte de la main-d'œuvre, son fondement est posé par la préparation des étudiants en sciences infirmières. L'importance des études du baccalauréat pour préparer les étudiants à la pratique exige une collaboration entre les représentants de la pratique et l'université pour relever les défis comme ceux qui sont associés à la recherche de stages cliniques de qualité. Ces stages offrent aux étudiants une gamme d'expériences et de modèles de rôle qui démontrent la valeur du rôle (ACESI, 2007)

Le langage partagé de la pratique, acquis par le biais des compétences essentielles, et une bonne connaissance de la main-d'œuvre, jouent un rôle déterminant pour clarifier le rôle de l'infirmière en santé communautaire. Aborder les questions concernant la clarté du rôle permet de mettre l'accent non seulement sur ce que font les infirmières, mais aussi sur ce qu'elles ne font plus en raison de l'environnement organisationnel. Lorsque le langage partagé manque de clarté, il y a un risque que le rôle s'érode. Dans un rapport examinant les besoins de formation continue des infirmières en santé communautaire, les infirmières ont mentionné des formations spécifiques qui les intéressaient bien qu'elles n'exerçaient pas dans ces domaines de pratique, suggérant que la responsabilité de ces activités de la pratique était assumée par d'autres membres de l'équipe de soins de santé ou conférée à des postes spécifiques (Schofield & Valaitis, 2009).

Les rapports passés en revue pour cette synthèse abordent les questions de leadership mais se penchent généralement plus spécifiquement sur les infirmières au point de service. Les constatations portaient sur la perspective de la gestion qu'avaient les infirmières mais pas dans la même mesure sur la gestion elle-même. Les personnes qui occupent les postes de gestion doivent aborder la question de la clarté du rôle afin de soutenir les infirmières qui sont au point de service. Il est toutefois nécessaire que l'infirmière signale à la gestion

les problèmes concernant la portée de la pratique. Cette question indique un domaine où une recherche ultérieure s'impose.

### **Accès aux ressources**

L'accès aux ressources était aussi un thème qui figurait souvent dans les rapports. Il s'agit de la nécessité d'avoir des processus, des politiques et un accès à un éventail de ressources pour soutenir la pratique dans tous les domaines. Le manque d'accès ou l'accès limité aux ressources est un obstacle au travail efficace des infirmières et peut avoir des répercussions sur le soin des clients (Underwood et al April 2009, No.14). Le manque d'accès ou l'accès limité aux ressources est également un problème qui rend difficile la revendication d'un changement.

Les ressources sont requises à plusieurs niveaux et dans tous les sous-secteurs des soins infirmiers en santé communautaire pour résoudre les problèmes de la pratique dans tous les domaines. Plusieurs rapports ont mis un accent emphatique sur l'accès aux ressources de base permettant la prestation des soins, y compris mais sans s'y limiter :

- L'équipement
- Le développement professionnel
- L'accès aux plus récentes données disponibles, aux résultats de recherches et à l'application des connaissances
- L'accès à une expertise spécialisée
- Le soutien technologique
- La suffisance des effectifs soutenue par des stratégies efficaces de recrutement et de maintien en poste
- Les ressources pour les clients
- L'information la plus récente sur les politiques, les rapports et les décisions gouvernementales
- Le temps nécessaire pour répondre aux besoins des clients
- Le financement
- L'infrastructure pour les études en sciences infirmières
- Une formation en leadership

Un des rapports a noté un besoin particulier de ressources parmi les infirmières visiteuses et les infirmières qui travaillent dans le Nord et dans les avant-postes (Underwood et al, April 2009, No.14). Les rapports indiquent qu'on doit absolument apporter une attention spéciale à la nécessité de combler la pénurie d'infirmières étant donné la situation actuelle des effectifs et le fait que moins d'infirmières se dirigent vers les soins infirmiers en santé communautaire (Underwood et al, 2009, No.13).

La nécessité d'avoir accès aux ressources était reliée dans quelques rapports au besoin d'une recherche portant sur deux domaines : le financement de la recherche sur les soins infirmiers en santé communautaire et l'aide à apporter aux infirmières pour qu'elles aient accès aux données probantes provenant des recherches dans la pratique et qu'elles puissent appliquer ces connaissances.

L'accès aux ressources dépend également d'une bonne gouvernance qui est exprimée par une vision bien claire des soins infirmiers en santé communautaire. Les décisions en matière de politiques ont un impact sur la planification des ressources humaines en santé et sur les initiatives de programmes. Par exemple, les programmes qui aident les personnes âgées à rester chez elles sont affectés par la capacité des infirmières à atteindre les résultats souhaités en matière de santé (Underwood et al, 2009, No.13). La distribution équitable des ressources tout au long du continuum des soins est tout aussi importante que l'accès aux ressources afin de tenir compte de la nouvelle orientation vers les soins de santé primaires (Schofield et al, 2008).

L'importance du soutien de l'organisation ou du milieu de travail apportée à la pratique est critique. C'est bien souvent l'organisation qui soutient la capacité et l'accès aux ressources, telles que les occasions de formation, le développement des compétences et les stratégies de recrutement et de maintien en poste. Lorsque les occasions de formation (le développement professionnel) sont valorisées par l'organisation et font partie de sa culture, les infirmières sont en mesure de mieux répondre aux besoins des clients (Meagher-Stewart et al, 2009).

## **Leadership**

Bien qu'il arrive que les infirmières en santé communautaire relèvent d'infirmières en poste de leadership, le leadership en soi est encore un problème critique (Underwood et al, 2009, No.14). Le leadership se définit non seulement par les postes d'autorité au sein d'une organisation mais également par la capacité d'influencer les autres pour apporter un changement. Il est exercé dans une organisation de niveau local, provincial ou national et également par le travail des infirmières en santé communautaire et ceux qui défendent et promeuvent la santé communautaire, notamment les décideurs et responsables des politiques gouvernementaux. On considère que les infirmières en santé communautaire font preuve de leadership à tous les niveaux là où elles travaillent pour influencer le changement en vue de renforcer le système de soins de santé.

Tel que décrit dans les rapports, le leadership :

- Est facilité par une vision pour les soins infirmiers en santé communautaire;
- Est exercé à multiples niveaux au sein d'une organisation;
- Est exercé à multiples niveaux au sein du système de soins de santé;
- Est un soutien organisationnel clé pour la pratique des infirmières;
- Comporte la détection et la surveillance des tendances en matière de santé et de soins de santé;
- Revendique des changements pour renforcer le système de soins de santé;
- Exige une formation à tous les niveaux;
- Soutient le recrutement et le maintien en poste.

Le leadership est nécessaire au changement des systèmes et joue un rôle crucial en soutenant la pratique. On ne peut pas sous-estimer son impact. Cependant, le niveau auquel beaucoup d'infirmières ressentent directement l'impact du leadership est celui de l'organisation dans lequel le soutien de la gestion est un important attribut qui permet aux infirmières de travailler au plein potentiel de leurs compétences (Meagher-Stewart et al, 2009). Un leadership efficace est fondé sur une bonne compréhension du rôle des infirmières en santé communautaire et un haut degré de soutien pour ce rôle.

Les rapports ont souligné la nécessité d'améliorer la capacité de leadership à tous les niveaux. Le leadership renforce la capacité et améliore considérablement la qualité de l'environnement de travail (Hogan, 2008). C'est également un domaine sur lequel les infirmières en santé communautaire voudraient que l'IISCC se penche (Petrucka, 2009). Néanmoins, la formation en leadership est nécessaire pour préparer les infirmières à assumer ces rôles et les soutenir (Underwood, 2009, No.14). De plus, il faut mettre en place les structures nécessaires pour soutenir les personnes qui remplissent les fonctions de leadership.

Tandis que le rôle de leadership est fréquemment considéré comme central sur le plan de la pratique, tous les domaines exigent d'avoir un bon leadership. Le leadership en soins infirmiers communautaires dans les écoles de sciences infirmières, par exemple, peut aider à l'intégration d'un contenu sur la santé communautaire dans les programmes de cours de formation des infirmières (ACESI, 2007). Cela contribue à préparer les infirmières étudiantes au travail dans le domaine des soins infirmiers en santé communautaire. Améliorer la capacité pour la recherche et l'élaboration des politiques requiert également un leadership à plusieurs niveaux.

Plusieurs rapports mentionnent la nécessité d'avoir une vision des soins infirmiers en santé communautaire pour pouvoir exercer un leadership. Le leadership qui est guidé par une vision bien définie soutient les infirmières en pratique autonome, leur permet de travailler à leur plein potentiel et de faire collaborer les intervenants à la pratique (Meagher-Stewart et al, 2009).

### **Questions d'ordre interprofessionnel**

Par questions interprofessionnelles on entend les opportunités et les démarches de prestation d'une gamme complète de soins au client par plusieurs fournisseurs qui travaillent en collaboration. De façon plus générale, il s'agit de partenariats avec d'autres professions et secteurs pour renforcer le système de soins de santé et fournir des soins optimaux au client à de multiples niveaux (ProfessionsSantéOntario, 2007). Dans le présent document, les questions intersectorielles sont traitées avec les questions interprofessionnelles.

Plusieurs des rapports ont demandé de développer et de renforcer des partenariats avec d'autres professions et secteurs afin de travailler pour le changement. La collaboration pour répondre aux besoins des clients (personnes, familles et communautés) serait aussi une occasion de faire mieux connaître la pratique des soins infirmiers en santé communautaire et de démontrer son importance.

On a remarqué que même si la collaboration est inhérente à la pratique des soins infirmiers en santé communautaire, un travail supplémentaire est requis pour nouer des partenariats avec d'autres organisations ayant des objectifs semblables (Schofield et al, 2008). Il faut également établir des partenariats à tous les niveaux de la profession infirmière, comme par exemple entre l'administration des soins et le milieu universitaire (Underwood et al, 2009, No.13; Schofield et al, 2008).

Les infirmières estiment que les partenariats interprofessionnels et intersectoriels sont importants pour répondre aux besoins en matière de santé (Petrucka, 2009). C'est aussi un domaine dans lequel elles ont noté des besoins d'apprentissage (Schofield & Valaitis, 2009). Pour ce qui est des soins de santé publique, la démarche pour établir de solides partenariats et une collaboration avec des organisations, d'autres professions et secteurs pour promouvoir la santé est essentielle (Meagher-Stewart et al, 2009). La prestation de soins optimaux par de multiples partenaires travaillant ensemble requiert toutefois une compréhension mutuelle du rôle respectif des différents fournisseurs de soins. Chacun doit savoir ce qu'apporte à la tâche l'autre partenaire, qu'il s'agisse de prendre des décisions au sujet des soins, des politiques, des délibérations, des décisions administratives ou du contenu du programme de formation.

L'établissement de partenariats et de collaborations est une démarche qui prend du temps (Underwood et al, avril 2009, No.14).

## **Enseignement infirmier**

Bien que l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) traite de l'enseignement infirmier au niveau national, les répondants à de nombreux sondages ont fait part de leurs perspectives sur l'enseignement infirmier et ont parlé de son impact sur la pratique. La nécessité d'avoir un leadership dans les écoles de sciences infirmières était considérée comme étant primordiale. On a abordé l'enseignement infirmier depuis deux points de vue : dans la perspective d'un établissement d'enseignement et dans celle de ceux qui travaillent en dehors du domaine de l'enseignement infirmier. Les constatations des deux groupes concernant l'importance d'une bonne préparation par les études et la nécessité d'éliminer les obstacles étaient semblables.

Selon un rapport de l'ACESI, les écoles de sciences infirmières s'occupent du contenu dans la plupart des domaines du programme d'études. La difficulté réside dans le manque d'occasions d'appliquer à la pratique clinique ce qui est appris. Les étudiants ont du mal à perfectionner leurs compétences en raison de l'insuffisance des occasions de stages de pratique clinique. Le nombre limité de stages et de précepteurs est encore le plus grand défi à relever pour l'enseignement des soins infirmiers en santé communautaire (ACESI, 2007; Schofield et al, 2008). Il faut avoir un financement pour améliorer l'infrastructure nécessaire au développement et à l'entretien des stages pour mieux préparer les étudiants à leurs rôles en soins de santé communautaire.

Les partenariats entre le milieu universitaire et la pratique sont considérés essentiels, mais c'est également le cas des partenariats avec l'administration, la recherche et d'autres secteurs (Underwood et al, 2009, No.14; Underwood et al, 2009, No.13). Il faut une bonne préparation en soins infirmiers de santé communautaire pendant les études pour renforcer le rôle de l'infirmière en santé communautaire et augmenter les effectifs.

## **Que signifient les constatations pour les soins infirmiers en santé communautaire?**

### **Implications pour les soins infirmiers en santé communautaire**

Les recommandations contenues dans les rapports ciblent plusieurs domaines d'action, plus précisément en ce qui concerne la revendication d'un changement

aux systèmes de santé, la clarté des rôles dans tous les domaines de la pratique, la nécessité d'avoir un leadership compétent, l'accès aux ressources, le renforcement des partenariats avec les autres professions et secteurs et les études en sciences infirmières. De plus, les constatations et les recommandations sont faites à plusieurs niveaux : national, provincial/territorial et local, et même au niveau de l'organisation. Tout au long de la plupart des rapports, les problèmes associés aux systèmes de santé figurent de façon proéminente en raison de leurs répercussions sur les soins infirmiers en santé communautaire dans tous les domaines et tous les sous-secteurs.

Les différents degrés de spécificité des recommandations dans les rapports en compliquent la mise en œuvre. Certaines se prêteraient à une stratégie d'action ciblée. D'autres par contre ne s'y prêteraient pas car la recommandation est d'ordre général, ne précise pas qui devrait en assumer la responsabilité, ou fait appel à une mesure au niveau des systèmes mêmes par de multiples intervenants. Bref, certaines recommandations peuvent être mises en œuvre alors que d'autres ne le peuvent pas. Un point de départ serait d'examiner toutes les recommandations pour déterminer si elles peuvent être mises en œuvre et qui devraient en assumer la responsabilité.

Des mesures ont déjà été prises suite à certains des rapports. L'examen de la documentation sur la pratique des soins infirmiers de santé publique, par exemple, a donné lieu à l'élaboration des compétences spécifiques à la discipline des soins infirmiers de santé publique (Hogan, 2008). Ces compétences pour les soins infirmiers de santé publique ont maintenant été largement diffusées. Il est fondamental au développement de la main-d'œuvre de décrire les connaissances, compétences et aptitudes requises des praticiens de la santé publique, y compris des infirmières de santé publique (Association pour la santé publique de l'Ontario, cité par Hogan, 2008, p. 4). En tant que tels, les résultats de l'examen de la documentation peuvent être considérés comme un point de repère pour la pratique des soins infirmiers de santé publique et comme cadre de référence pour l'examen des autres rapports. Un examen de la documentation sur les soins à domicile servira des objectifs semblables. On a entrepris le travail pour établir une définition des soins infirmiers de santé communautaire.

Durant l'examen des recommandations contenues dans les rapports, plusieurs points doivent être pris en considération, dont entre autres : l'impact d'un ou de plusieurs des problèmes sur d'autres, les domaines de convergence et de divergence, les problèmes dont on peut tirer parti pour obtenir un résultat plus positif, et l'impératif d'agir à de multiples niveaux. Plusieurs des rapports ont identifié certaines conditions comme étant fondamentales ou essentielles pour obtenir des résultats positifs. Par exemple, un bon leadership peut augmenter la capacité des infirmières de travailler à leur plein potentiel. Les problèmes des

systèmes de santé ont des répercussions sur la structure et les démarches de prestation des services de santé.

Il y a un lien entre les thèmes des différents rapports et les divers enjeux s'influencent mutuellement. Chaque enjeu (par exemple : le leadership, l'accès aux ressources et les soins interprofessionnels) a une répercussion sur un autre. Conséquemment, la mise en œuvre d'un plan d'action dans l'un des domaines des soins infirmiers en santé communautaire aura probablement une répercussion sur un autre.

Une part majeure des défis pour les soins infirmiers en santé communautaire provient de problèmes ou de décisions des systèmes de santé qui posent des obstacles pour répondre efficacement aux besoins des clients. Apporter un changement au niveau des systèmes finit souvent par entraîner toutes sortes de changements à plusieurs niveaux. Les politiques et décisions au niveau national influencent ce qui a lieu localement. Les changements au niveau provincial/territorial et même local (régional et jusqu'au niveau de la municipalité ou du quartier) influencent aussi le changement au niveau suivant. De plus, de nombreux petits changements (souvent locaux) peuvent à la longue entraîner une transformation de grande envergure.

Mettre en œuvre de multiples interventions s'avère être une approche pleine de promesse pour résoudre des problèmes complexes. L'usage d'interventions multiples demande de faire appel à toutes sortes de stratégies par de multiples moyens que ce soit dans le travail avec des personnes, des groupes ou des organisations ou pour influencer les politiques (Edwards, 2007). Une telle approche correspond aux principes et au travail des infirmières en santé communautaire. La « simultanéité du travail infirmier en santé public » (Simpson, 2005 & McMillan 2007 cité dans Hogan, 2008, p.10) permet aux infirmières de répondre aux préoccupations de ses clients tout en tenant compte de la situation dans son ensemble et s'applique à tous les efforts de soins infirmiers en santé communautaire pour apporter un changement.

Une approche multidimensionnelle qui met en jeu de multiples stratégies à tous les niveaux vaut la peine d'être prise en considération et devrait être placée dans le cadre de la justice sociale. Il y aurait un avantage à faciliter le dialogue et l'action entre les partenaires (secteurs, professions) au sujet de questions pertinentes associées à la pratique. La possibilité de travailler à son plein potentiel et la clarté du rôle peuvent être améliorées lorsque les infirmières se réunissent pour discuter de questions spécifiques (logements abordables, pauvreté infantile, vieillissement chez soi, etc.) qui affectent leurs communautés et qui sont reliées à des questions systémiques de plus grande envergure. Simultanément, les dirigeants des soins infirmiers peuvent faire des efforts pour

revendiquer des changements et des politiques au niveau des systèmes dans le but de prendre des mesures à l'égard des déterminants de la santé.

Les infirmières doivent entretenir des rapports suivis entre elles et avec leurs communautés pour promouvoir la santé. Pour y arriver, elles doivent disposer de ressources pour faire progresser les choses (p. ex. des effectifs adéquats, le financement des programmes, des politiques publiques favorables à la santé, un développement professionnel, etc.) et pourront donc démontrer l'importance de leur contribution en travaillant avec d'autres et exercer un leadership.

La pratique des soins infirmiers en santé communautaire prend place dans un environnement sociopolitique (ACIISC, 2008). Ainsi, on peut prendre en considération les décisions potentielles en les voyant dans un cadre de justice sociale. Les valeurs et croyances décrites dans le modèle canadien de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (ACIISC, 2008) montrées dans le tableau ci-dessous, devraient également guider la planification et les décisions de l'IISCC ainsi que la pratique des infirmières de tous les domaines.

<b>Attributs de la justice sociale (AIIC, 2006)</b>	<b>Modèle de pratique : Valeurs et croyances qui guident la pratique des SISC (ACIISC, 2008)</b>	<b>Processus des SISC (ACIISC, 2008) Les infirmières en santé communautaire améliorent ce processus par :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Équité (y compris l'équité en matière de santé)</li> <li>• Droits de la personne (y compris le droit à la santé)</li> <li>• Démocratie et droits civils</li> <li>• Renforcement de la capacité</li> <li>• Institutions équitables</li> <li>• Environnement favorable</li> <li>• Réduction de la pauvreté</li> <li>• Pratique éthique</li> <li>• Défense des intérêts</li> <li>• Partenariats</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compassion</li> <li>• Principes des soins de santé primaires</li> <li>• Multiples modes de connaissance</li> <li>• Partenariat avec la personne et la communauté</li> <li>• Responsabilisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La participation des personnes / de la communauté</li> <li>• De multiples modes de connaissance</li> <li>• La reconnaissance de l'influence de l'environnement général sur la personne ou la communauté à qui on dispense des soins</li> <li>• Niveaux : Personnes et familles, groupes, communautés, et systèmes et société</li> </ul>

Le processus des soins infirmiers en santé communautaire est complexe et dynamique et se déroule à plusieurs niveaux. Les structures et compétences de leadership sont nécessaires pour faciliter le processus. Cependant, si les interventions des soins infirmiers de santé sont guidées par l'intérêt public, elles ont un grand potentiel pour améliorer la santé et renforcer les soins infirmiers en santé communautaire dans leur ensemble.

Le modèle canadien de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (ACIISC, 2008) met l'accent sur les connaissances et l'expérience des infirmières en santé communautaire et illustre la nature dynamique de la pratique des soins infirmiers en santé communautaire. Les valeurs et croyances du modèle de pratique, telles que compassion, accès universel aux services de soins de santé et participation active des personnes et des communautés aux décisions qui concernent leur santé, sont les mêmes que les attributs de la justice sociale ou correspondent au Code déontologie de l'AIC (2008). Les recommandations et des exemples de liens au modèle de pratique et aux attributs de la justice sociale sont décrits à la page 35(?).

Les rapports examinés dans ce document de synthèse ont décelé un certain nombre de lacunes en matière de connaissances qui sont décrites ci-dessous.

### **Recensement des lacunes : Quoi d'autre devons-nous savoir?**

Les rapports font état de la quantité impressionnante de travail accompli pour améliorer la compréhension des soins infirmiers en santé communautaire. Bien qu'il y ait des lacunes, il y a suffisamment de données et de recommandations pour progresser et influencer sur les décisions concernant les soins infirmiers en santé communautaire. Une part du travail requis pour mettre en œuvre les recommandations dépend d'autres recommandations ou doit être effectué pour plusieurs recommandations à la fois.

Plusieurs rapports ont réclamé un travail supplémentaire pour élargir les connaissances accumulées relatives aux soins infirmiers en santé communautaire et renforcer la pratique dans tous les domaines. Les constatations documentées avaient pour but de répondre à des questions précises. En conséquence, on n'a pas toujours abordé les questions qui portent sur des domaines particuliers de préoccupation concernant les soins infirmiers en santé communautaire. Dans les rapports examinés pour cette synthèse, on a relevé quatre domaines majeurs qui auraient besoin de faire l'objet d'une recherche supplémentaire et auraient besoin de ressources. Ce sont :

1. Des données pour déterminer l'impact des problèmes des systèmes de santé sur les soins infirmiers en santé communautaire et la prestation des

soins aux clients au niveau de la personne, de la famille, de la communauté et de la population.

*Impact des problèmes à l'échelle du système et des structures organisationnelles sur la pratique des soins infirmiers en santé communautaire et la santé des citoyens.* Le rapport Vision 20/20 (Schofield et al, 2008) a parlé de l'impact d'un système de soins de santé « déficient » sur les soins infirmiers en santé communautaire. D'autres rapports ont mentionné l'importance des politiques gouvernementales, du financement et des décisions au niveau du système pour tous les domaines de la pratique. Il faudrait mener une recherche plus approfondie à cet égard pour explorer l'impact des décisions fédérales et provinciales/territoriales sur la capacité des différents sous-secteurs des soins infirmiers en santé communautaire de dispenser des soins de qualité.

Il faudrait également attribuer des fonds à une recherche participative communautaire. Ce genre de recherche constitue un outil puissant pour engager la communauté afin d'aborder des problèmes qui ont un impact direct sur elle. C'est également une occasion de démontrer l'impact qu'ont sur la communauté locale les politiques et décisions gouvernementales ainsi que de montrer les connaissances et compétences que les infirmières en santé communautaire apportent pour résoudre ces problèmes et mener ces démarches.

*Développement d'outils pour mesurer la complexité de la pratique.* De nombreux aspects des soins infirmiers en santé communautaire sont décrits dans les rapports, pourtant la question de la complexité de la pratique n'y est pas traitée explicitement. Au cours des dernières années, les niveaux d'acuité des besoins des clients ont augmenté considérablement en raison de changements au système de santé, entraînant des répercussions considérables sur la prestation des soins. Ce phénomène est particulièrement évident dans le cas des soins à domicile, le lieu de prestation des soins passant de l'hôpital à la communauté, mais il se fait aussi sentir dans tous les domaines des soins infirmiers en santé communautaire.

Il faut avoir des outils pour mesurer la complexité de la pratique des soins infirmiers en santé communautaire et pour capter la profondeur et l'ampleur du travail. En l'absence de ce genre d'outils et de modèles de soins, il est difficile de dispenser les soins de manière efficace. Il est également difficile de sélectionner les programmes de développement professionnel, de changer les structures organisationnelles pour mieux appuyer la pratique et de déterminer la formation / les études requises. Le

développement de modèles de soins et d'outils pour mesurer la complexité aidera les infirmières à expliquer leur pratique à d'autres.

2. Données pour décrire les soins infirmiers communautaire dans tous les domaines.

*Capacité de l'effectif* : Les contraintes affectant la collecte de données limitent la capacité de décrire l'effectif des soins infirmiers en santé communautaire par leurs sous-secteurs. Des données plus précises aideraient la planification de la prestation des services, la planification des ressources humaines en santé et la clarification des rôles. C'est particulièrement vrai dans le cas des soins à domicile. Un exemple cité est l'absence de données concernant le nombre d'infirmières qui procurent les soins à domicile au Canada (Underwood et al. 2009, No.13). Une bonne connaissance de la capacité de l'effectif est essentielle à la planification à tous les niveaux.

*Descriptions des rôles et responsabilités pour les sous-secteurs des soins infirmiers en santé communautaire* : Les différents titres et responsabilités des infirmières en santé communautaire dépendent souvent de l'organisation pour laquelle elles travaillent qui les attribue (Underwood et al, 2009, No.13). Ces variations rendent presque impossibles les comparaisons d'une région à l'autre et d'un secteur à l'autre, et soulignent la nécessité d'avoir des structures pour organiser la prestation des soins. Une recherche s'impose, en particulier, pour décrire l'effectif des soins à domicile, ainsi que les attributs organisationnels qui appuient la pratique. Sans ces données, la capacité de planifier la prestation des soins se trouve limitée.

3. Le leadership.

Le leadership est ressorti comme étant un thème important dans la plupart des rapports et été recommandé aux niveaux organisationnel, provincial/territorial et national. Néanmoins, on n'a pas abordé les facteurs favorables et les obstacles au leadership pour les soins infirmiers en santé communautaire. On a décrit le rôle critique de la gestion pour appuyer une pratique efficace, pourtant il faudrait une recherche supplémentaire pour recenser les structures qui appuieraient le mieux le leadership et les moyens de renforcer la formation en leadership.

Une observation faite pendant l'examen des constatations était que presque tous les huit rapports se concentraient sur la pratique et les infirmières au point de service. Ce point de vue doit être souligné en raison de la perspective spéciale sur le soin des clients, mais étant donné

l'attention portée sur la pratique, la question du leadership infirmier n'a pas été traitée dans la mesure où elle aurait pu l'être.

La capacité du leadership des soins infirmiers en santé communautaire doit être encouragée à tous les niveaux. Les questions que traite l'administration diffèrent de celles que traitent les cadres moyens, qui diffèrent de celles des infirmières en pratique directe. En outre, le leadership national joue un rôle important dans la revendication de changements aux systèmes de santé, qui, à leur tour, ont des répercussions sur le travail au niveau provincial et local. Il faut entreprendre une recherche pour mieux définir les rôles du leadership en soins infirmiers communautaires et déterminer ce qui est nécessaire pour les renforcer.

4. Renforcer les partenariats dans les soins infirmiers de santé communautaire et avec d'autres secteurs et professions.

Avec l'attention portée actuellement sur la pratique interprofessionnelle, on laisse parfois de côté les questions intraprofessionnelles. On remarque souvent parmi les infirmières de solides relations de collaboration (Underwood et al, 2009, No.14). Ce genre de collaborations est une force dont profitent les clients et elles peuvent être appliquées aux relations interprofessionnelles. La conférence de l'ISSC donne l'occasion d'établir de tels partenariats entre infirmières et il faudrait trouver d'autres occasions. Il serait utile de mener une étude plus approfondie pour recenser les pratiques exemplaires de collaboration intraprofessionnelle et d'avoir les structures de soutien pour les encourager.

### **Plan d'action national**

Les huit rapports suggèrent des mesures ou des éléments qui pourraient être pris en compte pour l'élaboration d'un plan d'action national. Selon les constatations, ceux-ci comprennent sans s'y limiter :

- Chercher des fonds pour renforcer les connaissances dans leur ensemble et combler les lacunes qui existent dans les données sur les soins infirmiers en santé communautaire.
- Engager les communautés dans une recherche participative pour mieux comprendre les défis à relever et proposer des solutions pour le changement.
- Recueillir des données sur les nombres d'infirmières en santé communautaire dans les sous-secteurs et sur leurs responsabilités respectives.

- Faciliter un dialogue continu entre les infirmières en santé communautaire à tous les niveaux, dans des régions géographiques ainsi que dans les sous-secteurs, pour identifier et valider les questions pertinentes qu'il faudrait aborder.
- Renforcer les partenariats et la collaboration interprofessionnels et intersectoriels pour promouvoir la santé et de répondre aux questions relatives aux systèmes de santé aux niveaux local, provincial/territorial, national et international.
- Renforcer les relations avec le public en répondant aux problèmes de santé qui sont importants pour la communauté.
- Renforcer la capacité pour permettre aux infirmières de pratiquer de manière efficace et au plein potentiel de leurs compétences.
- Entretenir des rapports suivis avec les gouvernements en vue de rétablir les systèmes de santé communautaire pour tenir compte de la réalité de la pratique des infirmières en santé communautaire, en ce qui concerne le contexte réel et le degré d'acuité des besoins des clients.
- Renforcer la capacité en développement du leadership.
- Revendiquer l'établissement des structures de soutien au leadership des infirmières en santé communautaire (p. ex. forums qui réunissent les dirigeantes des soins infirmiers, les communautés de pratique) pour favoriser le changement.
- Exercer un leadership dans un cadre de justice sociale en servant de porte-parole des infirmières en santé communautaire et en promouvant le changement des systèmes.
- Collaborer avec les responsables de l'élaboration des politiques à tous les niveaux (fédéral, provincial, communautaire) dans la prise de mesures à l'égard des déterminants sociaux de la santé.
- À titre d'association, établir, documenter et partager le progrès accompli pour atteindre les objectifs (le plan d'action) avec les infirmières en santé communautaire.

## Recommandations

Les recommandations sont proposées en vue d'aider l'IISCC à dresser un plan d'action national. Les décisions concernant le travail de l'IISCC devraient être situées dans un cadre de justice sociale et le modèle de pratique qui figure dans les Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire. Les recommandations proposées dans ce document tiennent compte des attributs de la justice sociale et des valeurs et croyances des infirmières en santé communautaire. Le tableau suivant énumère les recommandations et donne des exemples de rapport entre les

recommandations, le modèle de pratique des Normes et les attributs de la justice sociale.

<b>Recommandations du document de synthèse</b>	<b>Exemples du Modèle des Normes de pratique (ACIISC, 2008)</b>	<b>Attributs de la justice sociale pertinents aux recommandations</b>
<p>1. Établir un groupe de travail comportant des représentants des soins infirmiers à domicile, de soins de santé communautaire dans leur ensemble, des études en sciences infirmières pour passer en revue les recommandations des huit rapports en vue de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les recommandations pour lesquelles on peut prendre directement des mesures.</li> <li>• Élaborer une stratégie pour s'occuper des recommandations qui sont de nature plus générale et sont plus difficiles à mettre en œuvre.</li> <li>• Dresser un plan d'action pour les soins infirmiers en santé communautaire qui soit guidé par les huit rapports examinés pour rédiger la présente synthèse.</li> <li>• Incorporer dans le plan des stratégies pour encourager le leadership dans le domaine des soins infirmiers communautaires.</li> <li>• Recommander un plan d'action au conseil d'administration de l'IISCC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La participation active à la prise de décision et l'élaboration de stratégies qui sont mises en œuvre respecte les valeurs des soins infirmiers communautaires.</li> <li>• La compassion est fondée sur le principe de la justice sociale. Elle est exprimée dans l'exercice compétent de la pratique et les relations qui valorisent la personne et la communauté.</li> <li>• Les recommandations qui sont mises en œuvre devront être conformes à la mission et aux valeurs des soins infirmiers en santé communautaire et à la justice sociale.</li> <li>• Exercer un leadership demande de faire un usage approprié des connaissances, des compétences, du jugement et des ressources.</li> <li>• La pratique des soins infirmiers communautaires a lieu dans un environnement sociopolitique. Les problèmes relatifs aux systèmes de santé doivent donc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pratique éthique</li> <li>• Défense des intérêts</li> <li>• Partenariats</li> <li>• Renforcement de la capacité</li> </ul>

	<p>être résolu par des efforts de défense de la cause et de renforcement des capacités.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En invitant les infirmières en santé communautaire et les intervenants pertinents à faire des commentaires, l'IISCC fait activement participer les autres à la résolution des problèmes qui nuisent aux soins infirmiers en santé communautaire. Ce travail demande donc d'établir des partenariats pour travailler pour le changement.</li> </ul>	
<p>2. Organiser un forum pour la communauté des soins infirmiers en santé communautaire et des intervenants pertinents pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recueillir leurs contributions et opinions en ce qui concerne un plan d'action national pour les soins infirmiers en santé communautaire.</li> <li>• Faciliter les discussions au sujet du plan d'action national à la conférence nationale en vue d'y faire participer les infirmières en santé communautaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les infirmières en santé communautaire ont la responsabilité de revendiquer des changements dans plusieurs domaines, tels que ceux : des politiques, de la planification des ressources humaines et de l'attribution des ressources.</li> <li>• La défense des intérêts comprend la nécessité de faire entendre la voix des infirmières en santé communautaire et de leur offrir des occasions de rencontre (p. ex. lors de conférences) pour discuter de leurs succès et de leurs préoccupations.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Équité</li> <li>• Partenariats</li> <li>• Défense des intérêts</li> </ul>

<p>3. Renforcer la capacité de recherche : Acquisition de connaissances et transfert des connaissances</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Négocier avec les ordres de réglementation à travers le Canada pour recueillir de l'information sur la main-d'œuvre en vue de : a) déterminer le nombre d'infirmières en santé communautaire dans les sous-secteurs, et b) obtenir la description des rôles et responsabilités correspondant aux différents sous-secteurs.</li> <li>• Trouver un financement pour compiler les recherches sur les soins infirmiers à domicile en vue de combler les lacunes associées aux caractéristiques organisationnelles et aux études des programmes de premier cycle.</li> <li>• Trouver un financement pour étudier les questions de complexité des soins en vue de développer des modèles utiles pour les soins infirmiers en santé communautaire.</li> <li>• Revendiquer un financement pour étudier la charge de travail des infirmières en santé communautaire et développer des outils pour saisir et mesurer la complexité des soins dans les domaines des soins à domicile et de la santé publique.</li> <li>• Continuer à revendiquer et à trouver des fonds pour la recherche sur les soins infirmiers en santé communautaire et pour l'application et l'échange des</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tient compte de l'importance de la participation active des personnes et des communautés à la prise de décisions relatives à la santé.</li> <li>• L'établissement de partenariats encourage la responsabilisation.</li> <li>• Défendre les intérêts et entreprendre une recherche participative communautaire en mettant l'accent sur les principes des soins de santé primaires.</li> <li>• L'usage approprié des connaissances, des compétences et de la technologie. Soutien à la participation de la communauté à la prise de décisions qui affectent la santé de ses membres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Défense des intérêts</li> <li>• Partenariats</li> <li>• Renforcement de la capacité</li> <li>• Environnements favorables</li> </ul>
--	--	--

<p>connaissances. Revendiquer le financement pour mener une recherche participative avec les organisations communautaires vouées à renforcer la capacité de la communauté de travailler pour obtenir un changement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entreprendre une recherche pour définir les rôles du leadership en soins infirmiers communautaires et déterminer ce qui est nécessaire pour les renforcer.</li> </ul>		
<p>4. Consolider les partenariats avec les autres secteurs et professions afin de favoriser la prestation de soins de santé optimaux aux personnes, aux familles, aux communautés et aux populations et revendiquer un changement des systèmes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuer à travailler avec l'ACESI pour renforcer le contenu sur les soins infirmiers en santé communautaire des programmes d'étude des écoles de sciences infirmières.</li> <li>• Établir des partenariats avec d'autres professions pour promouvoir la santé des personnes, des familles et des communautés et profiter de l'occasion pour faire reconnaître l'importance des soins infirmiers communautaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les partenariats solides renforcent la capacité.</li> <li>• Illustre les principes des soins de santé primaires dans les partenariats avec d'autres professions, d'autres secteurs et les communautés pour promouvoir la santé.</li> <li>• La pratique des soins infirmiers en santé communautaire intègre cinq modes de connaissances fondamentales.</li> <li>• Illustre les partenariats interprofessionnels et intersectoriels.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partenariats</li> <li>• Équité</li> <li>• Droits de la personne, y compris le droit à la santé</li> </ul>

<p>5. Revendiquer un financement stable à long terme des programmes de santé communautaire et des structures qui traitent avec les déterminants de la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traite des principes des soins de santé primaires et de la norme de pratique de promouvoir l'accès et l'équité en tenant compte des déterminants de la santé.</li> <li>• Travailler avec d'autres afin d'apporter un changement pour soi-même et pour les autres dans la société et soutenir la responsabilisation.</li> <li>• Illustre l'importance de la compassion dans les relations qui « valorisent la personne et la communauté comme étant spéciale et méritant l'assistance d'une infirmière ». (ACIISC, 2008, p. 6)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institutions équitables</li> <li>• Équité</li> <li>• Renforcement de la capacité</li> <li>• Droits de la personne, y compris le droit à la santé</li> <li>• Démocratie et droits civils</li> </ul>
<p>6. Développer et mettre en œuvre des initiatives/programmes qui correspondent aux besoins des infirmières en santé communautaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser une série d'ateliers de formation, fondés sur les résultats de l'évaluation des besoins en matière de formation continue (Schofield and Valaitis, 2009), pour offrir un développement professionnel en soins infirmiers de santé communautaire.</li> <li>• Engager les infirmières en santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les multiples modes de connaissance sont renforcés par une gamme de possibilités de formation.</li> <li>• Les partenariats établis avec des personnes ou des communautés sont essentiels pour résoudre les problèmes locaux qui affectent la communauté.</li> <li>• Les occasions d'apprentissage doivent mettre l'accent sur l'impact de l'environnement général de la santé pour préparer les infirmières à faire apporter des changements au niveau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement de la capacité</li> <li>• Partenariats</li> </ul>

<p>communautaire au niveau provincial/territorial et local dans une discussion (p. ex. webinaire; forums en ligne) sur des questions d'intérêt pertinentes associées aux déterminants de la santé afin de renforcer la capacité (connaissances, compétences, collaboration intraprofessionnelle) pour obtenir un changement des systèmes de santé.</p>	<p>des systèmes.</p>	
--	----------------------	--

## Conclusions

Les rapports traitant de divers aspects des soins infirmiers en santé communautaire offrent de nombreuses recommandations qui se trouvent avoir des similarités et une certaine uniformité dans plusieurs domaines : les systèmes de santé, les domaines de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (clarté des rôles), le leadership, l'accès aux ressources, les questions interprofessionnelles, et les études en sciences infirmières. Certaines de ces questions sont peut-être examinées dans d'autres rapports pertinents, il faudra donc prendre en considération les constatations d'autres importants rapports pour progresser.

Le degré de chevauchement dans beaucoup des constatations sont la preuve que les rapports pris ensemble sont plus importants que la somme de chacun d'eux pris individuellement. La tâche suivante, en passant en revue les recommandations de ce document de synthèse, est de déterminer lesquelles de ces recommandations peuvent être mises en œuvre sans trop de difficulté et qui devrait en assumer la responsabilité.

En dressant un plan d'action pour l'IISCC, il serait conseillé de situer les constatations dans un cadre de justice sociale qui considère comme primordiaux les besoins des clients (personne, famille, communauté et population) et place les mesures prioritaires à prendre dans le cadre du modèle canadien de pratique des soins infirmiers en santé communautaire.

En abordant les problèmes relatifs à la santé au niveau local et national avec les outils, ressources et structures nécessaires et en utilisant une approche multidimensionnelle avec de multiples interventions, le potentiel de changement est excellent. Le changement, toutefois, doit commencer par un dialogue entre les infirmières en santé communautaire et leurs partenaires pour bâtir un meilleur système de santé et un meilleur monde.

## Références

Canadian Association of Schools of Nursing Task Force on Public Health Education. (2007). *Final report. Public Health Nursing Education at the Baccalaureate Level in Canada Today* Association canadienne des écoles de sciences infirmières

Association des infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada. (2008) *Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire* Ottawa, Ontario: Auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2008). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (2008) Centennial ed. Référence obtenue le 20 février 2010, à : [http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Code\\_of\\_Ethics\\_2008\\_f.pdf](http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Code_of_Ethics_2008_f.pdf)

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2006). *La justice sociale... un moyen de parvenir à une fin*. Ottawa, Ontario. Auteur. Référence obtenue à [http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Social\\_Justice\\_f.pdf](http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Social_Justice_f.pdf)

Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (2002). *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada*. . Référence obtenue à [http://www.cbc.ca/healthcare/final\\_report/pdf](http://www.cbc.ca/healthcare/final_report/pdf). Edwards, Nancy.(2007). *Qu'entend-on par programmes d'interventions multiples ? Multiples interventions en santé communautaire*. Référence obtenue à <http://aix1.uottawa.ca/~nedwards/francais/mipf.html> le 26 février 2010.

ProfessionsSantéOntario. Référence obtenue à [www.professionssanteontario.ca](http://www.professionssanteontario.ca) février 2010.

Hogan, M., (2008). *Public Health Nursing Practice in Canada: A review of the literature for the Community Health Nurses Association of Canada*. (Disponible en anglais à [info@chnc.ca](mailto:info@chnc.ca))

Meagher-Stewart, D., Underwood, J., Schoenfeld, B, Lavoie-Tremblay, M., Blythe, J., MacDonald, M., Ehrlich, A., Knibbs, K., Munroe, V. (2009) *Building Canadian public health nursing capacity: Implications for action*. Hamilton, ON: McMaster University, Nursing Health Services Research Unit, (Health human resources series; No.15).

Petrucka, P. (2009) *Final Report: Community Health Nurses Association of Canada Environmental Scan*. Association des infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada.

Schofield, R., Ganann, R., Brooks, S., McGugan, J. (2008). *Community health nursing Vision 2020: Wait or Shape? Rapport d'étude*. Association des infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada.

Schofield, R., Valaitis, R., Akhtar-Danesh, N., Baumann, A., Martin-Meisner, R., & Underwood, J. (2009). *Phase 2: Strengthening the quality of community health nursing practice: A pan-Canadian survey of community health nurses' continuing education needs*. Hamilton, ON: McMaster University, School of Nursing.

Underwood, J., Deber, R., Baumann, A., Dragan, A., Laporte, A., Alameddine, M., Wall, R. (2009) *Demographic profile of community health nurses in Canada 1996-2007*. Hamilton, ON: McMaster University, Nursing Health Services Research Unit, (Health human resources series; No.13).

Underwood, J., Baumann, A., Akhtar-Danesh, N., MacDonald-Rencz, S., MacDonald, M., MacDonald, M., Matthews, S., Goodyear, R., Mowat, D., Blythe, J., Dragan, A., Gannan, R., Ciliska, D. (2009) *National community health nursing study: Comparison of enablers and barriers for nurses working in the community*. Hamilton, ON: McMaster University, Nursing Health Services Research Unit, (Health human resources series; No.14).

# Annexes

## Annexe A

### Sommaires des rapports d'étude\*

Rapport	Community Health Nursing Vision 20/20: Wait or Shape? Rapport d'étude
Objet	Détecter les enjeux prioritaires dans le domaine des soins infirmiers en santé communautaire au Canada, réfléchir à une vision pour l'avenir et proposer des recommandations pour les politiques, la pratique, la formation, la recherche et l'administration. Servir d'assise à l'élaboration d'une vision 20/20 pour les soins infirmiers en santé communautaire et à un exposé de position nationale.
Description	Décrire les enjeux prioritaires des soins infirmiers en santé communautaire au Canada. Suggérer des stratégies et des recommandations pour formuler la vision d'un meilleur système de soins de santé.
Source de financement	L'IISCC avec des fonds du Programme de financement, de subventions et de contribution pour des produits et outils de développement de la main-d'œuvre en santé publique de l'ASPC.
Participants	Participant (es) (35 infirmières et anciennes infirmières en santé communautaire) recrutées par le biais de l'IISCC et de l'AIC
Conception	Étude descriptive qualitative en deux phases : 1) collecte de données auprès de quatre groupes de discussion et 2) entrevues avec des intervenants clés. Échantillonnage dirigé utilisé pour recruter des participants dans chaque territoire de compétence et dans tous les domaines de la pratique.
Résultats	Cinq thèmes se sont dégagés : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les soins infirmiers en santé communautaire sont en crise actuellement.</li> <li>• Le système de soins de santé est déficient.</li> <li>• La nécessité de répondre aux besoins du public</li> <li>• Une vision pour l'avenir</li> <li>• Les infirmières en santé communautaire : les faiseuses de solutions</li> </ul> Le système de soins de santé et les soins infirmiers en santé communautaire sont décrits comme étant en crise. Le problème le plus important qui a des répercussions dans tous les domaines était la difficulté de travailler avec un système de soins de santé déficient. Il est indispensable de

Rapport	Community Health Nursing Vision 20/20: Wait or Shape? Rapport d'étude
	<p>disposer d'un leadership solide et d'avoir des changements dans les politiques relatives à la santé pour répondre aux besoins en matière de services. Six recommandations sont proposées. Les résultats soulignent l'importance pour le système de soins de santé de reconnaître que les soins infirmiers en santé communautaire sont insuffisamment financés, manquent de ressources et ne fonctionnent pas à leur pleine capacité. Ce rapport a donné lieu à la formulation d'un <b>énoncé de vision</b> pour les soins infirmiers en santé communautaire et à la rédaction d'un <b>exposé de position</b>.</p>

<b>Rapport</b>	<b>Phase 2: Strengthening the Quality of Community Health Nursing Practice: A Pan-Canadian Survey of Community Health Nurses' Continuing Education Needs</b>
Objet	Déterminer les pratiques actuelles des infirmières en santé communautaire (ISC) dans les provinces et territoires canadiens et évaluer leurs besoins de formation continue en rapport avec les Normes de pratique des SISC.
Description	Le sondage a décrit 1) les activités de la pratique des ISC dans les cadres des Normes de pratique des SISC, et 2) les besoins d'apprentissage des ISC par rapport aux Normes de pratique des SISC. On a examiné les différences dans les activités de la pratique des ISC et dans leurs besoins d'apprentissage entre les provinces et territoires d'une part et les milieux de travail de l'autre.
Source de financement	L'IISCC avec des fonds du Programme de financement, de subventions et de contribution pour des produits et outils de développement de la main-d'œuvre en santé publique de l'ASPC.
Participants	Sondage aléatoire auprès d'ISC à travers le Canada, mené entre septembre 2008 et mars 2009. Participants (1 677) recrutés auprès des ordres de réglementation.
Conception	Questionnaire. Les résultats du sondage mené à la Phase 1 ont servi à mettre au point l'instrument d'étude pour la Phase 2. La Phase 1 a compris l'élaboration et la mise à l'essai d'un questionnaire sur les besoins d'apprentissage ainsi que l'analyse des réponses fournies par les ISC en Ontario et en Nouvelle-Écosse.
Résultats	Taux de réponse : 49 % Les résultats ont permis d'identifier des sujets importants pour la formation continue des ISC, notamment : théorie sur la promotion de la santé; évaluation des programmes; partenariats de collaboration intersectorielle; principes de l'épidémiologie; informatique; soins pertinents sur le plan culturel; réduction des méfaits; gestion des urgences; étude des problèmes d'accessibilité aux services au niveau fédéral; et revendication de politiques publiques favorisant la santé. Les variations dans les réponses ont été associées aux diverses régions mais pas aux années d'expérience en soins infirmiers. Il n'a pas été possible de cerner les différences associées au milieu ni aux domaines de travail.

<b>Rapport</b>	<b>Rapport final : Public Health Nursing Education at the Baccaalaureate Level in Canada Today</b>
Objet	Le mandat du groupe de travail est d'aider les écoles membres de l'ACESI à respecter les compétences de niveau d'entrée et à se familiariser avec les Normes de pratique des SISC. Objet du projet : Sondage : Examiner l'état actuel des études de premier cycle en soins infirmiers de santé publique. Symposium : Valider les résultats du sondage et élaborer des recommandations clés concernant l'avenir de la formation en soins infirmiers de santé publique au Canada.
Description	On a demandé aux participants de préciser si les Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (les Normes) avaient été couvertes dans le programme d'études et de quelle façon. On leur a également demandé de donner leur avis sur des plans d'ajouter à l'avenir les Normes au programme ou d'en augmenter l'importance dans le programme.. Le symposium a permis aux divers intervenants de discuter des problèmes recensés dans le cadre du sondage.
Source de financement	Agence de la santé publique du Canada
Participants	Sondage : Écoles de sciences infirmières – 91 écoles membres de l'ACESI, mai 2005; taux de réponse 72 % Symposium : Personnes ayant des connaissances et/ou de l'ascendant dans le domaine de la santé communautaire et/ou dans celui de l'enseignement en santé publique. Représentants de plus de 60 écoles et 20 directeurs de la santé publique
Conception	Sondage à la fois qualitatif (narrations) et données quantitatives (Survey Monkey) Symposium pancanadien organisé après la tenue du sondage.
Résultats	La plupart du contenu sur les Normes et le matériel connexe sur les compétences sont abordés dans le cadre d'une section obligatoire ou d'une rubrique dans tous les programmes. La plupart des écoles ont de la difficulté à appliquer les connaissances à la pratique clinique (p. ex. problèmes liés au manque de stages, de précepteurs, etc.).

Rapport	Rapport final : Public Health Nursing Education at the Baccalaureate Level in Canada Today
	<p>Symposium : Des secteurs clés de contenu pour le programme d'études ont été identifiés. Le développement des compétences est tributaire de la disponibilité des stages.</p> <p>Le groupe de travail a proposé des recommandations à l'intention de l'ACESI :</p> <p>Préconiser des améliorations à la structure pour évaluer la qualité des programmes de baccalauréat en soins infirmiers.</p> <p>Promouvoir des améliorations à l'enseignement des soins infirmiers communautaires dans les programmes de baccalauréat offerts par les écoles membres</p> <p>Que l'ACESI collabore avec d'autres intervenants clés en vue d'obtenir un soutien financier et d'autres formes de soutien pour améliorer l'infrastructure des stages dans la communauté.</p>

<b>Rapport</b>	<b>Public Health Nursing Practice in Canada: A Review of the Literature</b>
Objet	<p>Guider l'élaboration des compétences en soins infirmiers de santé publique.</p> <p>Le projet s'appuie sur les recommandations de travaux antérieurs qui demandaient d'examiner plus à fond les compétences (connaissances et aptitudes) associées à la pratique des soins infirmiers en santé publique. Le projet examine : 1) le processus d'élaboration des compétences propres à la discipline pour les soins infirmiers en santé publique par le biais d'un examen de la documentation pertinente, et 2) la pratique des infirmières en santé publique en procédant à un examen de la documentation pertinente et à une analyse de l'environnement.</p>
Description	Un examen systématique de la documentation a permis de cerner les connaissances et les aptitudes essentielles que devraient avoir les infirmières en santé publique au Canada. Les Normes de pratique des SISC ont servi de guide et de cadre de référence général pour catégoriser les connaissances et les aptitudes essentielles pour les infirmières en santé publique.
Source de financement	L'IISCC avec des fonds du Programme de financement, de subventions et de contribution pour des produits et outils de développement de la main-d'œuvre en santé publique de l'ASPC.
Participants	Aucun
Conception	<p>Examen systématique de la documentation. Utilisation du « Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature » (CINAHL) pour dégager des processus pour développer les compétences propres à la discipline.</p> <p>Analyse de l'environnement pour trouver les documents qui décrivent la pratique des soins infirmiers en santé publique au Canada.</p>
Résultats	Suite à l'examen de la documentation, plusieurs recommandations ont été proposées pour permettre à l'IISCC de procéder à la formulation des compétences propres à la discipline pour la pratique de soins infirmiers en santé publique.

<b>Rapport</b>	<b>National Community Health Nursing Study</b>
Sources de financement pour les trois rapports de recherche	Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé Santé Canada Agence de la santé publique du Canada Division des stratégies en matière de ressources humaines en santé Bureau de la politique des soins infirmiers Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits  Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique Nursing Directorate Communicable Diseases and Addictions Prevention Branch  Ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario et Nursing Health Services Research Unit, site de l'Université McMaster

<b>Rapport</b>	<b>National Community Health Nursing Study: Comparison of Enablers and Barriers for Nurses Working in the Community</b>
Objet	Comparer les facteurs favorables et les obstacles auxquels font face les infirmières en santé communautaire pour mettre en pratique les compétences associées à leur spécialité dans diverses régions géographiques et différents sous-secteurs de la santé communautaire. Recommander des stratégies pour aider les ISC à mettre en pratique l'éventail complet des compétences associées à leur spécialité.
Description	Fournit une description et une analyse des perceptions qu'ont les ISC quant aux facteurs favorables et aux obstacles auxquels elles font face pour mettre en pratique l'éventail complet de leurs compétences (connaissances, compétences et attitude).
Participants	Des ISC de chaque province et territoire (10 358 infirmières autorisées et 3 414 infirmières auxiliaires autorisées)
Conception	Questionnaire de la Nursing Health Services Research Unit (NHSRU) à l'intention des ISC distribué à un échantillon aléatoire de 13 772 ISC. Utilisation d'un échantillon transversal tiré des bases de données provinciales.
Résultats	Taux de réponse : 60 % pour l'Ontario et 50 % pour les autres provinces Quatre grands thèmes qui aident les ISC à exercer leur pratique à leur plein potentiel se sont dégagés : confiance professionnelle; relations d'équipe; milieu de travail; et contexte communautaire. Le milieu de travail s'est révélé être le facteur d'habilitation le plus important pour aider les ISC à exercer leurs compétences à leur plein potentiel. Des recommandations ont été faites pour améliorer les facteurs favorables et réduire les obstacles afin que les infirmières en santé communautaire puissent exercer leur pratique de façon optimale.

<b>Rapport</b>	<b>Demographic Profile of Community Health Nurses Working in Canada 1996-2007</b>
Objet	<p>Décrire les caractéristiques démographiques et la distribution des ISC au Canada en termes de nombre, lieu de travail, âge, statut d'emploi, formation, sexe, poste et province.</p> <p>Offrir une analyse des différences qui existent entre les infirmières travaillant dans des sous-secteurs communautaires et celles travaillant en milieu hospitalier ou dans des établissements de soins de longue durée.</p>
Description	<p>Le projet examine la capacité de la main-d'œuvre dans le secteur des soins infirmiers en santé communautaire. Il fournit des renseignements de base pour la planification efficace du recrutement et les stratégies d'affectation du personnel en décrivant les caractéristiques démographiques des ISC travaillant au Canada de 1996 à 2007.</p>
Participants	<p>Toutes les ISC qui se sont identifiées comme telles et qui ont indiqué sur leur formulaire d'adhésion annuelle qu'elles acceptaient de participer à la recherche (fin 2006-début 2007).</p>
Conception	<p>Les résultats d'une analyse secondaire des données de l'ICIS (recueillant des renseignements sur les infirmières autorisées) ont été triangulés avec les résultats du questionnaire de la NHSRU à l'intention des ISC.</p>
Résultats	<p>On estime que 16 % des infirmières autorisées au Canada travaillaient en santé communautaire en 2007. Il n'est pas possible d'établir un profil clair des sous-secteurs dans l'ensemble des données recueillies sur les ISC dans la plupart des provinces, bien que les responsabilités et les compétences exigées des infirmières travaillant dans ces domaines soient peut-être différentes.</p> <p>La difficulté d'évaluer la capacité de la main-d'œuvre dans les divers secteurs de la santé communautaire résulte de l'utilisation de termes différents d'une province à l'autre, de manque d'uniformité dans la manière dont les soins de santé sont organisés et de différences dans la manière dont les infirmières peuvent s'identifier sur les formulaires d'inscription.</p> <p>Des recommandations ont été suggérées pour remédier à ces lacunes de données et élaborer des stratégies de recrutement et de maintien en poste.</p>

<b>Rapport</b>	<b>National Community Health Nursing Study: Organizational Structures of Community Health Care Systems in Canada: A Provincial and Territorial Health Care Systems</b>
Objet	Le projet décrit comment chaque province / territoire et la DGSPNI organisent les soins de santé communautaire.
Description	Fait un survol de chaque système de soins de santé et place les soins de santé communautaire et les soins de santé publique dans chaque système.
Participants	Territoires de compétence au Canada et de la DGSPNI.
Conception	Examen des sites gouvernementaux et d'autres sites Web pertinents.
Résultats	Description de la prestation des systèmes de soins de santé dans chaque territoire de compétence.

<b>Rapport</b>	<b>National Community Health Nursing Study: Building Canadian Public Health Nursing Capacity: Implications for Action</b>
Objet	Aider les décisionnaires du secteur de la santé publique à élaborer des programmes et des politiques pour améliorer l'efficacité des services des infirmières de santé publique (ISP). Question de recherche : « Quels attributs organisationnels aident les ISP à exercer leurs compétences à leur plein potentiel? »
Description	Ce projet a examiné les attributs organisationnels qui aident les ISP dans leur pratique. Les infirmières estimaient qu'une meilleure utilisation des ISP améliorerait leur satisfaction professionnelle.
Participants	23 groupes de discussion dans six régions géographiques du Canada. Douze groupes étaient constitués d'ISP de première ligne (156 participantes) et 11 groupes étaient constitués de décisionnaires/responsables en zones urbaines/rurales.
Conception	Enquête d'appréciation qui demandait aux groupes de discussion de décrire une expérience d'intervention positive d'une ISP. Analyse qualitative des résultats établis par les groupes de discussion en trois étapes.
Résultats	Les résultats de l'étude mettent en évidence les domaines où un développement organisationnel s'impose et font des recommandations pour soutenir la pratique. Le leadership a une très grande influence sur l'aptitude des ISP à exercer leur pratique de manière optimale. Les attributs organisationnels recensés comme aidant les ISP à exercer leur pratique à son plein potentiel sont : Les pratiques de la gestion de première ligne La culture organisationnelle locale Les attributs gouvernementaux et d'autres systèmes

Rapport	Rapport final : Community Health Nurses Association of Canada Environmental Scan
Objet	<p>Aider l'IISCC à mieux comprendre les enjeux que les membres estiment d'importance primordiale et sur lesquels l'IISCC devrait se pencher.</p> <p>Engager un dialogue avec les membres et les membres éventuels à propos de l'IISCC et des soins infirmiers en santé communautaire traitant des enjeux, des activités, des perceptions et de l'avenir souhaité.</p>
Description	<p>Le rapport présente le processus d'analyse environnementale, les résultats de l'analyse, les leçons essentielles apprises, les recommandations et les prochaines étapes.</p> <p>Phase 1 : 2007 – Examen plus approfondi de la documentation pour expliquer la raison d'être d'un outil national d'analyse de l'environnement et le contenu à couvrir pour permettre à l'IISCC d'accroître sa présence, son positionnement et sa réceptivité aux besoins, aux enjeux et aux défis auxquels les ISC font face à tous les niveaux.</p> <p>Mettre en évidence les constatations essentielles, les résultats et les recommandations relatives à l'élaboration et la mise à l'essai d'un outil d'analyse de l'environnement.</p> <p>Présenter les grands points des constatations essentielles (en fonction des lacunes) de l'examen de la documentation, du document d'analyse (suite au à l'essai) et une stratégie pour l'avenir.</p> <p>Phase 2 : 2008 – Analyser et distribuer les constatations de l'analyse de l'environnement nationale qui a été mise à l'essai précédemment.</p>
Participants	<p>ISC de partout au Canada – membres et non-membres de l'IISCC : Copies imprimées distribuées lors de conférences et un sondage en ligne envoyé par courriel. Tous les réseaux utilisés pour contacter les participants. 856 répondants anglophones et 34 francophones.</p>
Conception	<p>Sondage qualitatif (commentaires écrits et identification des autres tendances et enjeux) et données quantitatives (statistiques descriptives des tendances). Données recueillies entre mai 2008 et janvier 2009.</p>

Rapport	Rapport final : Community Health Nurses Association of Canada Environmental Scan
Résultats	<p>Grâce à une approche comparative uniforme, plus de 50 thèmes initiaux ont été dégagés. Ils ont été examinés et des sous-groupes ont été créés portant sur 17 thèmes. Les données ont été présentées en fonction de cinq composantes de l'environnement : macro, association, exploitation, professionnel et membre. Ces catégories formaient la charpente de l'instrument d'analyse.</p> <p>Environnement macro : porte sur les tendances externes générales qui influencent les agendas internationaux et nationaux ayant un impact sur les soins infirmiers.</p> <p>Association : porte sur les tendances régionales, sectorielles et intersectorielles qui influencent les activités et l'organisation de l'IISCC.</p> <p>Exploitation : porte sur les principales tendances internes qui façonnent la spécialité des soins infirmiers en santé communautaire, notamment les agendas en termes d'éducation, de pratique, de recherche, de leadership et de politiques.</p> <p>Professionnel : porte sur les principales tendances internes qui façonnent la profession d'infirmière autorisée en santé communautaire, notamment les agendas en termes d'éducation, de pratique, de recherche, de leadership et de politiques qui influent sur les soins infirmiers en santé communautaire.</p> <p>Membre : porte sur les tendances localisées et contextualisées qui ont un impact sur les rôles, les routines et les responsabilités journalières individuelles des infirmières en santé communautaire.</p> <p>Principaux thèmes ou secteurs sur lesquels l'IISCC doit se pencher :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources requises</li> <li>• Éducation</li> <li>• Répercussions à l'échelle nationale</li> <li>• Enjeux interentités / intersectoriels</li> <li>• Promotion/prévention/protection de la santé</li> <li>• Tendances et traditions</li> <li>• Pratique fondée sur des données probantes</li> </ul>

\* L'information fournie dans les tableaux est tirée directement ou adaptée des rapports listés.

## Annexe B

### Recommandations figurant dans les rapports sur les soins infirmiers en santé communautaire

Rapport	Recommandations
Community Health Nursing Vision 20/20: Wait or Shape? Rapport d'étude	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Élaborer une définition commune et une vision 20/20 pour les soins infirmiers en santé communautaire au Canada.</li><li>2. Élaborer un plan ambitieux pour orienter les soins de santé vers un système de soins de santé primaires.</li><li>3. Élaborer, mettre en œuvre et évaluer une stratégie exhaustive de marketing social pour faire mieux connaître et mieux comprendre les soins infirmiers en santé communautaire auprès du public, des politiciens et d'autres membres de la profession infirmière afin d'en améliorer le profil et d'attirer des infirmières qui choisiront de travailler en santé communautaire.</li><li>4. Collaborer avec l'ACESI pour modifier l'orientation du programme de baccalauréat de base afin d'y inclure les soins infirmiers en santé communautaire des secteurs de la santé publique et des soins à domicile. En outre, des programmes de deuxième cycle pour les soins infirmiers en santé communautaire doivent être élaborés.</li><li>5. Collaborer avec la présidence nationale des soins infirmiers en santé communautaire pour renforcer la capacité des chercheurs en santé communautaire et les connaissances sur les soins infirmiers en santé communautaire.</li><li>6. Établir un Centre d'excellence ou un Centre de collaboration pour les soins infirmiers en santé communautaire afin d'intégrer les secteurs de la recherche, de la formation, de la pratique, de l'administration et des politiques. De plus, il serait très utile d'encourager la collaboration interprofessionnelle entre les principales parties prenantes dans les</li></ol>

	secteurs de la pratique et de la formation.
National Community Health Nursing Study:  Profil démographique	<p>1. Que les chercheurs examinent les rôles et les responsabilités des ISC dans les divers territoires/provinces, y compris en différenciant les responsabilités associées aux programmes des sous-secteurs communautaires et en comparant les responsabilités des ISC en fonction des titres de programmes et des sous-secteurs.</p> <p>2. Que les autorités sanitaires fédérales et provinciales cherchent à combler les lacunes en matière de données en : Établissant un groupe de travail national sous les auspices de l'IISCC, en collaboration avec l'ICIS, Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et d'autres parties prenantes, pour établir un système commun de classification (taxonomie) pour la collecte de données sur les services et l'affectation des ISC (p. ex. en santé publique, en soins à domicile, etc.). Établissant et mettant à l'essai d'autres sources de données pour recenser le personnel de la santé communautaire et de la santé publique, en utilisant des bases de données provinciales dérivées des bases de données des employeurs.</p> <p>3. Élaborer des stratégies de recrutement et de maintien en poste en collaboration avec les employeurs, les autorités provinciales et les éducateurs pour combler les lacunes et inclure l'intégration d'infirmières ayant été formées à l'étranger dans tous les sous-secteurs de la santé communautaire et s'assurer que les programmes d'études de premier cycle sont pertinents à la pratique des soins infirmiers en santé communautaire.</p>
National Community Health Nursing Study:  Enablers and Barriers for Nurses Working in the Community	<p>1. Que les ordres provinciaux de réglementation des soins infirmiers maintiennent ou établissent des mécanismes pour faciliter la participation des membres à la recherche, y compris des infirmières psychiatriques autorisées.</p> <p>2. Que les chercheurs, les employeurs et les directeurs entreprennent des études et des formations collaboratives interdisciplinaires pour appuyer le travail efficace des équipes dans les milieux de la santé communautaire.</p>

3. Que les employeurs et les organismes professionnels améliorent l'accès aux données probantes et à la formation continue et que les ISC tirent profit de ces occasions pour perfectionner leurs compétences et renforcer leur confiance professionnelle.
4. Que les employeurs offrent une formation en leadership pour veiller à ce que les directeurs aient les compétences requises pour maximiser l'efficacité des ISC. Par exemple :
  - En offrant des séances de débriefage
  - En veillant à ce que les ISC puissent travailler dans un cadre suffisamment souple pour répondre aux besoins des clients et de la population
  - En veillant à établir des charges de travail équitables et des milieux de travail sécuritaires
  - En incluant les ISC dans les activités de planification des programmes
  - En comprenant les capacités des ISC de même que les différences entre les rôles des infirmières autorisées et des infirmières auxiliaires autorisées.
5. Que les décideurs et les employeurs des Territoires améliorent l'accès des ISC travaillant dans le Nord et dans les avant-postes à des ressources matérielles pour leur permettre de répondre efficacement aux besoins de leurs clients.
6. Que les chercheurs enquêtent sur les différences de paie et de sécurité d'emploi des ISC dans les divers sous-secteurs de la santé communautaire.
7. Que les chercheurs étudient les organismes de santé communautaire pour déterminer dans quelle mesure les déterminants sociaux de la santé sont pris en compte et élaborer une méthodologie pour rendre compte des différences.
8. Que les décideurs aux niveaux fédéral, provincial et communautaire élaborent un système de collaboration locale intersectorielle pour soutenir une meilleure intégration des services et se pencher sur les déterminants sociaux de la santé.

<p>Building Canadian Public Health Nursing Capacity: Implications for Action</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que l'Agence de la santé publique du Canada, les ministères provinciaux de la Santé, les autorités locales de la santé et les universités offrent un financement ciblé pour le développement du leadership et des cadres à tous les niveaux du système de santé publique.</li> <li>2. Que tous les niveaux de gouvernance en santé publique travaillent de concert à la planification des services de santé publique pour établir une vision, des responsabilités et des objectifs clairs qui permettront de gérer efficacement la capacité de pointe, le partage des ressources et une réduction de la duplication.</li> <li>3. Que la direction locale de la santé publique crée des modèles de prestation des services basés sur les résultats et les données probantes qui facilitent la créativité dans la prestation des soins infirmiers en santé publique et l'adaptation aux besoins de la communauté.</li> <li>4. Que les décideurs, les directeurs et les praticiens de santé publique partagent la responsabilité d'établir des pratiques favorables à la santé efficaces, fondées sur l'expérience.</li> <li>5. Que les directeurs et les décideurs locaux de la santé publique établissent des modèles de dotation en personnel pour répondre aux besoins locaux évolutifs, y compris pour permettre de relever les défis associés aux situations d'urgence et à la gestion d'une éclosion pandémique, ainsi qu'à la prévalence croissante des maladies chroniques.</li> <li>6. Que les chercheurs universitaires et les décideurs locaux de la santé publique recueillent et partagent l'information relative aux rôles des infirmières de santé publique et aux stratégies de dotation, et collaborent entre eux pour améliorer les modèles de dotation dans le secteur de la santé publique.</li> <li>7. Que les directeurs du domaine de la santé publique acquièrent une bonne</li> </ol>
--	--

	<p>compréhension du rôle des ISP et soutiennent les ISP pour maximiser les compétences en santé publique.</p> <p>8. Que les décideurs et les directeurs de la santé publique continuent à s'assurer que les programmes bénéficient d'un financement souple et que les ISP jouissent d'une certaine autonomie dans leur pratique afin d'appuyer le développement communautaire et les partenariats qui optimisent les résultats en matière de santé.</p> <p>9. Que tous les ordres de gouvernement collaborent pour élaborer des stratégies de communication exhaustives relatives à la santé publique pour veiller à une compréhension générale du rôle de la santé publique dans le système des soins de santé.</p> <p>10. Que les décideurs et les directeurs locaux de la santé publique investissent dans des budgets de développement professionnel, établissent des repères clairs et offrent aux ISP un accès continu aux occasions d'apprentissage.</p> <p>11. Que les nouvelles écoles de santé publique, conjointement avec les autorités locales de la santé, continuent à développer et à partager des ressources exhaustives de formation en santé publique, en se concentrant tout particulièrement sur les échanges des leçons apprises et des connaissances dans les milieux ruraux et éloignés de prestation des soins de santé publique.</p>
<p>Rapport final : Public Health Nursing Education at the Baccalaureate Level in Canada Today</p>	<p>1. Que l'ACESI demande que des améliorations soient apportées aux structures pour évaluer efficacement la qualité des programmes de baccalauréat en soins infirmiers :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Demander au bureau d'accréditation de l'ACESI d'envisager l'inclusion dans les normes d'accréditation d'objectifs qui correspondent au programme d'études et aux ressources de domaines spécifiques de soins infirmiers, en commençant par les soins infirmiers en santé communautaire. <ul style="list-style-type: none"> <li>I. Que les écoles accordent autant d'importance au programme d'études (cours théoriques et pratique clinique obligatoire) et aux ressources pour la formation en soins infirmiers de santé communautaire et en soins hospitaliers/soins</li> </ul> </li> </ul>

	<p>intensifs.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>II. Que les écoles démontrent que les membres du corps enseignant responsables d'un contenu donné (p. ex. les soins infirmiers en santé communautaire) ont les connaissances et l'expérience pratique afférentes à leur domaine de responsabilité ou sont encouragés et aidés à les acquérir.</li> <li>III. Que les écoles démontrent que les compétences, telles que les compétences de base au niveau national et provincial, de même que les compétences de spécialité, p. ex. en soins infirmiers de santé communautaire, établies par l'IISCC et l'Agence de la santé publique (modifiées pour le niveau d'entrée), ont été traitées dans le programme d'études.</li> <li>IV. Que les écoles démontrent que chaque étudiant a l'occasion de faire un stage clinique obligatoire en soins infirmiers de santé communautaire, et effectue un tel stage aux niveaux avancés du programme.</li> <li>V. Que les écoles prouvent qu'elles disposent des ressources adéquates pour superviser de près les étudiants en pratique clinique (p. ex. que le ratio enseignant/étudiant soit de 1:8 pour tous les stages pratiques, sauf pour les expériences de préceptorat).</li> <li>VI. Que les écoles prouvent que leur programme offre aux étudiants des occasions de mettre en pratique le processus de planification de programmes des ISC.</li> </ul> <p>b) Promouvoir l'utilisation des compétences et normes de base en soins infirmiers de santé communautaire dans l'élaboration des examens des infirmières autorisées canadiennes.</p> <p>2. Que l'ACESI encourage des améliorations au traitement des soins infirmiers en santé communautaire dans le programme d'études du baccalauréat des écoles membres.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Préparer un énoncé de position sur le contenu relatif à la santé communautaire dans les programmes de baccalauréat en soins infirmiers;</li> <li>b) Encourager les écoles à s'assurer qu'une importance égale est accordée dans les programmes d'études, et en termes de ressources, entre les soins infirmiers en</li> </ul>
--	---

	<p>milieu hospitalier/soins intensifs et les soins infirmiers en santé communautaire;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c) Servir de dépositaire des meilleures pratiques, programmes d'études et ressources (p. ex. outils d'enseignement) pour les sujets qui ne sont pas bien couverts actuellement;</li> <li>d) Établir un partenariat avec d'autres intervenants clés pour former un réseau d'éducateurs en soins infirmiers de santé communautaire par voie électronique;</li> <li>e) Établir un partenariat avec d'autres intervenants clés pour faciliter l'organisation de forums régionaux et/ou nationaux pour les éducateurs en soins infirmiers de santé communautaire.</li> </ul> <p>3. Que l'ACESI collabore avec d'autres intervenants clés en vue d'obtenir un soutien financier et d'autres formes de soutien pour améliorer l'infrastructure des stages dans la communauté.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Amorcer un dialogue avec les dirigeants des infirmières de santé publique pour appuyer l'éducation et la formation;</li> <li>b) Encourager les parties prenantes à créer/évaluer des partenariats officiels entre l'éducation et la pratique;</li> <li>c) Revendiquer l'augmentation du nombre de précepteurs en soins infirmiers de santé communautaire, encourager la création de critères de sélection des précepteurs en soins infirmiers de santé communautaire et modifier la charge de travail des infirmières qui acceptent d'encadrer les étudiants infirmiers ainsi que promouvoir le recours à des mesures incitatives pour encourager la participation aux programmes de préceptorat;</li> <li>d) Faire valoir le concept d'engager comme membres du corps enseignant tant des théoriciens que des praticiens;</li> <li>e) Demander aux autorités sanitaires régionales et aux établissements d'enseignement qu'ils dédient des ressources pour augmenter le nombre de stages (p. ex. défrayer les coûts de transport des étudiants, mesures incitatives dans les zones rurales de Terre-Neuve/Labrador);</li> <li>f) Promouvoir l'établissement de relations et de partenariats comme une part légitime de la charge de travail des enseignants et l'inclure comme facteur à prendre en</li> </ul>
--	---

	<p>compte dans les décisions de promotion et de titularisation;</p> <p>g) Encourager des campagnes médiatiques et y contribuer pour mieux faire connaître le travail des infirmières en santé communautaire;</p> <p>h) Revendiquer un nombre plus important de chaires de recherche à long terme dans les secteurs de la santé publique et de la santé communautaire;</p> <p>i) Utiliser l'information sur les pratiques exemplaires dans les stages cliniques en santé communautaire identifiées par des études de recherche sur les stages cliniques commanditées par l'ACESI et parues au printemps 2007.</p>
<p>Phase 2 : Strengthening the Quality of Community Health Nursing Practice: A Pan-Canadian Survey of Community Health Nurses' Continuing Education Needs</p>	<p>Conclusions du rapport : Sommaire des domaines importants pour la formation continue (p. 37)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Théorie de promotion de la santé</li> <li>• Évaluation des programmes</li> <li>• Établissement de partenariats de collaboration intersectorielle</li> <li>• Principes de l'épidémiologie</li> <li>• Informatique en soins infirmiers</li> <li>• Soins de santé pertinents sur le plan culturel</li> <li>• Réduction des méfaits</li> <li>• Gestion des urgences</li> <li>• Résolution des problèmes d'accès aux services au niveau fédéral</li> <li>• Préconiser des politiques publiques favorisant la santé</li> </ul> <p>Certaines différences sont notées entre les soins à domicile et les soins de santé publique, p. ex. l'évaluation des programmes de promotion de la santé.</p> <p>Certains commentaires au sujet des activités liées à des concepts théoriques de promotion de la santé laissaient entrevoir un manque de clarté dans la pratique.</p> <p>Certaines différences sont notées par province ou territoire, mais pas en fonction des années dans la profession ni du titre.</p>
<p>Rapport final : Community Health Nurses Association of Canada</p>	<p>Domaines fondamentaux relevés par l'analyse de l'environnement sur lesquels l'IISCC doit se pencher :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources requises</li> <li>• Promotion/protection/prévention de la santé</li> </ul>

Environmental Scan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Répercussions à l'échelle nationale</li> <li>• Éducation</li> <li>• Enjeux interentités / intersectoriels</li> <li>• Tendances/transitions</li> <li>• Pratique fondée sur les données probantes</li> </ul>
Public Health Nursing Practice in Canada: A Review of the Literature	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que des membres de l'IISCC, le comité permanent de la certification, des normes et des compétences établissent ou nomment un groupe de travail (10 membres dont une présidente) pour procéder à l'élaboration des compétences propres à la discipline des soins infirmiers en santé publique.</li> <li>2. Que les autres membres nommés qui ne souhaitent pas participer/ne sont pas capables de participer fassent partie d'un groupe-ressource responsable d'examiner et de commenter l'ébauche du document sur les compétences.</li> <li>3. Que les membres du groupe de travail définissent et mettent au point un ensemble initial de compétences et d'aptitudes qui correspondent aux compétences et connaissances clés décrites dans le cadre de l'examen de la documentation (les compétences seront organisées sur le modèle des Normes de pratique des SISC. (ACIISC, 2008)</li> <li>4. Des domaines clés (basés sur les Normes de pratique) sont assignés à deux personnes du groupe de travail pour qu'elles examinent de plus près les compétences et leur définition dans ces domaines.</li> <li>5. Cela fait, la liste des compétences et leurs définitions sont validées par le biais d'un processus Delphi faisant appel à un panel d'experts indépendants du groupe de travail initial (3 phases).</li> <li>6. Durant la deuxième et la troisième phase de la méthode Delphi, le groupe-ressource travaille avec le groupe de travail en vue de contribuer des suggestions et commentaires</li> </ol>

	<p>additionnels.</p> <p>7. Lorsqu'un consensus est atteint, la version préliminaire est envoyée à l'IISCC pour examen et commentaires (modifications au besoin).</p> <p>8. La version 1.0 est diffusée via le site Web de l'IISCC aux membres et aux parties prenantes pour leur permettre de faire d'autres commentaires et suggestions (modifications au besoin).</p> <p>9. La version finale est distribuée à un public plus large.</p>
--	--

## Annexe C

### Résumé des recommandations contenues dans les rapports sur les soins infirmiers en santé communautaire Organisées par enjeu \*

Enjeu	Recommandations
Problèmes des systèmes de santé	<p>Que les décideurs et les employeurs territoriaux améliorent l'accès des infirmières du Nord et des avant-postes aux ressources matérielles pour répondre de manière efficace aux besoins de leurs clients (5).</p> <p>Que les décideurs fédéraux, provinciaux et communautaires établissent un système local de collaboration intersectorielle pour contribuer à une meilleure intégration des services et pour examiner les déterminants sociaux de la santé (5).</p> <p>Que les autorités sanitaires fédérale et provinciales cherchent à combler les lacunes en matière de données en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convoquant un groupe de travail national sous les auspices de l'IISCC pour établir, en collaboration avec d'autres organisations, un système commun de classification pour recueillir des données sur les services et l'affectation des effectifs (6);</li> <li>• Établissant et mettant à l'essai d'autres sources de données pour recenser le personnel de la santé communautaire et de la santé publique, au moyen des bases de données provinciales dérivées des bases de données des employeurs (6).</li> </ul> <p>Que les employeurs, les autorités provinciales et les éducateurs élaborent collectivement des stratégies de recrutement et de maintien en poste pour compenser les insuffisances de main-d'œuvre et intégrer les infirmières formées à l'étranger dans tous les secteurs des soins infirmiers en santé communautaire, et pour veiller à ce que les programmes d'études de premier cycle soient toujours pertinents à la pratique des soins infirmiers en</p>

	<p>santé communautaire (6).</p> <p>Que l'ASPC, les ministères provinciaux de la santé, les autorités sanitaires locales et les universités fournissent des fonds destinés spécifiquement au développement du leadership et de la gestion à tous les niveaux du système de la santé publique (7).</p> <p>Que les décideurs et les employeurs territoriaux améliorent l'accès des infirmières du Nord et des avant-postes aux ressources matérielles pour répondre de manière efficace aux besoins de leurs clients (5).</p>
<p>Domaines de pratique des soins infirmiers en santé communautaire <i>(Clarté du rôle)</i></p> <p><u>Thèmes :</u> Une définition claire du rôle Le partage d'un langage commun pour décrire le rôle La confusion au sujet du rôle La dévalorisation du rôle Les difficultés d'exploiter tout le champ d'exercice Le manque de compréhension du rôle parmi les autres</p>	<p>Que les chercheurs examinent les rôles et les responsabilités des ISC dans les divers provinces/territoires, y compris en différenciant les responsabilités associées aux programmes communautaires des sous-secteurs et en comparant les responsabilités des ISC en fonction des sous-secteurs et des titres de programmes (6).</p> <p>Que les autorités sanitaires fédérale et provinciales cherchent à combler les lacunes en matière de données en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Convoquant un groupe de travail national sous les auspices de l'IISCC pour établir, en collaboration avec d'autres organisations, un système commun de classification pour recueillir des données sur les services et l'affectation des effectifs (6);</li> <li>• Établissant et mettant à l'essai d'autres sources de données pour recenser le personnel de la santé communautaire et de la santé publique, au moyen des bases de données provinciales dérivées des bases de données des employeurs (6).</li> </ul> <p>Élaborer collectivement, entre employeurs, autorités provinciales et éducateurs, des stratégies de recrutement et de maintien en poste pour compenser les insuffisances de main-d'œuvre et intégrer les infirmières formées à l'étranger dans tous les secteurs des soins infirmiers en santé communautaire, et veiller à ce que les programmes d'études de premier cycle soient toujours pertinents à la pratique des soins infirmiers en santé communautaire (6).</p>

<p>professions et le public.</p>	<p>Élaborer une définition commune et une vision 20/20 pour les soins infirmiers en santé communautaire au Canada (1).</p> <p>Développer, mettre en œuvre et évaluer une stratégie exhaustive de marketing social pour faire mieux connaître la pratique des soins infirmiers en santé communautaire (1).</p> <p>Que les chercheurs étudient les différences de paie et de sécurité d'emploi des ISC dans les divers sous-secteurs de la santé communautaire (5).</p>
<p>Leadership</p> <p><u>Thèmes :</u>  Le leadership :  Est facilité par une vision pour les infirmières en santé communautaire;  Est exercé à multiples niveaux au sein des organisations  Est exercé à multiples niveaux dans le système de soins de santé  Est un soutien organisationnel clé  Comporte la détection et la surveillance des tendances en matière de santé et de soins de santé  Soutient le</p>	<p>Élaborer une définition commune et une vision 20/20 pour les soins infirmiers en santé communautaire au Canada (1).</p> <p>Élaborer un plan ambitieux pour orienter les soins de santé vers un système de soins de santé primaires (1).</p> <p>Établir un Centre d'excellence ou un Centre de collaboration pour les soins infirmiers en santé communautaire afin d'<u>intégrer tous les domaines</u> et faire progresser la collaboration interprofessionnelle dans la pratique et la formation avec les intervenants clés (1).</p> <p>Que l'ASPC, les ministères provinciaux de la Santé, les autorités sanitaires locales et les universités fournissent des fonds destinés spécifiquement au développement du leadership et de la gestion à tous les niveaux du système de la santé publique (7).</p> <p>Que les employeurs offrent une formation en leadership pour veiller à ce que les directeurs aient les compétences requises pour maximiser l'efficacité des ISC (5).</p> <p>Que les décideurs fédéraux, provinciaux et communautaires établissent un système local de collaboration intersectorielle pour contribuer à une meilleure intégration des services et pour examiner les déterminants sociaux de la santé (5).</p> <p>Que les autorités de la santé publique locales Coordonnent la planification des services de santé publique pour établir une vision, des responsabilités et des objectifs clairs qui</p>

<p>recrutement et le maintien en poste Tient compte des questions d'ordre national Revendique des changements pour renforcer le système de soins de santé Exige une formation à tous les niveaux</p>	<p>permettront de gérer efficacement la capacité de pointe, le partage des ressources et une réduction de la duplication (7).</p> <p>Que les autorités de la santé publique locales élaborent des modèles de prestation des services basés sur les résultats et les données probantes qui facilitent la créativité et la réceptivité des infirmières en santé publique pour répondre aux besoins de la communauté (7).</p> <p>Que les chercheurs étudient les organismes de santé communautaire pour déterminer dans quelle mesure les déterminants sociaux de la santé sont pris en compte et élaborer une méthodologie pour rendre compte des différences (5).</p>
<p>Accès aux ressources</p> <p><u>Thèmes</u> :</p> <p>Faciliter l'accès au développement professionnel Renforcer la planification des ressources humaines Renforcer les programmes d'études et trouver un financement pour établir une infrastructure qui serve à établir et maintenir les stages</p>	<p>Accès à la formation continue : Sujets pour la formation continue (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Théorie de promotion de la santé</li> <li>• Évaluation des programmes</li> <li>• Établissement de partenariats de collaboration intersectorielle</li> <li>• Principes de l'épidémiologie</li> <li>• Informatique en soins infirmiers</li> <li>• Soins de santé pertinents sur le plan culturel</li> <li>• Réduction des méfaits</li> <li>• Gestion des urgences</li> <li>• Résolution des problèmes d'accès aux services au niveau fédéral</li> <li>• Préconiser des politiques publiques favorisant la santé</li> </ul> <p>Que l'ACESI favorise des améliorations à l'enseignement des soins infirmiers communautaires dans les programmes de baccalauréat offerts par les écoles membres (3).</p> <p>Que l'ACESI demande que des améliorations soient apportées aux structures pour</p>

<p>Améliorer la capacité de recherche</p> <p>Améliorer l'accès aux données probantes (application et transfert des connaissances)</p> <p>Améliorer l'accès aux ressources qui soutiennent la pratique (p. ex. outils; équipement)</p>	<p>évaluer la qualité des programmes de baccalauréat en soins infirmiers (3).</p> <p>Demander au bureau d'accréditation de l'ACESI d'envisager l'inclusion dans les normes d'accréditation d'objectifs propres au programme d'études et aux ressources, liés au contenu de domaines spécifiques des soins infirmiers (3).</p> <p>Promouvoir l'utilisation des compétences et normes de base en soins infirmiers de santé communautaire dans l'élaboration des examens des infirmières autorisées canadiennes (3).</p> <p>Que l'ACESI collabore avec d'autres intervenants en vue d'obtenir un soutien financier et d'autres formes de soutien pour améliorer l'infrastructure pour les stages dans la communauté (3).</p> <p>Collaborer avec la présidence nationale des soins infirmiers en santé communautaire pour renforcer la capacité des chercheurs en santé communautaire et les connaissances sur les soins infirmiers en santé communautaire (1).</p> <p>Que les ordres provinciaux de réglementation des soins infirmiers maintiennent ou établissent des mécanismes pour faciliter la participation des membres à la recherche, y compris des infirmières psychiatriques autorisées (5).</p> <p>Que les employeurs et les organismes professionnels améliorent l'accès aux données probantes et à la formation continue et que les ISC tirent profit de ces occasions pour perfectionner leurs compétences et renforcer leur confiance professionnelle (5).</p> <p>Que les décideurs et les employeurs territoriaux améliorent l'accès des infirmières du Nord et des avant-postes aux ressources matérielles pour répondre de manière efficace aux besoins de leurs clients (5).</p> <p>Que les chercheurs étudient les organismes de santé communautaire pour déterminer</p>
---	--

	<p>dans quelle mesure les déterminants sociaux de la santé sont pris en compte et élaborer une méthodologie pour rendre compte des différences (5).</p>
<p>Questions interprofessionnelles intersectorielles</p> <p><u>Thèmes :</u> Partenariats pour revendiquer des ressources; Collaboration interprofessionnelle dans tous les domaines de la pratique; Renforcement des relations entre la pratique, l'administration et la formation; Collaboration intersectorielle.</p>	<p>Que l'ACESI collabore avec d'autres intervenants en vue d'obtenir un soutien financier et d'autres formes de soutien pour améliorer les stages dans la communauté (3).</p> <p>Collaborer avec l'ACESI pour modifier l'orientation du programme de baccalauréat de base afin d'y inclure les soins infirmiers en santé communautaire (santé publique et soins à domicile) (1).</p> <p>Établir un Centre d'excellence ou un Centre de collaboration pour les soins infirmiers en santé communautaire afin d'intégrer tous les domaines et faire progresser la collaboration interprofessionnelle dans la pratique et la formation avec les intervenants pertinents (1).</p> <p>Que les chercheurs, les employeurs et les directeurs entreprennent des études et des formations collaboratives interdisciplinaires pour appuyer le travail efficace des équipes dans les milieux de la santé communautaire (5).</p> <p>Que les décideurs fédéraux, provinciaux et communautaires établissent un système local de collaboration intersectorielle pour contribuer à une meilleure intégration des services et pour examiner les déterminants sociaux de la santé (5).</p> <p>Que l'ACESI collabore avec d'autres intervenants en vue d'obtenir un soutien financier et d'autres formes de soutien pour améliorer l'infrastructure pour les stages dans la communauté (3).</p>
<p>Enseignement infirmier</p>	<p>Collaborer avec l'ACESI pour modifier l'orientation du programme de baccalauréat de base afin d'y inclure les soins infirmiers en santé communautaire (1).</p> <p>Que l'ACESI demande que des améliorations soient apportées aux structures pour évaluer la qualité des stages des programmes de baccalauréat en soins infirmiers (3).</p>

	<p>Que l'ACESI favorise des améliorations à l'enseignement des soins infirmiers communautaires dans les programmes de baccalauréat offerts par les écoles membres (3).</p> <p>Que l'ACESI collabore avec d'autres intervenants en vue d'obtenir un soutien financier et d'autres formes de soutien pour améliorer l'infrastructure pour les stages dans la communauté (3).</p> <p>Que les employeurs, les autorités provinciales et les éducateurs élaborent collectivement des stratégies de recrutement et de maintien en poste pour compenser les insuffisances de main-d'œuvre et intégrer les infirmières formées à l'étranger dans tous les secteurs des soins infirmiers en santé communautaire, et pour veiller à ce que les programmes d'études de premier cycle soient pertinents à la pratique des soins infirmiers en santé communautaire (6).</p>
Analyse de l'environnement	<p>Les domaines fondamentaux relevés par l'analyse de l'environnement sont pertinents pour tous les enjeux et sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressources requises</li> <li>• Promotion/protection/prévention de la santé</li> <li>• Répercussions à l'échelle nationale</li> <li>• Éducation</li> <li>• Enjeux interentités / intersectoriels</li> <li>• Tendances/transitions</li> <li>• Pratique fondée sur les données probantes</li> </ul>
Examen de la documentation	<p>Établir un groupe de travail pour procéder à l'élaboration des compétences propres à la discipline des soins infirmiers de santé publique (4). Les recommandations restantes portent sur le travail d'élaboration des compétences (travail achevé).</p>

Rapports\* (Les recommandations sont prises de chacun des rapports suivants.)

1. Community Health Nursing Vision 20/20: Wait or Shape? Rapport d'étude
2. Phase 2 : Strengthening the Quality of Community Health Nursing Practice: A Pan-Canadian Survey of Community Health Nurses' Continuing Education Needs
3. Rapport final : Public Health Nursing Education at the Baccalaureate Level in Canada Today
4. Public Health Nursing Practice in Canada: A Review of the Literature
5. National Community Health Nursing Study: Comparison of Enablers and Barriers for Nurses Working in the Community
6. National Community Health Nursing Study: Demographic Profile of Community Health Nurses Working in Canada
7. National Community Health Nursing Study: Building Canadian Public Health Nursing Capacity: Implications for Action
8. Rapport final : Community Health Nurses Association of Canada Environmental Scan

## **Annexe D**

### **Attributs de la justice sociale**

(Association des infirmières et infirmiers du Canada : La justice sociale... un moyen de parvenir à une fin, une fin en soi, 2006)

La justice sociale « s'entend de la distribution équitable des avantages et des responsabilités de la société et de leurs conséquences. Elle porte avant tout sur la situation relative d'un groupe de la société par rapport à d'autres, ainsi que sur les causes profondes des disparités et les moyens possibles de les faire disparaître. »

(AIIIC, 2006, p. 7)

Plusieurs attributs décrivent la justice sociale :

- L'équité (y compris l'équité en matière de santé);
- Les droits de la personne (y compris le droit à la santé);
- La démocratie et les droits civils;
- Le renforcement de la capacité;
- Des institutions équitables;
- Des environnements favorables;
- La réduction de la pauvreté;
- La pratique éthique;
- La défense des intérêts;
- Les partenariats.