

# Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire



Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire/  
Community Health Nurses Association of Canada  
Première édition octobre 2003, révisée et traduite mars 2008

## Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire

L'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire (ACIISC) est une association nationale à participation volontaire d'infirmières et infirmiers en santé communautaire structurée en fédération des groupes provinciaux et territoriaux d'infirmières et infirmiers en santé communautaire qui adhèrent à l'Association. L'ACIISC est membre adhérent reconnu de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, dont elle a tous les droits et obligations que lui confère cette reconnaissance.

### Énoncé de mission

Comme fédération de groupes provinciaux et territoriaux d'infirmières et infirmiers en santé communautaire, l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire représente et promeut d'une voix unie les soins infirmiers en santé communautaire et la santé des communautés.

### Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire

Première édition octobre 2003

Édition révisée mars 2008

Pour obtenir des copies supplémentaires de ce document ou pour tout autre renseignement sur les soins infirmiers en santé communautaire, veuillez contacter l'ACIISC. Ce document peut également être téléchargé directement à partir du site Web de l'ACIISC.

## Remerciements

L'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire est reconnaissante aux organismes suivants qui ont subventionné le projet d'élaboration des normes :

- L'Alberta Community Health Nurses Association
- L'Association des infirmières et infirmiers du Canada
- Le Groupe des initiatives des infirmières en santé communautaire de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
- Les ParaMed Health Care Services
- Le ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick, Service de santé publique
- Saint Elizabeth Health Care
- University of Victoria School of Nursing
- Les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada

L'ACIISC est également reconnaissante à Judy Lalonde, conceptrice graphique de Barrie (Ontario) qui, par son expertise et son talent, a raffiné et amélioré le modèle conceptuel des présentes normes.

L'ACIISC tient à exprimer sa profonde et sincère gratitude à Joyce Fox, IA, BScN, MHS, ancienne présidente du Groupe des initiatives des infirmières en santé communautaire de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, ancien membre de la direction de l'ACIISC et directrice de Healthy Living Service, Simcoe County District Health Unit, Barrie (Ontario). Par son expertise dans le domaine et sa contribution à la rédaction du présent document, Joyce l'a considérablement renforcé et enrichi.

## Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire

1185 Eglinton Avenue East - Suite 104 • Toronto (Ontario) • M3C 3C6  
Téléphone : 416 426-7029 • Télécopieur : 416 426-7280 • Courriel : info@chnac.ca  
www.communityhealthnursescanada.org

**Le financement de cette publication a été accordé par l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement le point de vue officiel de l'Agence de santé publique du Canada.**

La redistribution commerciale ou à des fins lucratives de ce document, en tout ou en partie, est interdite sauf avec le consentement écrit de l'ACIISC. La reproduction de ce document à des fins personnelles ou éducatives est autorisée. Veuillez mentionner l'ACIISC.

## Comité des normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (2003)

**Maureen Best, IA, BN, MEd**

Directrice, Services de santé communautaire  
Région sanitaire de Calgary, Calgary (Alberta)

**Claire Betker, IA, MN**

Directrice, Santé publique  
Office régional de la santé de Winnipeg, Winnipeg (Manitoba)

**Shelley Corvino, BScN, IBCLC**

Coordonnatrice de l'orientation des soins infirmiers  
en santé publique  
Office régional de la santé de Winnipeg, Winnipeg (Manitoba)

**Elizabeth (Liz) Diem, IA, PhD\***

École des sciences infirmières  
Université d'Ottawa, Ottawa (Ontario)

**Rosemarie Goodyear, BN, MSA**

Directrice générale adjointe, Child, Youth and Family Programs  
Health and Community Services - Central Region, Gander  
(Terre-Neuve)

**Rosemary Graham, IA, BScN, MN**

Infirmière praticienne en chef,  
Dawson Community Health Centre  
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Yukon, Dawson  
City (Yukon)

**Barbara Harvey**

Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Gouvernement du Nunavut, Kugluktuk (Nunavut)

**Judith Lapierre, IA, PhD**

Université du Québec à Hull, Gatineau (Québec)

**Jo-Ann MacDonald, BScN, MN**

Professeure adjointe, École des sciences infirmières  
Université de l'Île-du-Prince-Édouard, Charlottetown  
(Île-du-Prince-Édouard)

**Mary Martin-Smith, BScN, IA\***

Infirmière-conseil en santé publique, Population Health Branch  
Saskatchewan Health, Regina (Saskatchewan)

**Beth McGinnis, IA, MEd, MN**

Gestionnaire de projet, Santé publique  
Ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick,  
Fredericton (Nouveau-Brunswick)

**Donna Meagher-Stewart, PhD, IA\***

Professeure agrégée, School of Nursing  
Dalhousie University, Halifax (Nouvelle-Écosse)

**Barbara Mildon, IA, MN, CHE\***

Présidente, Comité des normes de pratique des soins infirmiers  
en santé communautaire  
Présidente, Association canadienne des infirmières et infirmiers  
en santé communautaire et  
Vice-présidente, Nursing Leadership, Saint Elizabeth Health  
Care, Markham (Ontario)

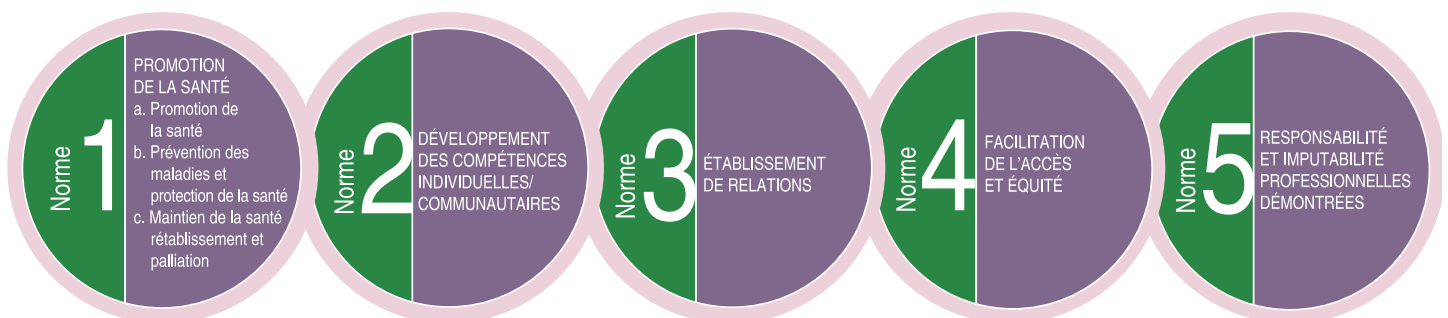
**Shirley Sterlinger, IA, BScN\***

Infirmière en santé publique  
Burnaby (Colombie-Britannique)

*\*Membre du sous-comité de synthèse et d'évaluation*

# Table des matières

Vue d'ensemble .....	5
À propos de ce document .....	5
Élaboration des normes des soins infirmiers en santé communautaire .....	5
But de ces normes .....	5
Les soins infirmiers en santé communautaire .....	7
Mission .....	7
Valeurs et croyances .....	7
Soins à domicile et soins infirmiers en santé publique .....	9
Le modèle canadien de pratique des soins infirmiers en santé communautaire .....	11
Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire .....	13
Norme 1 – Promouvoir la santé .....	13
a) Promotion de la santé .....	13
b) Prévention des maladies et protection de la santé .....	14
c) Maintien de la santé, rétablissement et soins palliatifs .....	15
Norme 2 – Renforcer la capacité personnelle et communautaire .....	15
Norme 3 – Établir des relations .....	16
Norme 4 – Faciliter l'accès équitable .....	17
Norme 5 – Faire preuve de responsabilité professionnelle .....	18
Renseignements pertinents .....	
Définitions .....	20
Références .....	23
Bibliographie .....	24



Les normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire représentent une vision d'excellence. Les normes définissent la pratique des soins infirmiers en santé communautaire et établissent les responsabilités professionnelles des infirmières et infirmiers en santé communautaire. Elles s'appliquent aux infirmières et infirmiers en santé communautaire travaillant dans les domaines de la pratique, de l'éducation, de l'administration ou de la recherche. Elles servent de référence aux nouvelles infirmières en santé communautaire et deviennent des objectifs de base de la pratique après deux années d'expérience.

## À propos de ce document

Élaboré dans l'intention de soutenir la pratique des soins infirmiers en santé communautaire, ce document

- donne un aperçu de l'élaboration et du but des normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire
- décrit les soins infirmiers en santé communautaire, leurs mission, valeurs et croyances, et les domaines de pratique des soins infirmiers : soins à domicile et services infirmiers de santé publique
- fournit un cadre à la pratique des soins infirmiers en santé communautaire : le modèle canadien de pratique des soins infirmiers en santé communautaire
- présente les cinq normes de pratique et des indicateurs montrant comment les infirmières en santé communautaire appliquent ces normes
- donne des définitions et indique les sources

## Élaboration des normes des soins infirmiers en santé communautaire

L'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire (ACIISC) a pris l'initiative d'élaborer des normes nationales de pratique pour les soins infirmiers en santé communautaire. L'ACIISC, un groupe affilié à l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, est la voix nationale des infirmières en santé communautaire au Canada. Depuis 1987, l'ACIISC a fait progresser le travail et les valeurs des infirmières en santé communautaire du Canada en portant une attention spéciale à la pratique des services de santé publique et des soins à domicile.

Il n'existait pas auparavant de normes nationales pour les soins infirmiers en santé communautaire, bien qu'au moins une province ait établi ses propres normes (l'édition de 1985 des normes de l'Ontario, maintenant épuisée). La brochure intitulée Fonctions et compétences des infirmières et infirmiers de santé communautaire - de santé publique que l'Association canadienne

de santé publique avait publiée en 1990 demeure un excellent document de référence pour la pratique des soins infirmiers en santé communautaire, mais elle ne définit pas explicitement les normes de pratique. La démarche d'élaboration des normes entreprise par un groupe d'infirmières expertes en santé communautaire a débuté en 2000, suivie d'une consultation de grande envergure auprès de quelque 1 000 infirmières en santé communautaire de toutes les régions du Canada. Un comité représentatif d'infirmières en santé communautaire de l'ACIISC a élaboré les normes nationales en tenant compte des résultats de cette consultation.

L'ACIISC a publié les Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire en octobre 2003. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada a accepté ces normes et a désigné les soins infirmiers en santé communautaire comme étant un domaine de pratique spécialisé en 2004.

## But de ces normes

Une des principales caractéristiques d'une profession autoréglementée comme celle d'infirmière est l'établissement de normes de pratique fondées sur les valeurs de la profession. Les normes de pratique décrivent les connaissances, les compétences, le jugement et les attitudes qui permettent aux infirmières d'exercer leur profession en toute sécurité. Elles établissent les niveaux souhaitables et atteignables de rendement attendus des infirmières dans leur pratique et les critères d'évaluation du rendement réel (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2002).

Chaque infirmière doit posséder les connaissances fondamentales et répondre aux exigences de la pratique de base des soins infirmiers quel que soit son domaine ou milieu de pratique. Les normes vont au-delà des exigences générales de la pratique des soins infirmiers, énoncent les principes de la pratique et décrivent les variations spécifiques à la pratique des soins infirmiers en santé communautaire. Bien que les infirmières ayant différents niveaux de préparation puissent pratiquer en milieu communautaire, les présentes normes s'appliquent spécifiquement à la pratique des infirmières autorisées.

Les Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire

- définissent la portée et l'envergure de la pratique des soins infirmiers en santé communautaire
- établissent des critères ou exigences de pratique acceptable des soins infirmiers et de prestation de soins sécuritaires et conformes à l'éthique
- soutiennent le développement continu des soins infirmiers en santé communautaire

- promeuvent les soins infirmiers en santé communautaire comme étant un domaine spécialisé
- fournissent à l'Association des infirmières et infirmiers du Canada la base pour l'attestation des soins infirmiers en santé communautaire comme étant un domaine spécialisé
- suscitent l'excellence et inspirent l'engagement envers la pratique des soins infirmiers en santé communautaire

Il est attendu de toutes les infirmières en santé communautaire de connaître et d'utiliser ces normes dans leur travail, que celui-ci soit dans les domaines de la pratique, de l'éducation, de l'administration ou de la recherche. Les infirmières du domaine de la pratique clinique utiliseront les normes pour guider et évaluer leur propre pratique. Les enseignantes en sciences infirmières intégreront les normes aux programmes d'études pour préparer les nouvelles diplômées à exercer en milieu

communautaire. Les infirmières administratrices s'en serviront pour orienter les politiques et déterminer les exigences de rendement. Les infirmières chercheuses s'appuieront sur ces normes pour développer des connaissances spécifiques au domaine des soins infirmiers en santé communautaire.

Les infirmières peuvent entrer dans le domaine des soins infirmiers en santé communautaire en tant que novices mais elles ont besoin d'acquérir de l'expérience et d'avoir des occasions de formation supplémentaire et de développement de leurs compétences pour les aider à perfectionner leur pratique. Les Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire deviennent des exigences de pratique de base après deux années d'expérience. La pratique des infirmières expertes en santé communautaire ne se limitera pas à ces normes.

# Les soins infirmiers en santé communautaire

Ayant évolué au cours de siècles de soins dispensés dans la communauté par des femmes laïques et des religieuses, les soins infirmiers en santé communautaire ont commencé à être reconnus comme étant une spécialité infirmière vers le milieu du 19<sup>e</sup> siècle. Des infirmières remarquables, comme Florence Nightingale et Lillian Wald, et des organismes, comme les Infirmières de l'Ordre de Victoria, le Henry Street Settlement et la Société canadienne de la Croix-Rouge, ont laissé leur marque indélébile sur les soins infirmiers en santé communautaire. Au cours du 20<sup>e</sup> siècle, les domaines des services de santé publique et des soins à domicile ont pris forme pour représenter les idéaux des soins infirmiers en santé communautaire. Les infirmières en santé communautaire respectent les origines et les traditions communes de leur pratique, tout en adoptant les progrès qui favorisent l'évolution continue des soins infirmiers en santé communautaire en tant que spécialité infirmière dynamique.

Les infirmières en santé communautaire sont des infirmières autorisées qui sont spécialisées dans la promotion de la santé des personnes, des familles, des communautés et des populations, de même que d'un environnement propice à la santé. Elles exercent dans toutes sortes de contextes : à domicile, dans les écoles, les refuges, les églises, les centres de santé communautaire et la rue. Le titre de leur poste varie tout autant que le contexte de leur pratique.

La pratique des soins infirmiers en santé communautaire conjugue la théorie et les connaissances des soins infirmiers, les sciences sociales et la science de la santé publique avec les soins de santé primaires. Les infirmières en santé communautaire considèrent la prévention des maladies, la protection de la santé et la promotion de la santé comme étant des objectifs de la pratique professionnelle des soins infirmiers (Smith, 1990). Elles collaborent avec des personnes, des familles, des groupes, des communautés et des populations pour concevoir et mettre en œuvre des stratégies de développement communautaire, de promotion de la santé et de prévention des maladies. Elles déterminent et encouragent les décisions concernant les soins qui s'appuient sur la capacité de la personne ou de la communauté. Une part critique de leur pratique est de mobiliser les ressources nécessaires pour promouvoir la santé en coordonnant les soins et en planifiant les services, les programmes et les politiques de concert avec les personnes, les dispensateurs de soins, les familles, les autres professionnels, les organismes, les communautés et le(s) gouvernement(s).

Les soins infirmiers en santé communautaire reposent sur la compassion (L'Association des infirmières et infirmiers du Canada, 1998). La conscience sociale qu'expriment les soins infirmiers en santé communautaire a été prise en compte dans des politiques publiques comme la Loi canadienne sur la santé (gouvernement du Canada, 1984), la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (Organisation mondiale de la Santé, Association canadienne de

santé publique, Santé et Bien-être Canada, 1986) et la Déclaration de Jakarta (Organisation mondiale de la Santé, 1997).

Les concepts et les compétences des soins infirmiers en santé communautaire sont essentiels à la pratique des soins infirmiers axés sur la communauté et guident la pratique de toutes les infirmières intéressées à promouvoir et à protéger la santé des populations.

## La mission

Les infirmières en santé communautaire considèrent la santé comme une ressource pour la vie quotidienne. Leur pratique promeut, protège et préserve la santé des personnes, des familles, des groupes, des communautés et des populations partout où ils vivent, travaillent, apprennent, pratiquent leur culte et se divertissent, et ce de façon continue plutôt que périodique (Craddock, 2000). Leur pratique émane de la conviction que le contexte environnemental influe sur la santé. Les infirmières en santé communautaire travaillent avec beaucoup d'autonomie et forment des partenariats fondés sur les principes des soins de santé primaires, de la compassion et de la responsabilisation.

## Les valeurs et les croyances

Les valeurs et les croyances qui suivent sont fondées sur le Code de déontologie des infirmières et infirmiers (2002a) de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et interprétées dans l'optique des soins infirmiers en santé communautaire. L'infirmière en santé communautaire adopte les valeurs suivantes et les valorise :

### La compassion

Les infirmières en santé communautaire reconnaissent que la compassion est un besoin humain essentiel et universel, et que sa manifestation dans la pratique varie d'une culture à l'autre et d'un domaine de pratique à l'autre. Dans les soins infirmiers en santé communautaire au Canada, la compassion repose sur le principe de la justice sociale. Les infirmières en santé communautaire veillent à l'équité et au respect du droit fondamental de tous les êtres humains à des soins de santé accessibles et compétents, et soutiennent les déterminants essentiels de la santé. La pratique des soins infirmiers en santé communautaire axée sur la compassion reconnaît la nature physique, spirituelle, affective et cognitive de la personne, de la famille, du groupe et de la communauté. La compassion se manifeste par une pratique compétente et l'établissement de relations qui valorisent la personne et la communauté et les considèrent singulières et dignes de la « présence » et de l'attention d'une infirmière. Les infirmières en santé communautaire préservent, protègent et renforcent la dignité humaine dans toutes leurs interactions.

## Les principes des soins de santé primaires

Pour les infirmières en santé communautaire, les soins de santé primaires représentent une façon fondamentalement différente d'aborder la santé et les soins de santé. Les soins de santé primaires diffèrent considérablement des soins primaires (premier point d'accès aux soins) et font partie intégrante du système de soins de santé du Canada. Les infirmières en santé communautaire attachent de la valeur aux principes clés suivants des soins de santé primaires décrits par l'Organisation mondiale de la Santé (1978) :

- accès universel aux services de soins de santé
- concentration sur les déterminants de la santé
- participation active de la personne et de la communauté aux décisions qui ont une incidence sur leur santé et leur vie
- partenariat avec d'autres disciplines, communautés et secteurs de la santé
- utilisation appropriée du savoir, des compétences, des stratégies, de la technologie et des ressources
- convergence des efforts sur la promotion de la santé et la prévention des maladies pendant toute la vie

Les infirmières en santé communautaire reconnaissent l'impact de l'environnement social, politique et économique sur la santé de la personne et de la communauté, ainsi que sur leur propre pratique.

## Les multiples façons de savoir

Les infirmières en santé communautaire intègrent dans leur pratique plusieurs types de connaissances. Cinq façons fondamentales de savoir en sciences infirmières sont identifiées : esthétique, empirisme, savoir personnel, éthique et connaissances socio-politiques (Carper, 1978; White, 1995). Chaque type est une part essentielle de la base de connaissances intégrées de la pratique des soins infirmiers en santé communautaire.

- *Esthétique*, l'art des soins infirmiers consiste à adapter les connaissances et la pratique à des circonstances particulières plutôt qu'universelles. Elle encourage les infirmières à peser les possibilités, promouvoir la créativité et le style individuels, et contribuer au pouvoir transformateur des soins infirmiers en santé communautaire.
- *Empirisme*, la science des soins infirmiers en santé communautaire comporte la recherche, l'épidémiologie, les théories et les modèles (incorporant des descriptions, explications et prédictions factuelles, vérifiables publiquement, fondées sur des données subjectives et objectives). La recherche scientifique crée et vérifie le savoir empirique (Fawcett, Watson, Neuman & Hinton, 2001).
- *Savoir personnel*, la façon la plus fondamentale de connaître émane de la découverte de soi, des valeurs et des mœurs ainsi

que de l'expérience vécue. Il demande l'acquisition continue de connaissances par la pratique réflexive. La pratique réflexive des soins infirmiers en santé communautaire englobe l'examen critique de la pratique, les relations interpersonnelles et l'intuition pour évaluer, adapter et améliorer la pratique.

- *Éthique*, ou savoir moral, décrit les obligations, valeurs et objectifs moraux des soins infirmiers en santé communautaire. Elle est guidée par les principes de la morale et les normes en matière d'éthique établies par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (2002). Le questionnement éthique clarifie les valeurs et les croyances et a recours au dialogue pour examiner l'impact social et politique des soins infirmiers en santé communautaire sur le contexte de la santé (Fawcett et al., 2001).
- *Connaissances socio-politiques*, ou connaissances émancipatrices, vont au-delà du savoir personnel et de l'introspection infirmière-client. Elles situent les soins infirmiers dans le contexte social, politique et économique plus général dans lequel prennent place les soins infirmiers et les soins de santé. Elles incitent les infirmières à remettre en question le statu quo et les structures de domination dans la société qui influent sur la santé des personnes et des communautés.

Chacune des façons de savoir est nécessaire pour comprendre la complexité et la diversité des soins infirmiers dans la communauté. En intégrant les multiples façons de savoir dans la pratique des soins infirmiers en santé communautaire, l'infirmière devient une co-créatrice du savoir infirmier. L'examen critique de ce savoir infirmier contribue à une pratique des soins infirmiers fondée sur l'expérience. En reconnaissant diverses données probantes pour la pratique, les infirmières en santé communautaire peuvent remettre en question le statu quo, explorer d'autres possibilités, évoluer et créer des interventions pertinentes et efficaces pour la santé communautaire.

## La participation des personnes et des communautés

Les infirmières en santé communautaire pensent que les personnes ou les communautés doivent jouer un rôle actif dans la prise des décisions qui concernent leur santé et leur bien-être. Leur participation est essentielle dans tous les aspects du processus infirmier pour : déterminer leurs propres besoins en matière de santé, établir leurs propres priorités parmi les objectifs de santé, contrôler le choix et l'utilisation des diverses mesures pour améliorer leur état de santé et leur vie, et évaluer les efforts déployés. Les infirmières en santé communautaire cherchent à connaître les valeurs de la personne ou de la communauté tout au long de leurs interventions, y compris ce que signifie la santé pour cette personne ou cette communauté en particulier.

Les infirmières en santé communautaire travaillent avec les personnes et les communautés en vue de renforcer leurs capacités de sorte qu'elles puissent participer à la prise de décisions concernant leur santé. Pour les infirmières en santé communautaire, cette participation est le fondement des relations thérapeutiques, professionnelles et de soutien qui favorisent la responsabilisation. Les infirmières en santé communautaire mettent également leur expertise à la disposition des personnes avec qui elles travaillent. Outre leur travail de renforcement des capacités, les infirmières en santé communautaire remplissent un rôle d'intercession et assument la responsabilité. Leurs connaissances et leur expérience leur permettent d'intercéder au nom de leurs clients, et conjointement à eux, pour représenter ceux qui sont vulnérables ou intimidés dans une situation donnée et les aider à avoir accès aux services (la défense des intérêts). Les infirmières en santé communautaire revendiquent également des changements aux politiques, aux systèmes et à l'attribution des ressources (représentation collective) afin de multiplier les options de santé dans la société (Pope, Snyder & Mood, 1995, p. 254).

## La responsabilisation

Les infirmières en santé communautaire reconnaissent que la responsabilisation est une démarche active et compliquée dans le cadre de laquelle les personnes, les groupes et les communautés cherchent à accroître leur contrôle individuel et collectif et à améliorer leur efficacité politique, la qualité de la vie communautaire et la justice sociale. La responsabilisation est un concept communautaire parce qu'une personne se responsabilise en travaillant avec d'autres dans le but de susciter des changements et en souhaitant obtenir une plus grande liberté de choix pour les autres et pour la société. La responsabilisation n'est pas quelque chose que l'on peut imposer à quelqu'un ou faire en son nom — les personnes doivent plutôt découvrir et utiliser leurs propres forces. Les stratégies ou contextes de responsabilisation (p. ex., lieu de travail sain qui autorise les horaires variables ou les exercices physiques) renforcent les capacités des personnes, des groupes et des communautés en les aidant à découvrir leurs forces et leurs aptitudes à prendre des mesures pour améliorer leur qualité de vie.

## Soins infirmiers en santé communautaire

Tandis que les concepts et les compétences des soins infirmiers en santé communautaire font partie de la pratique des infirmières dont les fonctions et le titre varient d'un endroit à l'autre au Canada, ces normes de pratique s'appliquent directement aux soins infirmiers à domicile et aux services infirmiers de santé publique. Les soins infirmiers à domicile et les services infirmiers de santé publique sont traditionnellement associés par les croyances, valeurs, traditions et compétences qu'ils partagent, mais surtout par l'accent particulier qu'ils placent sur la promotion

et la protection de la santé communautaire. Les soins infirmiers à domicile et en santé publique ont toutefois une clientèle différente et se concentrent sur des aspects différents des programmes.

Une infirmière de soins à domicile est une infirmière en santé communautaire qui

- allie ses connaissances en soins de santé primaires (y compris les déterminants de la santé) aux sciences infirmières et aux sciences sociales
- concentre son attention sur la prévention, le rétablissement et le maintien de la santé ou les soins palliatifs
- privilégie les clients, leurs soignants désignés et leurs familles
- intègre la promotion de la santé, l'enseignement et les conseils aux soins et traitements cliniques
- organise, gère et évalue les ressources dont ont besoin les clients pour atteindre un niveau optimal de bien-être et de fonctionnement
- dispense des soins au domicile des clients, à l'école ou au lieu de travail
- est titulaire d'un diplôme ou d'un baccalauréat (de préférence un baccalauréat en sciences infirmières)

Une infirmière en santé publique est une infirmière en santé communautaire qui

- allie ses connaissances en sciences de la santé publique et en soins de santé primaires (y compris les déterminants de la santé) aux sciences infirmières et aux sciences sociales
- concentre sa pratique sur la promotion, la protection et la préservation de la santé des populations
- concentre son attention sur les populations et relie les expériences de santé et de maladie des personnes, des familles et des communautés à la pratique de promotion de la santé de la population
- reconnaît que la santé d'une communauté est étroitement liée à la santé de ses membres et est souvent illustrée tout d'abord par les expériences personnelles et familiales relatives à la santé
- reconnaît que des communautés saines et des systèmes qui favorisent la santé contribuent à veiller à la santé des personnes, des familles, des groupes et des populations
- travaille dans des milieux de plus en plus divers, tels que les centres de santé communautaire, les écoles, les cliniques de rue, les centres de jeunes et les centres de soins en région éloignée—et avec divers partenaires—pour répondre aux besoins de santé de populations spécifiques
- est titulaire d'un baccalauréat en sciences infirmières

La relation entre la pratique des soins à domicile et celle des services de santé publique peut être comparée aux ajustements de l'objectif à focale variable d'un appareil photo. L'infirmière en soins à domicile commence par voir le client et sa famille en

ajustant l'objectif à gros plan et passe ensuite à un plus grand angle pour inclure les groupes et les moyens de soutien dans la communauté. L'infirmière en santé publique commence par le

grand angle pour voir les systèmes, la santé de la population et les partenariats intersectoriels puis passe au gros plan pour se concentrer sur la santé des clients individuels et des familles.



# Le modèle canadien de pratique des soins infirmiers en santé communautaire

Il est essentiel à la pratique des soins infirmiers en santé communautaire de comprendre le processus des soins infirmiers en santé communautaire ainsi que sa base de données probantes et de connaissances. Le modèle canadien de pratique des soins infirmiers en santé communautaire (Figure 1) a été conçu spécifiquement pour ce document sur les normes dans le

but d'illustrer les connaissances et l'expérience des infirmières en santé communautaire œuvrant dans les domaines de la pratique, de l'éducation, de la recherche et de l'administration partout au Canada. Le modèle montre la nature dynamique d'une pratique des soins infirmiers en santé communautaire ancrée dans le présent et orientée vers l'avenir.

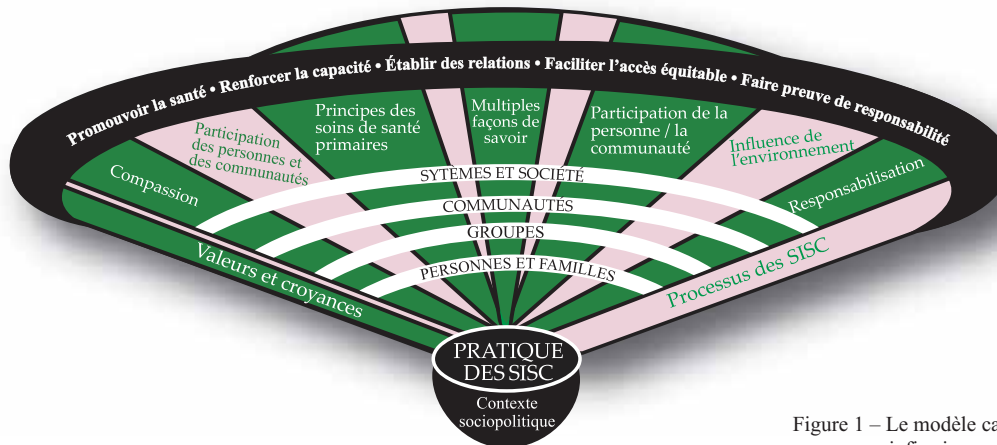


Figure 1 – Le modèle canadien de pratique des soins infirmiers en santé communautaire

Le modèle présente les cinq normes de pratique en englobant les valeurs et croyances des infirmières en santé communautaire [en vert ou en gris], le processus des soins infirmiers en santé communautaire [en rose ou sans couleur] et le contexte environnemental de la pratique des soins infirmiers en santé communautaire. L'objectif des soins infirmiers en santé communautaire est toujours d'améliorer la santé des personnes dans la communauté et d'encourager un changement dans les systèmes ou la société en vue de favoriser la santé.

Les **normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire** forment la base des exigences de la pratique des soins infirmiers en santé communautaire. Les cinq normes interdépendantes pour les soins infirmiers en santé communautaire sont

1. Promouvoir la santé
2. Renforcer la capacité personnelle et communautaire
3. Établir des relations
4. Faciliter l'accès équitable
5. Faire preuve de responsabilité professionnelle

Ces normes sont fondées sur les valeurs et croyances des infirmières en santé communautaire, les connaissances en soins infirmiers et les partenariats avec des membres de la communauté. Elles s'appliquent à la pratique dans tous les contextes dans lesquels les gens vivent, travaillent, apprennent, pratiquent leur culte ou se divertissent.

Les **valeurs et croyances** ancrent la pratique des soins infirmiers en santé communautaire dans le présent et orientent son développement au fil du temps. Les normes de pratique et le processus des soins infirmiers en santé communautaire reflètent les principes fondamentaux et les valeurs et croyances primordiales des soins infirmiers en santé communautaire, à savoir : la compassion, les principes des soins de santé primaires, les multiples façons de savoir, la participation des personnes et des communautés et la responsabilisation.

Le **processus des soins infirmiers en santé communautaire (processus SISC)** représente la façon dont les infirmières en santé communautaire travaillent avec les gens et mettent en pratique les normes. Le processus des soins infirmiers en santé communautaire comprend les éléments traditionnels du processus des soins infirmiers, soit la détermination des besoins, la planification, l'intervention et l'évaluation. Les infirmières en santé communautaire renforcent ce processus grâce

- à la participation de la personne ou de la communauté à chaque étape
- aux multiples façons de savoir
- à la compréhension de l'influence de l'environnement dans son ensemble sur la personne ou la communauté à laquelle elles apportent des soins (p.ex., la communauté sera affectée par les politiques provinciales ou territoriales, sa propre situation économique et les actions de ses membres individuels)

La pratique des soins infirmiers en santé communautaire n'a pas lieu en vase clos mais plutôt dans un contexte environnemental (**environnement socio-politique**). Elle est influencée par des forces sociales, économiques et politiques qui façonnent la législation et les politiques publiques. La prestation des soins infirmiers en santé communautaire est offerte par le biais de plusieurs organismes tels que les services de santé provinciaux ou municipaux, les régies régionales de la santé et des organisations non gouvernementales. Les infirmières en santé communautaire relèvent de différentes autorités et parties prenantes (p. ex., des organismes de réglementation, des employeurs et le public).

Leur pratique est influencée par de multiples mandats législatifs et politiques (principalement de nature provinciale ou territoriale et tout autant internes qu'externes à leur situation de travail). Les organisations pour lesquelles travaillent les infirmières en santé communautaire influencent également leur pratique en raison de leurs structures, procédures organisationnelles, valeurs et principes ainsi que leurs politiques, objectifs, normes et résultats attendus. Les diverses influences peuvent être des facteurs d'habilitation, mais elles peuvent aussi restreindre la manière de dispenser les soins infirmiers en santé communautaire.

# Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire

On attend de toutes les infirmières en santé communautaire de connaître et d'utiliser les normes de pratique suivantes :

## 1. Promouvoir la santé

### a) Promotion de la santé

### b) Prévention et protection de la santé

### c) Maintien de la santé, rétablissement et soins palliatifs

## 2. Renforcer la capacité personnelle et communautaire

## 3. Établir des relations

## 4. Faciliter l'accès équitable

## 5. Faire preuve de responsabilité professionnelle

Ces normes s'appliquent aux infirmières en santé communautaire, qu'elles travaillent dans les domaines de la pratique, de l'éducation, de l'administration ou de la recherche. Les normes servent de critères aux nouvelles infirmières en santé communautaire et deviennent des exigences de base après deux années d'expérience. La pratique des infirmières en santé communautaire chevronnées dépassera ces normes. Chaque norme s'applique à la pratique des infirmières en soins à domicile et en santé publique — elles peuvent mettre l'accent sur différents éléments spécifiques des normes en fonction de la nature de leur pratique.

Chaque norme de pratique comporte

- l'énoncé de la norme
- une description de la norme dans le contexte des soins infirmiers en santé communautaire
- des indicateurs (activités) qui montrent comment les infirmières en santé communautaire appliquent la norme et s'y conforment

La liste des indicateurs ou activités pour chaque norme débute avec la mention « **L'infirmière en santé communautaire** ». Ils sont fondés sur les quatre composantes du processus des soins infirmiers — détermination des besoins, planification, intervention et évaluation — et constituent des critères pour mesurer le rendement de chaque infirmière. Les normes et les indicateurs se combinent pour décrire la pratique distincte et spécifique des soins infirmiers en santé communautaire.

## Norme 1: Promouvoir la santé

Les infirmières en santé communautaire considèrent la santé comme un processus dynamique de bien-être physique, mental, spirituel et social. La santé comprend l'autodétermination et un sens d'appartenance à la communauté. Les infirmières en santé communautaire sont d'avis que les personnes et les communautés réalisent leurs aspirations et répondent à leurs besoins dans leur environnement culturel, social, économique et physique. Elles considèrent la santé comme une ressource de la vie quotidienne sur laquelle influent les circonstances, les croyances et les

déterminants de la santé. Les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé comprennent (Santé Canada, 2000)

- revenu et statut social
- réseau d'aide sociale
- éducation
- emploi et conditions de travail
- environnements sociaux
- environnements physiques
- biologie et patrimoine génétique
- habitudes de santé personnelles et techniques d'adaptation
- développement sain au cours de l'enfance
- services de santé
- sexe
- culture

Les infirmières en santé communautaire favorisent la santé en appliquant les stratégies suivantes : (a) promotion de la santé, (b) prévention des maladies et protection de la santé, (c) maintien de la santé, rétablissement et palliation. Elles reconnaissent qu'elles pourraient avoir à combiner ces stratégies lorsqu'elles dispensent des soins et des services. La présente norme intègre ces stratégies en s'inspirant des cadres des soins de santé primaires (Organisation mondiale de la Santé, 1978), de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (Organisation mondiale de la Santé, 1986) et du Modèle de promotion de la santé de la population (Santé Canada, 2000).

### a) Promotion de la santé

Les infirmières en santé communautaire concentrent leurs efforts sur la promotion de la santé et sur la santé des populations. La promotion de la santé est une stratégie médiatrice entre les gens et leur environnement. C'est un concept positif, dynamique, responsabilisant et unificateur qui repose sur l'approche socio-environnementale à la santé. Il reconnaît que les ressources de base et les conditions pour la santé sont d'une importance critique pour assurer la santé. La santé de la population est étroitement liée à la santé de ses membres et se manifeste souvent d'abord dans les expériences de vie des personnes et des familles. Les infirmières en santé communautaire tiennent également compte des enjeux socio-politiques qui peuvent être à l'origine des difficultés de la personne ou de la communauté. Les communautés et systèmes qui favorisent la santé donnent lieu à un plus grand nombre d'options pour le bien-être dans la société.

## L'infirmière en santé communautaire

1. Collabore avec la personne, la communauté et d'autres intervenants pour procéder à une détermination holistique des actifs et des besoins de la personne ou de la communauté.
2. Utilise diverses sources d'information pour trouver des données et des conclusions de recherche pertinentes à la santé aux niveaux national, provincial, territorial, régional et local.
3. Décèle les causes profondes de la maladie et des symptômes et cherche à les soigner.
4. Aide à apporter le changement planifié avec la personne, la communauté ou la population en appliquant le modèle de promotion de la santé de la population.
  - Détermine le niveau d'intervention nécessaire pour promouvoir la santé.
  - Identifie les déterminants de la santé sur lesquels il faut agir ou qu'il faut modifier pour promouvoir la santé.
  - Utilise un grand choix de stratégies pour résoudre les problèmes associés à la santé.
5. Connaît bien les stratégies de promotion de la santé fondées sur la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé et les applique judicieusement.
  - A recours à de multiples stratégies : promouvoir des politiques publiques qui favorisent la santé, renforcer l'action communautaire, établir des environnements favorables, perfectionner les compétences personnelles et réorienter le système de santé.
  - Identifie les stratégies de changement qui aideront les gens à faire des choix plus sains.
6. Collabore avec la personne et la communauté pour les aider à assumer la responsabilité de maintenir ou d'améliorer leur santé en leur faisant mieux comprendre les déterminants de la santé et en augmentant leur influence et leur contrôle sur ces déterminants.
7. Comprend et utilise le marketing social, les médias et les stratégies de représentation pour sensibiliser le public aux questions de santé, faire inscrire ces questions à l'ordre du jour public, faire progresser les normes sociales et changer les comportements dans les cas où il existe d'autre facteurs habilitants.
8. Aide la personne et la communauté à identifier leurs forces, à trouver les ressources disponibles et à prendre des mesures pour répondre à leurs besoins.

9. Reconnaît les répercussions générales de certains facteurs sur la promotion de la santé, tels que le climat et la volonté politiques, les valeurs et la culture, l'état de préparation de la personne et de la communauté, ainsi que les structures sociales et systémiques.
10. Évalue et adapte les programmes de promotion de la santé de la population conjointement avec la personne, la communauté et d'autres intervenants.

## b) Prévention et protection de la santé

L'infirmière en santé communautaire prend toutes sortes de mesures pour minimiser l'occurrence des maladies ou des blessures et leurs conséquences pour les personnes et les communautés. Les gouvernements établissent souvent des programmes et adoptent des lois qui sont liés aux stratégies de protection de la santé relevant de leur compétence.

## L'infirmière en santé communautaire

1. Reconnaît les différences entre les niveaux de prévention (primaire, secondaire, tertiaire).
2. Choisit le niveau approprié d'interventions préventives.
3. Aide les personnes ou les communautés à faire des choix éclairés au sujet des mesures de protection de la santé et de prévention des maladies comme l'immunisation, le contrôle des naissances, l'allaitement au sein et les soins palliatifs.
4. Aide les personnes, les groupes, les familles et les communautés à détecter les risques éventuels qui menacent leur santé.
5. Utilise les principes de la réduction des méfaits pour recenser, réduire ou éliminer les facteurs dans divers contextes, y compris à la maison, dans le quartier, au lieu de travail, à l'école et dans la rue.
6. Applique les principes de l'épidémiologie lorsqu'elle met en pratique des stratégies comme le dépistage, la surveillance, l'immunisation, les mesures prises pour contrer les maladies infectieuses, la gestion des épidémies et l'éducation.
7. Forge des partenariats intersectoriels, interdisciplinaires et fondés sur la collaboration pour contrer les risques à la santé de la personne, de la famille, de la communauté ou de la population et prendre des mesures de prévention et de protection contre les maladies infectieuses, les blessures et les maladies chroniques.

8. Collabore à l'élaboration et à l'utilisation de mesures de suivi dans le contexte de la pratique pour veiller à ce que la personne ou la communauté reçoive un service approprié et efficace.
9. Exerce sa profession conformément à la législation pertinente à la pratique des soins infirmiers en santé communautaire (p. ex., lois sur la santé publique et sur la protection de l'enfance).
10. Évalue la pratique menée en collaboration (individuelle, en équipe et intersectorielle) pour obtenir des résultats individuels et collectifs, tels que la réduction des maladies infectieuses, des blessures et des maladies chroniques ou des répercussions d'une maladie.

### c) Maintien de la santé, rétablissement et soins palliatifs

Les infirmières en santé communautaire dispensent des soins infirmiers cliniques, de l'éducation relative à la santé et des conseils à des personnes, des familles, des groupes et des populations qui cherchent à maintenir leur bonne santé ou qui font face à une maladie aiguë, chronique ou en phase terminale. Les infirmières en santé communautaire exercent dans les centres de santé, à domicile, dans les écoles et dans d'autres situations communautaires. Elles mettent les gens en contact avec les ressources communautaires et veillent à ce qu'ils obtiennent les autres soins et soutiens dont ils ont besoin. Les activités de l'infirmière peuvent aller des dépistages et de la planification des soins pour une personne aux collaborations intersectorielles et au développement de ressources pour la communauté et la population.



### L'infirmière en santé communautaire

1. Détermine l'état de santé et la capacité fonctionnelle de la personne, de la famille ou de la population dans le contexte de ses soutiens sociaux et environnementaux.
2. De concert avec la personne et la famille, élabore un plan de soins et établit des priorités qui sont mutuellement acceptables.
3. Définit un choix d'interventions, comprenant la promotion de la santé, la prévention des maladies et des stratégies de soins cliniques directs (y compris des soins palliatifs), accompagnés d'objectifs et de résultats attendus à court et à long termes.

4. Maximise la capacité de la personne, de la famille ou de la communauté à assumer la responsabilité de sa santé et à gérer ses besoins dans ce domaine en fonction des ressources disponibles et de ses propres compétences.
5. Encourage les choix éclairés et respecte les exigences spécifiques de la personne, de la famille ou de la communauté tout en tenant compte de la diversité et des caractéristiques et capacités particulières.
6. Adapte les techniques, approches et démarches des soins infirmiers en santé communautaire de sorte qu'elles soient appropriées pour relever les défis dans une situation ou un contexte communautaire particulier.

7. Utilise sa connaissance de la communauté pour trouver les ressources communautaires appropriées, les consulter ou créer de telles ressources.

8. Détecte les modèles et tendances dans les données épidémiologiques et la prestation des services et développe des stratégies d'amélioration.

9. Contribue au maintien de la santé et à la guérison des personnes, des familles et des communautés suite à des cas d'urgences sanitaires ou autres situations dans la communauté qui influent négativement sur la santé.

10. Évalue systématiquement et de façon continue les résultats des interventions au niveau personnel, familial ou communautaire en collaboration avec les personnes, les familles, les proches, les partenaires communautaires et autres professionnels de la santé.

## Norme 2 : Renforcer la capacité personnelle et communautaire

Renforcer la capacité est la démarche qui consiste à faire participer activement des personnes, des groupes, des organisations et des communautés à toutes les phases du changement prévu afin d'accroître leurs compétences, leurs connaissances et leur volonté d'agir de façon autonome à l'avenir. L'infirmière en santé communautaire collabore avec la personne ou la communauté se trouvant dans des situations qui compromettent la santé de même qu'avec les personnes et les organisations qui contrôlent les ressources. En tenant compte de la situation dans laquelle se trouve la personne ou la communauté, les infirmières en santé communautaire recensent les enjeux pertinents, déterminent les

forces et les ressources disponibles, ainsi que la réceptivité au changement et les interventions prioritaires. Elles travaillent en collaboration en tirant parti des forces recensées et en faisant participer les personnes, organisations et dirigeants communautaires concernés. Elles collaborent avec les personnes pour améliorer certains des facteurs qui déterminent la santé et faire en sorte que « le choix sain soit un choix facile à faire ». Les infirmières en santé communautaire ont recours à des stratégies d'appui et de responsabilisation pour maximiser l'autonomie des personnes et des communautés.

### L'infirmière en santé communautaire

1. Travaille en collaboration avec la personne, la communauté et d'autres professionnels, organismes et secteurs pour déterminer les besoins, les forces et les ressources disponibles.
2. Encourage les actions qui soutiennent les cinq priorités de la Déclaration de Jakarta pour :
  - promouvoir la responsabilité sociale pour favoriser la santé
  - augmenter les investissements attribués au développement de la santé
  - étendre les partenariats pour promouvoir la santé
  - renforcer la capacité individuelle et communautaire
  - établir une infrastructure pour promouvoir la santé
3. Applique les principes du développement communautaire.
  - Invite la personne et la communauté à prendre part à un processus de consultation.
  - Reconnaît que le groupe ou la communauté est prêt à participer et l'encourage à le faire.
  - A recours à des stratégies de responsabilisation en faisant participer la personne ou la communauté à l'établissement des objectifs, la définition de la vision et la mise en œuvre.
  - Comprend la dynamique de groupe et utilise judicieusement les compétences d'animation pour encourager le progrès du groupe.
  - Aide la personne et la communauté à contribuer à la résolution de leurs problèmes.
  - Aide le groupe et la communauté à trouver les ressources disponibles qui les aideront à résoudre leurs problèmes de santé.
4. Utilise des stratégies orientées vers la communauté et la population, telles que la formation de coalitions, de partenariats intersectoriels et de réseaux d'entraide pour répondre aux préoccupations des groupes ou des populations.
5. Aide la personne, la famille, la communauté ou la population à apprendre à promouvoir et défendre ses propres intérêts.
6. Applique les principes de la justice sociale et intervient au nom de ceux qui ne sont pas encore en mesure de le faire.
7. A recours à diverses interventions et stratégies pour adapter les mesures à prendre afin de répondre à des besoins particuliers et renforcer la capacité de la personne et de la communauté.
8. Apporte son soutien à l'action communautaire revendiquant le changement des politiques pour favoriser la santé.
9. Collabore activement avec les professionnels de la santé et les partenaires communautaires en vue de renforcer la capacité de promotion de la santé.
10. Évalue l'effet du changement sur le contrôle qu'a la personne ou la communauté sur son état de santé.

### Norme 3 : Établir des relations

Les infirmières en santé communautaire établissent des relations fondées sur les principes de l'entraide, du soutien et de la compassion. Cette entraide consiste en l'établissement et l'entretien de relations et d'un environnement favorable qui encouragent une participation maximale et l'autodétermination de la personne, de la famille et de la communauté. La compassion consiste à forger des relations habilitantes qui respectent, protègent et amplifient la dignité humaine. Les infirmières en santé communautaire établissent des relations de compassion fondées sur le respect mutuel et la compréhension du pouvoir qui découle de leur position ainsi que de son impact potentiel sur les relations et la pratique.

Un des défis spéciaux que présentent les soins infirmiers en santé communautaire est la nécessité pour les infirmières d'établir des réseaux et des partenariats avec toutes sortes de groupes pertinents, de communautés et d'organisations. Ces relations se développent dans un environnement complexe, changeant et souvent ambigu dans des circonstances qui peuvent être parfois contradictoires et imprévisibles.

### L'infirmière en santé communautaire

1. Reconnaît ses propres croyances, attitudes, suppositions, sentiments et valeurs au sujet de la santé et l'effet qu'ils peuvent avoir sur ses interventions auprès des personnes et des communautés.
2. Reconnaît les croyances, attitudes, sentiments et valeurs de la personne et de la communauté au sujet de la santé et leur effet potentiel sur la relation et l'intervention.

3. Connaît et sait utiliser la communication adaptée à la culture lorsqu'elle forge des relations. La communication peut être ou non verbale, écrite ou graphique. Elle peut avoir lieu en personne, au téléphone, en situation de groupe ou par des moyens imprimés ou électroniques.
4. Accepte et respecte la capacité de la personne ou de la communauté de bien comprendre les problèmes auxquels elle fait face et de les résoudre par elle-même.
5. Fait participer la personne, la famille et la communauté à titre de partenaires actifs à la détermination des besoins pertinents, des perspectives et des attentes.
6. Établit des contacts et des relations de collaboration avec des professionnels de la santé, des organisations communautaires, des entreprises, des groupes religieux, des organisations bénévoles et des représentants d'autres secteurs pour résoudre les problèmes associés à la santé.
7. Se tient au courant des ressources, des valeurs et des particularités de la communauté.
8. Encourage et soutient des contacts avec les ressources communautaires appropriées lorsque la personne ou la communauté est prête à en profiter (p. ex., hospice ou centre de soins palliatifs, groupes de soutien aux parents).
9. Maintient des limites professionnelles dans les relations qui sont souvent dans un contexte de soins à long terme à domicile ou dans d'autres contextes communautaires, quand les rapports professionnels et sociaux sont mal départagés.
10. Met fin à la relation au moment approprié (p. ex., lorsque le client assume la responsabilité de ses propres soins ou lorsque l'objectif de la relation est atteint).



Les infirmières en santé communautaire promeuvent et défendent la cause en analysant toute la gamme de possibilités d'intervention, prennent des mesures relatives aux déterminants de la santé pertinents et exercent de l'influence sur d'autres secteurs afin d'assurer que leurs politiques et leurs programmes ont un effet positif sur la santé. Elles ont recours à la stratégie clé de promotion et de défense de la cause pour répondre aux besoins et renforcer l'autonomie sociale de la personne et de la communauté.

#### L'infirmière en santé communautaire

1. Détermine et comprend les normes, les valeurs, les croyances, les connaissances, les ressources et les structures de pouvoir de la personne et de la communauté.
2. Dispense des soins respectueux de la culture dans diverses communautés et différents contextes.
3. Appuie les personnes et les communautés dans leur choix d'opter pour d'autres options de soins de santé.



4. Encourage l'attribution appropriée des ressources qui aident les personnes, les groupes et les populations à atteindre des conditions favorables à la santé et à avoir accès aux services de santé.
5. Coordonne et facilite l'accès aux services du secteur de la santé et d'autres secteurs.
6. Adapte sa pratique en réponse aux besoins changeants en matière de santé de la personne et de la communauté.
7. Collabore avec les personnes et les communautés pour trouver et offrir des programmes et des modes de prestation qui leur soient acceptables et qui répondent à leurs besoins à long terme et dans différentes circonstances.
8. Emploie des stratégies comme les visites à domicile, l'extension des services et la recherche passive de cas pour garantir l'accès aux services et des conditions favorables à la santé pour les populations qui pourraient être vulnérables (p. ex., les personnes malades, les personnes âgées, les jeunes, les pauvres, les immigrants, les personnes isolées ou celles qui ont des difficultés de communication).
9. Évalue l'impact des déterminants de la santé sur l'état de santé des personnes, des familles, des communautés et des populations.
10. Revendique des politiques publiques favorisant la santé lors de sa participation à des activités associées à l'élaboration des politiques qui portent sur les déterminants de la santé et l'accès aux services.
11. Prend des mesures avec les personnes et les communautés, et en leur nom, pour faire combler les lacunes de service et les problèmes d'accessibilité, que ce soit au niveau organisationnel, municipal, provincial, territorial ou fédéral.
12. Surveille et évalue les changements et progrès pour ce qui est des déterminants de la santé et des services communautaires appropriés.

## Norme 5 : Faire preuve de responsabilité professionnelle

Les infirmières en santé communautaire sont très autonomes lorsqu'elles offrent des programmes et dispensent des services. Leur responsabilité professionnelle consiste à rechercher l'excellence, à s'assurer que leurs connaissances sont actuelles et fondées sur des données probantes, et à maintenir le niveau de

leurs compétences et la qualité générale de leur pratique. Elles ont la responsabilité d'adopter des stratégies qui aideront à résoudre les problèmes associés aux déterminants de la santé et de veiller à produire un impact positif sur les gens et les systèmes.

Les infirmières en santé communautaire relèvent de diverses autorités et parties prenantes et sont responsables envers la personne et la communauté qu'elles servent. Cette responsabilité multiple les place dans toutes sortes de situations qui comportent des dilemmes éthiques particuliers. Un de ces dilemmes pourrait être la question de savoir si la responsabilité d'un problème incombe à la personne, la famille, la communauté ou la population, ou encore à l'infirmière ou son employeur. D'autres seraient de décider de la priorité des droits d'une personne sur les droits d'une autre, du bien individuel sur le bien sociétal, de l'attribution des ressources restreintes et de la qualité par opposition à la durée de vie.

### L'infirmière en santé communautaire

1. Prend, par elle-même ou conjointement avec d'autres, des mesures préventives ou correctives pour protéger les personnes et les communautés contre des circonstances dangereuses ou contraires à l'éthique.
2. Préconise un changement sociétal en vue de favoriser la santé pour tous.
3. Utilise l'informatique infirmière (dont les technologies de l'information et de la communication) pour produire, gérer et traiter des données pertinentes à la pratique des soins infirmiers.
4. Identifie les facteurs qui nuisent à l'autonomie de la pratique et à la qualité des soins et prend des mesures pour les contrer.
5. Contribue au progrès des soins infirmiers en santé communautaire en servant de mentor aux étudiantes et aux nouvelles infirmières.
6. Participe à la recherche et aux activités professionnelles.
7. Prend ses décisions en fonction des normes et principes d'éthique, en tenant compte du tiraillement entre le bien individuel et le bien sociétal et de la responsabilité de veiller au bien de tous ou de la population dans son ensemble.
8. Demande de l'aide, au besoin, pour déterminer la meilleure ligne de conduite face aux dilemmes éthiques, aux risques menaçant les droits et libertés de la personne, aux nouvelles situations et aux nouvelles connaissances.

9. Sait identifier les problèmes associés aux soins infirmiers qui ont des répercussions sur la population et prend des mesures proactives— action sociale et participation dans des associations professionnelles pertinentes—pour les régler.
10. Contribue de façon proactive à la qualité du milieu de travail en déterminant les besoins, les problèmes et les solutions, en mobilisant ses collègues et en participant au travail de l'équipe et au développement des structures et mécanismes de l'organisation.
11. Offre des commentaires constructifs à ses collègues, lorsque approprié, pour toujours améliorer la pratique des soins infirmiers.
12. Documente, soigneusement et en temps opportun, les activités des soins infirmiers en santé communautaire, y compris les conseils proférés au téléphone et le travail avec les communautés et les groupes.
13. Promeut l'usage efficient et efficace des ressources des soins infirmiers en santé communautaire.
14. Utilise le modèle de la pratique réfléchie pour évaluer et améliorer continuellement sa pratique personnelle des soins infirmiers en santé communautaire.
15. Recherche des occasions de développement professionnel qui correspondent à la pratique actuelle des soins infirmiers en santé communautaire, aux nouveaux enjeux qui se présentent, aux besoins changeants de la population, à l'impact évolutif des déterminants de la santé et à la recherche récente.
16. Respecte ses obligations de signaler aux autorités appropriées toute situation dans laquelle des soins dangereux et non conformes à l'éthique sont dispensés à des enfants ou des adultes vulnérables par la famille, des amis ou d'autres personnes.
17. Utilise les ressources à sa disposition pour évaluer systématiquement la disponibilité, l'acceptabilité, la qualité, l'efficience et l'efficacité de la pratique des soins infirmiers en santé communautaire.

## Définitions

**Accès :** L'accessibilité fait référence à la mesure dans laquelle les services de soins infirmiers en santé communautaire répondent aux besoins des plus nécessiteux, ainsi que de la mesure dans laquelle ces services sont distribués équitablement à toute la population. (Stanhope et Lancaster, 2001)

**Sensibilisation :** Ensemble d'actions individuelles et sociales visant à obtenir un engagement politique, le soutien d'une politique, l'acceptation sociale et un appui de systèmes pour un but ou un programme relatif à la santé. (Organisation mondiale de la Santé, 1998, p. 5)

**Collaboration :** Approche aux soins communautaire fondée sur les principes du partenariat et sur une participation maximale à la prise de décisions. La collaboration comprend la détermination conjointe des problèmes, des capacités et des stratégies.

**Coopération intersectorielle :** Relation entre des éléments de différents secteurs de la société qui a été établie en vue d'agir sur une question de façon à atteindre des résultats en matière de santé ou des résultats intermédiaires en matière de santé d'une façon qui soit plus efficace, plus rationnelle ou plus durable que si le secteur sanitaire avait agi seul. (Organisation mondiale de la Santé, 1998, p.14)

**Communauté :** Groupe de personnes, qui vivent souvent dans une zone géographique bien définie, partagent une culture, des valeurs et des normes, et ont une place dans une structure sociale qui est conforme à des relations que la communauté a créées au cours d'une certaine période. Les membres d'une communauté acquièrent leur identité personnelle et sociale en partageant des convictions, des valeurs et des normes qui ont été conçues par la communauté dans le passé et pourront évoluer à l'avenir. Ils sont dans une certaine mesure conscients de leur identité de groupe, ont des besoins communs et souhaitent les satisfaire. (Organisation mondiale de la Santé, 1998, p.5)

**Développement communautaire :** Processus fondé sur le principe que les personnes et les communautés ont le droit de contrôler les facteurs qui ont une incidence sur leur vie. Il est ancré dans la reconnaissance de la pleine valeur de la personne et prend place à partir de la situation où elle se trouve. C'est un processus utilisé fréquemment (mais non exclusivement) avec les groupes de personnes qui sont les plus privées de leurs droits dans la société. Il fait participer une communauté au recensement et au renforcement des aspects de sa vie quotidienne, de sa culture et de son activité politique qui sont le plus favorables à la santé. Cela peut comprendre de soutenir une action politique en vue de modifier l'environnement global et consolider les ressources pour un mode de vie sain, de renforcer les réseaux sociaux et le soutien social au sein de la

communauté et de développer les ressources matérielles et la base économique dont dispose la communauté. (Association canadienne de santé publique, 1990)

**Établissement de rapports :** Perception de rapports, d'engagement, d'attachement ou de liens affectifs entre l'infirmière et le(s) membre(s) de la famille. Il a trois phases : développer des rapports, maintenir les rapports et rompre les rapports. (Davis & Oberle, 1990)

**Déterminants de la santé :** Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population (1999) a identifié les déterminants ou conditions préalables de la santé suivants : les déterminants socioéconomiques y compris le revenu, le niveau d'instruction et l'alphabétisation, l'emploi et les conditions de travail; les déterminants sociaux y compris le soutien social, la sécurité à la maison et dans la communauté, la participation aux activités civiques et le développement sain durant l'enfance; les déterminants associés au milieu physique y compris l'environnement naturel, la présence dans l'air de fumée de tabac, la disponibilité de moyens de transport et un logement adéquat et abordable; et d'autres déterminants tels que les habitudes d'hygiène personnelles, les services de santé et le patrimoine biologique et génétique.

**Épidémiologie :** Étude de la distribution et des déterminants des états de santé et événements liés à la santé dans des populations spécifiées, et l'application des résultats de cette étude pour chercher à résoudre les problèmes de santé. (Last, 2000)

**Équité :** Services accessibles pour promouvoir la santé des populations qui courent le plus grand risque d'avoir des problèmes de santé. (Stanhope & Lancaster, 2001)

Qui dit équité dit justice. Pour qu'il y ait équité en matière de santé, il faut que les besoins des personnes guident la répartition des possibilités de bien-être; tous les individus ont une possibilité égale d'être et de rester en bonne santé grâce à un accès juste et équitable aux ressources de santé. (Organisation mondiale de la Santé, 1998, p.7)

**Pratique fondée sur des données probantes :** Pratique des soins infirmiers fondée sur divers types de données probantes (y compris la recherche expérimentale et non expérimentale, l'opinion d'experts et des connaissances historiques expérientielles) et influencée par les théories, les valeurs, le choix du client, le jugement clinique, l'éthique, les lois et les milieux de travail. La prise de décisions fondée sur les données probantes est une démarche continue interactive qui fait appel à une considération explicite, consciencieuse et judicieuse des meilleures données de recherche disponibles pour dispenser des soins. (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2002b)

**Groupe :** Personnes qui dialoguent et partagent un ou plusieurs objectifs communs. Remarque : Il n'y a pas de distinction claire entre un groupe et une communauté si ce n'est qu'un groupe a habituellement moins de membres qu'une communauté. Les méthodes qui servent à planifier et offrir des programmes ou activités sont plus ou moins les mêmes pour les groupes et les communautés à l'exception de leur envergure.

**Résultats en matière de santé :** Changement de l'état de santé d'un individu, d'un groupe ou d'une population qui est attribuable à une intervention planifiée ou une série planifiée d'interventions, que ces interventions visent ou non à modifier l'état de santé. Les résultats peuvent concerner des individus, des groupes ou des populations entières. (Organisation mondiale de la Santé, 1998, p. 20)

**Résultats intermédiaires en matière de santé :** Les résultats intermédiaires en matière de santé sont des modifications des déterminants de la santé, en particulier des modes de vie, et des conditions de vie qui sont attribuables à une ou plusieurs interventions planifiées, notamment des actions de promotion de la santé, de prévention de la maladie et de prestation de soins de santé primaires. (Organisation mondiale de la Santé, 1998, p. 14)

**Promotion de la santé :** La promotion de la santé est le processus qui consiste à habiliter les personnes à accroître leur contrôle sur leur santé et à améliorer celle-ci. (Organisation mondiale de la Santé, Association canadienne de santé publique, Santé et Bien-être social Canada, 1986)

**Maintien :** Mesure envisagée ou adéquate pour maintenir un patient dans un état stable : sert à maintenir un processus de guérison progressive ou à prévenir une rechute. (Merriam-Webster, 2003)

**Informatique infirmière :** Intégration des sciences infirmières, de l'informatique et de la science de l'information pour gérer et communiquer des données, de l'information et des connaissances de pratique infirmière. L'informatique infirmière facilite l'intégration des données, de l'information et des connaissances pour aider les clients, les infirmières et d'autres fournisseurs de soins à prendre des décisions quels que soient leurs rôles et les contextes. (Staggers & Bagley-Thompson, 2002)

**Soins palliatifs :** Les soins palliatifs allient les thérapies actives et de soutien moral en vue de soulager et d'accompagner le patient et sa famille, alors qu'ils font face à une maladie mortelle, et ce, pendant la maladie et le deuil. Les soins palliatifs consistent notamment à répondre à leurs besoins physiques, psychologiques, psychosociaux et spirituels. (Adapté de : Association canadienne de soins palliatifs, 1995)

**Partenariats :** Relations entre des personnes, des groupes ou des organisations, dans lesquelles les différentes parties collaborent pour atteindre des buts communs. Les partenariats comportent une collaboration active et souple entre les fournisseurs de soins de santé et les clients, les personnes et les communautés, qui comporte le choix, la responsabilité, la dignité et le respect et vise avant tout à accroître les capacités d'autosuffisance des clients au moyen de stratégies habilitantes. (Hitchcock, Schubert & Thomas, 1999)

**Population :** Groupe de personnes qui ont en commun une ou plusieurs caractéristiques personnelles ou environnementales. (Stanhope & Lancaster, 2002, p. 24)

**Santé de la population :** La santé d'une population est mesurée par des indicateurs de l'état de santé et influencée par les déterminants de la santé. Comme approche, la santé de la population est axée sur les conditions et facteurs interdépendants qui influent sur la santé des populations au cours d'une vie; elle repère les variations systématiques de fréquence de leur apparition, et applique les informations qui en résultent à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et de mesures visant à améliorer la santé et le bien-être de ces populations. (Santé Canada, 2000)

**Prévention :** La prévention de la maladie comprend des mesures qui visent non seulement à empêcher l'apparition de la maladie, telles que la réduction des facteurs de risque, mais également à en arrêter le progrès et en réduire les conséquences. La prévention primaire vise à prévenir l'occurrence initiale d'une maladie. La prévention secondaire vise à enrayer ou retarder l'évolution d'une maladie et ses effets par le dépistage précoce et un traitement approprié. La prévention tertiaire réduit l'occurrence de rechutes et l'établissement de conditions chroniques (p. ex., par la réadaptation efficace).

Les expressions prévention de la maladie et promotion de la santé sont parfois utilisées de façon complémentaire. Bien que le contenu et les stratégies de ces deux notions se recouvrent souvent partiellement, la prévention de la maladie est définie séparément. Dans ce contexte, la prévention de la maladie est considérée comme l'action qui provient généralement du secteur sanitaire et porte sur des personnes et des populations qui présentent des facteurs de risque identifiables, souvent associés à des comportements à risque différents. (Organisation mondiale de la Santé, 1998, p. 4)

**Soins primaires :** Soins de premier contact, soins continus, complets et coordonnés dispensés aux populations sans égard au sexe, à la maladie ou au système de l'organisme en question. (Starfield, 1994)

**Soins de santé primaires :** « Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal, que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire. » Cette définition des soins de santé primaires a été approuvée à la conférence de l'Organisation mondiale de la Santé de 1978 à Alma Ata (Organisation mondiale de la Santé, 1978, p.21)

**Science de la santé publique :** Domaines de savoir jugés essentiels à la préparation des infirmières en santé communautaire, dont les suivants : épidémiologie, biostatistique, théorie des sciences infirmières, théorie du changement, économie, sciences politiques, administration de la santé publique, évaluation communautaire, théorie de la gestion, planification et évaluation de programmes, théorie de la santé des populations et du développement communautaire, histoire de la santé publique et enjeux de la santé publique. (Stanhope & Lancaster, 2001)

**Rétablissement :** Retour à un état de santé normal. (Merriam-Webster, 2003)

## Références

- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (1998). *Cadre national d'élaboration de normes sur la pratique infirmière : Document de discussion*. Ottawa : auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2002a). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa : auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2002b). *Énoncé de position : La prise de décision et la pratique infirmière factuelles*. Consulté le 7 avril 2003, à [http://www.cna-nurses.ca/\\_frames/policies/policiesmainframe.htm](http://www.cna-nurses.ca/_frames/policies/policiesmainframe.htm)
- Association canadienne des soins palliatifs. (1995). *Les soins palliatifs : Vers un consensus pour une normalisation de la pratique*. Ottawa : auteur.
- Association canadienne de santé publique. (1990). *Fonctions et compétences des infirmières et infirmiers de santé communautaire - de santé publique : Préparation et pratique*. Ottawa : auteur.
- Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13-23.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2002). *Professional standards*. Toronto : auteur.
- Craddock, G. R. (2000). Primary health care practice. Dans M. Stewart (Ed.), *Community nursing: Promoting Canadians' health* (2e éd., pp. 352-369). Toronto : W.B. Saunders.
- Davies, B. et Oberle, K. (1990). Dimensions of the supportive role of the nurse in palliative care. *Oncology Nursing Forum*, 17(1), 87-94.
- Fawcett, J., Watson, J., Neuman, B. et Hinton, P. (2001). On nursing theories and evidence. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(2), 115-120.
- Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population. (1999). *Pour un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne*. Ottawa : Santé Canada.
- Santé Canada. (2000). *La santé de la population*. Consulté le 7 avril 2003, à <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/phdd/approach/index.html>
- Hitchcock, J. E., Schubert, P. E. et Thomas, S. A. (1999). *Community health nursing: Caring in action*. Albany: Delmar Publishers.
- Gouvernement du Canada. (1984). *Loi canadienne sur la santé*. L.R.C. 1984, c. C-6. Ottawa : ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.
- Last, J. M. (Ed.). (2000). *A dictionary of epidemiology* (4e éd.). New York: Oxford University Press, Inc.
- Merriam-Webster Medical Dictionary* [version électronique]. (2003). Consulté le 7 avril 2003, à <http://www.intelihealth.com/IH/ihtIH/WSIHW000/9276/9276.html>
- Pope, A., Snyder, M. et Mood, L. (Eds.). (1995). *Nursing, health and the environment: Strengthening the relationship to improve the public's health*. Consulté le 7 avril 2003, au site Web de la National Academy Press <http://books.nap.edu/books/030905298X/html/index.htm>
- Smith, M. C. (1990). Nursing's unique focus on health promotion. *Nursing Science Quarterly*, 3(3), 105-106.
- Staggers, N. et Bagley-Thompson, C. (2002). The evolution of definitions for nursing informatics: A critical analysis and revised definition. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 9(3), 255-262.
- Stanhope, M. et Lancaster, J. (2001). *Community and public health nursing* (5e éd.). St. Louis: Mosby.
- Starfield, B. (1994). Is primary care essential? *Lancet*, 344(8930), 1129-1133.
- White, J. (1995). Patterns of knowing: Review, critique, and update. *Advances in Nursing Science*, 17(4), 73-86.
- Organisation mondiale de la Santé. (1978). *Alma-Ata 1978 : Rapport de la conférence internationale sur les soins de santé primaires*. Genève : auteur.
- Organisation mondiale de la Santé, Association canadienne de santé publique, Santé et Bien-être social Canada. (1986). *La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Ottawa : Association canadienne de santé publique.
- Organisation mondiale de la Santé. (1997). *Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI<sup>e</sup> siècle*. Genève : auteur.
- Organisation mondiale de la Santé. (1998). *Glossaire de la promotion de la santé*. Genève : auteur.

## Bibliographie

Alexander, J. et Kroposki, M. (1999). Outcomes for community health nursing practice. *Journal of Nursing Administration*, 29(5), 49-56.

Allender, J. A. et Spradley, B. W. (2001). *Community health nursing: Concepts and practice*. Philadelphia: Lippincott.

Anderson, E. T. et McFarlane, J. (2000). *Community as partner: Theory and practice in nursing* (3<sup>e</sup> éd.). Philadelphia: Lippincott.

Baum, F. (1999). *The new public health: An Australian perspective*. Melbourne: Oxford University Press.

Benefield, L. E. (1998). Competencies of effective and efficient home care nurses. *Homecare Manager*, 2(3), 25-28.

Benner, P. et Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring*. Menlo Park, CA: Addison Wesley.

Bramadat, I. J., Chalmers, K. et Andrusyszyn, M. (1996). Knowledge, skills and experiences for community health nursing practice: The perceptions of community nurses, administrators and educators. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 1224-1233.

Burbach, C. A. et Brown, B. E. (1988). Community health and home health nursing: Keeping the concepts clear. *Nursing and Health Care*, 9(2), 97-100.

Chinn, P. et Kramer, M. K. (1999). *Theory and nursing: Integrated knowledge development* (5<sup>e</sup> éd.). St. Louis: Mosby.

Clarke, P. M. et Cody, W. K. (1994). Nursing theory-based practice in the home and community: The crux of professional nursing education. *Advances in Nursing Science*, 17(2), 41-53.

Coffman, S. (1997). Home care nurses as strangers in the family. *Western Journal of Nursing Research*, 19(1), 82-96.

Clark, M. J. (1998). *Nursing in the community: Dimensions of community health nursing*. Stamford, CT: Appleton & Lange.

Groupe des initiatives des infirmières en santé communautaire. (1998). *Position statement on public health nursing*. Consulté le 7 avril 2003, au site Web : [http://action.web.ca/home/chnig/read-ingroom.shtml?sh\\_itm=b7eaaac7469d96d29623e0fc41c21414](http://action.web.ca/home/chnig/read-ingroom.shtml?sh_itm=b7eaaac7469d96d29623e0fc41c21414)

Courtney, R., Ballard, E., Fauver, S., Gariota, M. et Holland, L. (1996). The partnership model: Working with individuals, families, and communities toward a new vision of health. *Public Health Nursing*, 13(3), 177-186.

Ehrlich, A. et Galloway, T. (2000). *Community health nursing standards in the U.S., the U.K. and Canada: A review of literature*. Manuscrit non publié. Préparé par le Groupe de travail sur les soins infirmiers en santé communautaire de l'Ontario.

Falk Rafael, A. (2000). Watson's philosophy, science, and theory of human caring as a framework for guiding community health nursing practice. *Advanced Nursing Science*, 23(2), 34-49.

Forker, J. E. (1996). Perspectives on assessment: Assessing competency for community-focused nursing practice. *Nurse Educator*, 21(3), 6-7.

Hamilton, N. et Bhatti, T. (1996). Promotion de la santé de la population : modèle d'intégration de la santé de la population et de la promotion de la santé. Ottawa : Santé Canada. Consulté le 7 avril 2003, à <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/phdd/php/php.htm>.

Helvie, C. O. (1998). *Advanced practice nursing in the community*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Kaiser, K. L. et Rudolph, E. J. (1996). In search of meaning: Identifying competencies relevant to evaluation of the community health nurse generalist. *Journal of Nursing Education*, 35(4), 157-162.

Klug, R. M. (1994). Setting home care standards. *Pediatric Nursing*, 20(4), 404-406.

Koch, M. (1997). Going home: Is home health care for you? *Nursing 97, Octobre*, 49.

- Labonte, R. (1993). Health promotion and empowerment: *Practice frameworks. Issues in health promotion series, 3.* (HP-10-0102). Toronto : Centre de promotion de la santé, Université de Toronto et ParticipACTION.
- McKenzie, J., McKenzie, C. et Smeltzer, J. *Planning, implementing and evaluating health promotion programs: A primer* (3<sup>e</sup> éd.). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- McMurray, A. (1999). *Community health and wellness: A socioecological approach.* Sydney: Mosby.
- Meyer, K. A. (1997). An educational program to prepare acute care nurses for a transition to home health nursing. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 28*(3), 124-129.
- Moch, S. D. (1990). Personal knowing: Evolving research and practice. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 4*(2), 155-163.
- Naidoo, J. et Wills, J. (2000). Health promotion: *Foundations for practice.* London: Bailliere Tindall.
- Palmer, A., Burns, S. et Bulman, C. (Eds.). (1994). *Reflective practice in nursing: The growth of the professional practitioner.* London: Blackwell Scientific Publications.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. et Parsons, M. A. (2001). *Health promotion in nursing practice.* (4<sup>e</sup> éd.). New Jersey: Prentice Hall.
- Reid-Haughian, C., Diem, E. et Ontario Community Health Nursing Standards Team. (2000). *Draft core standards #4 for community health nursing.* Manuscrit non publié préparé pour le Groupe des initiatives des infirmières en santé communautaire, affilié à l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario.
- Rice, R. (1998). Implementing undergraduate student learning in home care. *Geriatric Nursing, 19*(2), 106-108.
- Saskatchewan Health. (1999). *A population health promotion framework for Saskatchewan health districts.* Regina : auteur.
- Shields, L. et Lindsey, A. E. (1998). Community health promotion nursing practice. *Advances in Nursing Science, 20*(4), 23-36.
- Stewart, M. J. (Ed.). (2000). *Community nursing: Promoting Canadians' health* (2<sup>e</sup> éd.). Toronto: W.B. Saunders.
- Thompson, R. (2001). *Draft mission statement and values for community health nurses.* Préparé pour une consultation provinciale. British Columbia Community Health Nurses Association.
- Université du Kansas. (2002). *Community tool box.* Consulté le 7 avril 2003, à <http://ctb.lsi.ukans.edu/>
- Valanis, B. (1999). *Epidemiology in health care* (3<sup>e</sup> éd.). Stamford, CT: Appleton & Lange.
- Vandall-Walker, V. (2002). Nursing support with family members of the critically ill: A framework to guide practice. Dans L. Young & V. Hayes (Eds.), *Transforming health promotion practice: Concepts, issues, and applications.* Philadelphia: F.A. Davis.
- Wass, A. (1999). Assessing the community. In J. E. Hitchcock, P. E. Schubert, & S. A. Thomas (Eds.), *Community health nursing: Caring in action* (pp. 245-265). New York: Delmar Publishers.
- Watson, J. (1985). *Nursing: The philosophy and science of caring.* Boulder, CO: Associated University Press.
- Organisation mondiale de la Santé. (1998). *La santé pour tous au 21<sup>e</sup> siècle.* Genève : auteur.
- Organisation mondiale de la Santé. (2002). Diverses publications sur les soins de santé primaires et la promotion de la santé. Genève : auteur. Disponible à <http://www.who.int/hpr/archive/docs/index.html>