

Compétences en santé publique pour
accéder à la pratique en vue de la
formation en sciences infirmières de
premier cycle

CASN
ACESI





Canadian Association
of Schools of Nursing
Association canadienne des
écoles de sciences infirmières

© L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2014
1145 Chemin Hunt Club, Suite 450
Ottawa, ON
K1V 0Y3

Citation suggérée : Association canadienne des écoles de sciences infirmières. *Compétences en santé publique pour accéder à la pratique en vue de la formation en sciences infirmières de premier cycle*, 2014, Ottawa (Ontario), auteur.

Table des matières

Remerciements	1
But	2
Cadre de compétences	3
Contexte	4
Compétences en santé publique pour accéder à la pratique en vue de la formation en sciences infirmières de premier cycle	6
Domaine 1—Sciences de la santé publique dans la pratique infirmière	7
Domaine 2—Évaluation et analyse de la santé des populations et des collectivités	8
Domaine 3—Planification, mise en œuvre et évaluation de la santé de la population	9
Domaine 4— Partenariats, collaboration et sensibilisation	10
Domaine 5— Communication dans les soins infirmiers en santé publique	11
Glossaire des termes	12
Références	17

Note : Dans ce document, le genre féminin englobe les hommes, et vice versa, si le contexte s’y prête et a pour but d’alléger la lecture du texte.

Remerciements

L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) reconnaît avec gratitude l'expertise offerte et le temps consacré par les personnes participant à l'élaboration des *compétences en santé publique de l'ACESI pour accéder à la pratique en vue de la formation en sciences infirmières de premier cycle*.

Groupe de travail sur la santé publique de l'ACESI

Ruth Schofield, inf. aut., M.Sc.Ens. (coprésidente)	Présidente sortante	Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada
Donalda Wotton, inf. aut., M.Sc.Inf. (coprésidente)	College of Nursing, Faculty of Health Sciences	University of Manitoba
Andrea Chircop, inf. aut., Ph.D.	Professeure adjointe, School of Nursing	Dalhousie University
Carol Rupcich, inf. aut., M.Sc.Inf.	Conseillère clinique, Perinatal Mental Health Services, Child & Adolescent Addiction & Mental Health Program	Alberta Health Services
Denise Bowen, inf. aut., M.Sc.Inf.	Directrice, Western Schools	Conseil d'administration de l'ACESI
Denise Donovan, MD	Présidente, Réseau d'enseignants en santé publique de l'AFMC	Association des facultés de médecine du Canada
Gloria Merrithew, inf. aut., M.Sc.Inf.	Conseillère principale en programmes et politiques, Pratique en Santé publique et santé de la population, gouvernement du N-B	L'Association canadienne de santé publique (N-B/Î.-P.-É.)
Jo Ann Tober, inf. aut., Ph.D., ICSC(C)	Ancienne présidente	ANDSOOHA Public Health Nursing Management
Lisa Ashley, inf. aut., ICSC(C), M. Éd.	Infirmière-conseillère principale	Association des infirmières et infirmiers du Canada
Marie Dietrich Leurer, inf. aut., Ph.D.	Professeure adjointe, College of Nursing	University of Saskatchewan
Morag Granger, inf. aut., BSN, ICSC(C)	Gestionnaire, soins infirmiers en santé publique, Population and Public Health Services	Regina Qu'Appelle Health Region
Omaima Mansi, inf. aut., Ph.D. (candidate)	Professeure adjointe, School of Nursing	McGill University
Robin Scobie, inf. aut., M.Sc.Inf.	Professeure adjointe, School of Nursing	University of Victoria
Susan Duncan, inf. aut., Ph.D.	Professeure adjointe, sciences infirmières	Thompson Rivers University

La présente publication a été produite par l'ACESI grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada.

But

Les *compétences en santé publique pour accéder à la pratique en vue de la formation en sciences infirmières de premier cycle* de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) sont les compétences de base dans le domaine des soins infirmiers en santé publique que toute étudiante en sciences infirmières doit acquérir au cours de ses études de premier cycle. Chaque compétence est accompagnée d'un ensemble d'indicateurs qui déterminent les connaissances, les aptitudes et les attitudes que les étudiantes en sciences infirmières doivent acquérir pour développer cette compétence particulière. Les compétences et les indicateurs fournissent aux professeurs qui enseignent dans le domaine de la santé publique une orientation quant à l'élaboration de programmes d'études. Ils ne visent pas à remplacer d'autres éléments des programmes d'études, mais plutôt à s'appuyer sur ces derniers.

Cadre de compétences

Les compétences sont des **gestes de savoir complexes fondés sur la combinaison et la mobilisation de ressources internes (connaissances, aptitudes, attitudes) et externes, ainsi que sur leur mise en application appropriée à des situations particulières** (Tardif, 2006). Les *compétences en santé publique pour accéder à la pratique en vue de la formation en sciences infirmières de premier cycle* sont classées en cinq domaines :

1. sciences de la santé publique dans la pratique infirmière;
2. évaluation et analyse de la santé des populations et des collectivités;
3. planification, mise en œuvre et évaluation de la santé de la population;
4. partenariats, collaboration et sensibilisation;
5. communication dans les soins infirmiers en santé publique.

Les indicateurs qui accompagnent chaque compétence sont les **manifestations évaluables et observables des apprentissages critiques nécessaires pour développer la compétence** (Tardif, 2006).

Les termes utilisés dans l'énoncé des compétences et des indicateurs sont définis dans le glossaire.

Contexte

En 2012, l'ACESI a entrepris un projet financé par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) intitulé *Mobilising the Development and Implementation of Entry-to-Practice Discipline-Specific Public Health Nursing Competencies in Undergraduate Nursing Education* (Mobilisation de l'élaboration et de la mise en œuvre de compétences propres à la santé publique pour accéder à la pratique en vue de la formation en sciences infirmières de premier cycle). Un des objectifs du projet consistait à appuyer l'intégration d'un contenu en santé publique actuel et pertinent au baccalauréat en sciences infirmières en créant des compétences de base qui détailleraient les connaissances, les aptitudes et les attitudes que les nouvelles infirmières doivent posséder dans ce domaine particulier des soins de santé. À cette fin, l'ACESI a mis sur un pied un groupe de travail sur la santé publique composé d'experts de partout au Canada.

La première étape de ce processus était une analyse environnementale des ressources en ce qui a trait aux soins infirmiers en santé publique au Canada. On a effectué une recherche de documents examinés par des pairs dans diverses bases de données en ligne : Cumulative Index to Nursing et Allied Health Literature, PubMed, ainsi que Science Direct. Les expressions de recherche utilisées comprenaient « public health nursing competencies » (compétences relatives aux soins infirmiers en santé publique), « community health nursing competencies » (compétences relatives aux soins infirmiers en santé communautaire), « public health in nursing education » (santé publique dans la formation infirmière) et « public health nursing » (soins infirmiers en santé publique). Les publications étaient incluses à cette analyse documentaire : 1) si elles indiquaient des compétences des soins infirmiers en santé publique ou en santé communautaire et/ou des éléments de santé publique qui, selon l'avis des auteurs, devraient être inclus dans les programmes d'études en sciences infirmières et 2) si elles abordaient la formation en santé publique des infirmières autorisées. On a également effectué une recherche ciblée dans la littérature grise relativement aux compétences en santé publique en consultant des sites Web d'établissements pertinents.

L'ACESI a examiné le contenu de santé publique et communautaire dans les *Competencies for entry-level registered nurse practice* (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario 2014) définies par les organismes de réglementation provinciaux, ainsi que les compétences utilisées pour créer l'examen actuel d'accès à la pratique (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2010). Comme l'examen d'accès à la pratique des infirmières canadiennes va changer en 2015, l'ACESI a également examiné le plan relatif à l'examen NCLEX-RN (National Council of State Boards of Nursing, 2013). L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a élaboré les compétences en santé publique que devrait posséder toute personne œuvrant dans la santé publique (2009). De plus, les compétences relatives aux soins infirmiers en santé publique ont été déterminées par des organismes infirmiers comme les Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada (IISCC) et le programme de certification de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) (IISCC, 2009; AIIC, 2011), mais elles ne sont pas à un niveau qui convient aux nouvelles infirmières qui accèdent à la pratique. On a tenu compte de ces compétences, ainsi que d'autres qui sont indiquées dans l'analyse environnementale, lors de l'élaboration de compétences en soins infirmiers en santé publique pour accéder à la pratique qui orienteraient le corps professoral pour établir un niveau de compétence raisonnable chez les étudiantes dans ce domaine des sciences infirmières.

L'analyse environnementale comprenait également de la littérature sur les besoins en santé des Canadiens et sur la façon dont le système de santé se transforme pour répondre aux besoins changeants. Récemment, l'augmentation des maladies chroniques et les coûts élevés des soins de courte durée appellent une attention accrue sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, ainsi qu'une augmentation du nombre de l'offre de services communautaires au Canada (AIIC, 2012). De plus, des préoccupations quant à la mondialisation accroissant la menace que posent les maladies transmissibles à l'échelle mondiale ont suscité des discussions sur l'état des services de santé publique au Canada (Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique, 2003). En outre, en réponse à la Commission des déterminants sociaux de la santé, et à l'appel de l'Organisation mondiale de la Santé de (OMS) à combler le fossé des inégalités en santé en l'espace d'une génération qui en a découlé, on s'attend à ce que les infirmières autorisées diplômées aient reçu la préparation nécessaire pour contribuer à cet effort (Commission des déterminants sociaux de la santé, 2008).

Étant donné les besoins changeants de la population en matière de soins de santé et les défis changeants en santé auxquels sont confrontés les Canadiens, il faut absolument que toutes les nouvelles infirmières qui entrent sur le marché du travail aient été bien préparées dans le domaine de la santé publique.

Une équipe de travail, composée de membres du groupe de travail sur la santé publique possédant de l'expérience dans l'élaboration de compétences, a été mis sur pied dans le but d'examiner l'analyse environnementale et de produire une première ébauche de compétences. L'équipe de travail et le groupe de travail sur la santé publique dans son intégralité ont participé à un processus itératif de création, d'examen et de révision de compétences jusqu'à ce qu'ils en arrivent à une ébauche qui fait consensus à soumettre à l'examen et à la révision des intervenants.


L'ACESI a utilisé une technique Delphi modifiée ayant pour objet l'atteinte d'un consensus national plus vaste à l'égard des compétences. La première ronde a eu lieu lors d'un forum à l'intention des intervenants tenu en octobre 2013, auquel ont participé plus de 35 intervenants issus de différents domaines de la santé publique (enseignements des sciences infirmières, pratique des soins infirmiers en santé publique, associations provinciales et fédérales de santé publique, associations infirmières nationales, ainsi que des représentants d'autres professions en santé). Les participants ont pris part à un café des connaissances : en petits groupes, on leur a demandé d'indiquer la mesure dans laquelle ils sont d'accord avec les compétences et les indicateurs et de fournir une rétroaction. Après cet exercice, les participants se sont réunis pour discuter de l'organisation du cadre de compétences.

Par suite du forum à l'intention des intervenants, le Groupe de travail du développement des compétences a examiné tous les commentaires et produit une deuxième ébauche des compétences. Encore une fois, l'équipe de travail et le groupe de travail sur la santé publique ont participé à un processus itératif jusqu'à ce qu'ils soient prêts, pour une deuxième fois, à distribuer le document pour en arriver à un consensus national. Au cours de cette ronde de rétroaction, l'ACESI a demandé à un groupe élargi d'intervenants de donner leur avis au moyen d'un questionnaire en ligne. Pour chaque compétence et indicateur, on demandait aux répondants d'indiquer s'ils sont « essentiels », « importants », « moyennement importants », s'ils n'ont « aucune importance » ou encore d'indiquer s'ils ne le savent pas. Pour en arriver à un consensus, le groupe de travail a établi que pour 75 % des réponses, les compétences et indicateurs doivent être considérés comme étant « essentiels » ou « importants ».

L'ACESI a envoyé le questionnaire en ligne aux doyens/doyennes et aux directeurs/directrices des écoles membres de l'ACESI, ainsi qu'aux participants au forum à l'intention des intervenants. On avait demandé aux membres du groupe de travail de faire circuler le questionnaire en ligne parmi leurs collègues. L'ACESI a reçu 207 questionnaires remplis. La plupart des répondants provenaient d'universités ou de collèges (44 %); il y en avait également des régies de santé ou de centres de santé (18,8 %) et d'organismes régionaux de santé publique (14 %). L'ACESI a reçu une rétroaction de l'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Yukon. Plus de la moitié des réponses provenaient de l'Ontario (52,2 %); l'Alberta venait au deuxième rang (11,1 %) et la Colombie-Britannique au troisième rang (9,20 %).

Les résultats du sondage ont indiqué que l'ACESI avait obtenu un consensus sur toutes les compétences et tous les indicateurs. L'équipe de travail a examiné les énoncés des compétences et des indicateurs pour lesquels plus les répondants ont indiqué qu'ils sont « importants » plutôt qu'« essentiels » dans le but de déterminer pourquoi ils ne sont pas considérés comme étant essentiels. Elle a également examiné des commentaires supplémentaires de la part des intervenants. Par suite du questionnaire en ligne, des modifications mineures ont été apportées au présent document, dans la plupart des cas dans le but de rendre les énoncés des compétences et des indicateurs plus clairs.

Le groupe de travail sur la santé publique, le Comité permanent, Éducation, et le Conseil d'administration de l'ACESI ont examiné et approuvé la version finale des compétences.



Compétences en santé
publique pour accéder à la
pratique en vue de la
formation en sciences
infirmières de premier cycle

Domaine
1

Sciences de la santé publique dans la
pratique infirmière

Compétence 1

Met en application les sciences de la santé publique dans la pratique infirmière.

Indicateurs

- 1.1 Décrit l'histoire et la structure actuelle de la santé publique, des soins infirmiers en santé publique et du système de soins de santé dans le contexte des collectivités locales, des peuples autochtones, des provinces/territoires, et à l'échelle nationale et internationale.
- 1.2 Décrit les lois et politiques fédérales et provinciales/territoriales pertinentes pour les soins infirmiers en santé publique.
- 1.3 Applique les connaissances relatives aux concepts suivants : l'état de santé des populations, l'éthique en santé des populations, la sécurité culturelle, les déterminants de la santé, la justice sociale et les principes des soins de santé primaires.
- 1.4 Applique la connaissance de stratégies relatives à la protection et à la promotion de la santé; aux maladies transmissibles et non transmissibles, à la santé mentale et à la prévention des blessures; ainsi qu'à la préparation aux situations d'urgence en matière de santé et à l'intervention en cas de catastrophe.
- 1.5 Décrit l'interdépendance entre l'individu, la famille, la collectivité, la population et le système.
- 1.6 Définit l'intersection entre les facteurs économiques, sociaux, politiques, culturels et environnementaux et la santé des populations afin d'éclairer la politique en matière de santé publique.

Domaine
2

Évaluation et analyse de la santé des
populations et des collectivités

Compétence 2

Évalue et analyse la santé des populations et des collectivités au moyen de données pertinentes, de recherches et de connaissances en sciences infirmières, ainsi qu'en tenant compte du contexte local et mondial.

Indicateurs

- 2.1 Décrit l'importance de la collecte de données infirmières, communautaires et environnementales sur la santé des populations.
- 2.2 Reconnaît l'incidence des déterminants sociaux et environnementaux/écologiques de la santé sur les groupes/collectivités/populations.
- 2.3 Évalue et analyse les tendances relatives à la santé des groupes/collectivités/populations dans une optique de la santé des populations.
- 2.4 Participe à l'évaluation et à l'analyse de la santé des groupes/collectivités/populations ayant pour but de déterminer des possibilités et des risques au moyen de multiples méthodes et sources de savoir en collaboration avec le client.
- 2.5 Reconnaît les tendances qui se dégagent des données épidémiologiques pour déterminer les lacunes au niveau de la prestation de services, en plus des capacités et des possibilités en matière de santé.

Domaine
3

Planification, mise en œuvre et évaluation
de la santé de la population

Compétence 3

Participe à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation de un ou plusieurs des éléments suivants : la promotion de la santé de la population, la prévention des maladies et des blessures, et des programmes et services de protection de la santé au sein de la collectivité.

Indicateurs

- 3.1 Utilise des données probantes pour éclairer la planification des programmes et services de santé de la population.
- 3.2 Applique des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures tout au long de la vie.
- 3.3 Participe à la surveillance et l'évaluation des résultats de programmes et services en matière de santé de la population.

Domaine
4

Partenariats, collaboration et sensibilisation

Compétence 4

S'engage auprès de partenaires à collaborer avec la collectivité en vue de créer et de mettre en œuvre des stratégies qui améliorent la santé des populations, et à la sensibiliser à cet égard.

Indicateurs

- 4.1 S'engage auprès de la collectivité, plus particulièrement les populations faisant face à des inégalités, en adoptant une approche de renforcement des capacités / mobilisation pour aborder des questions de santé publique.
- 4.2 Collabore avec la collectivité pour en promouvoir et en protéger la santé, et la sensibilise à cet égard.
- 4.3 Cherche des occasions de participer à des coalitions et à des partenariats intersectoriels pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies de promotion de la santé.

Domaine
5

Communication dans les soins infirmiers en
santé publique

Compétence 5

Applique des stratégies de communication visant à travailler efficacement avec les clients, les professionnels de la santé et d'autres secteurs.

Indicateurs

- 5.1 Applique la littératie en santé dans lors de travail avec les clients.
- 5.2 Utilise convenablement les médias sociaux, les ressources communautaires et les techniques de marketing social pour diffuser de l'information sur la santé.
- 5.3 Documente les activités de soins infirmiers liées à la santé de la population.
- 5.4 Utilise des techniques de communication appropriées pour influencer les décideurs.

Glossaire des termes

Terme	Définition
Adaptation culturelle	Reconnaissance, compréhension et application d'attitudes et de pratiques adaptées, d'une manière appropriée, aux personnes de différents milieux culturels, socioéconomiques et éducatifs, de tout âge, sexe, état de santé, orientation sexuelle et capacité. (ASPC, 2010)
Client	Ce terme peut désigner une personne, une famille, un groupe, une communauté, une population ou un système; l'emploi du terme dépend du contexte. (ACSP, 2010)
Collaboration	Relation reconnue établie entre différents secteurs ou groupes dans le but de s'attaquer à un problème et assurant une plus grande efficacité ou durabilité dans l'action que si le secteur de la santé publique, par exemple, agissait seul. (ASPC, 2010)
Collectivité	Groupe organisé de personnes liées par des liens sociaux, culturels, professionnels ou géographiques. Il peut s'agir simplement de quelques familles ou de groupes qui s'organisent pour survivre, ou à l'autre extrême, de la communauté mondiale avec ses institutions très hiérarchisées. (ASPC, 2010)
Déterminants sociaux de la santé	Les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie. Ces circonstances qui reflètent des choix politiques, dépendent de la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources à tous les niveaux, mondial, national et local. Les déterminants sociaux de la santé sont l'une des principales causes des inégalités en santé, c'est à dire des écarts injustes et importants que l'on enregistre au sein d'un même pays ou entre les différents pays du monde. (OMS, 2013)
Développement communautaire	Processus qui consiste à faire participer une communauté à l'identification et au renforcement des aspects de la vie quotidienne, culturelle et politique qui influent sur la santé. Il peut s'agir d'un appui à l'action politique en vue de changer l'environnement dans son ensemble et de renforcer les ressources propices à un mode de vie sain. Il peut aussi s'agir de mesures qui renforcent les réseaux sociaux et le soutien social au sein d'une communauté ou qui visent à en développer les ressources matérielles et les bases économiques. (ACSP, 2010)
Épidémiologie	L'étude de la distribution et des déterminants des états ou événements de santé (y compris la maladie) et l'application de cette étude au contrôle de maladies et d'autres problèmes de santé. [Traduction] (OMS, 2013a)
Équité en santé	L'absence d'inégalités systématiques qui se révéleraient injustifiées, inévitables et évitables dans les domaines de la santé ou des principaux déterminants sociaux de la santé. Il s'agit d'offrir une chance égale afin que tous puissent atteindre leur plein potentiel de santé. Nul ne doit être désavantagé d'atteindre ce potentiel si on peut l'éviter. (OMS, 2008)

Éthique communautaire	Branche de la philosophie fondée sur le discernement du bien et du mal et qui s'intéresse aux conséquences morales des actions humaines. La pensée éthique moderne repose pour une grande part sur les concepts des droits de la personne, de la liberté individuelle et de l'autonomie et sur l'importance de faire du bien plutôt que du tort. Le concept de l'équité, selon lequel tous sont égaux, est primordial. En santé publique, la protection de la collectivité contre les risques pour la santé a préséance sur les droits individuels de la personne, par exemple lorsque les personnes atteintes de maladies contagieuses graves sont isolées et que leurs contacts sont assujettis à des mesures de quarantaine. L'équilibre entre le besoin d'accéder à de l'information privée pour une cause de santé publique et le droit à la protection de la confidentialité des renseignements personnels peut constituer une source de tension. (ASPC, 2010)
Évaluation de la santé de la population	Pour évaluer la santé de la population, il faut bien comprendre le concept de santé des populations ainsi que les facteurs qui sous-tendent la santé et les risques pour la santé. Cette démarche prend souvent la forme de profils de santé des collectivités et de rapports sur l'état de santé qui servent à guider l'établissement des priorités et la planification, la prestation et l'évaluation des programmes. Pour procéder à cette évaluation, on doit prendre en compte divers facteurs qui influent sur la santé, notamment les facteurs physiques, biologiques, comportementaux, sociaux, culturels et économiques. (ASPC, 2010)
Exclusion sociale	L'exclusion s'entend d'un processus dynamique multidimensionnel dicté par des inégalités de pouvoir dans quatre grands domaines – économique, politique, social et culturel – et à différents niveaux, y compris chez l'individu et dans les ménages, les groupes, les communautés, les pays et le monde. Il en résulte un continuum d'inclusion/exclusion caractérisé par des inégalités d'accès aux ressources, aux capacités et aux droits, ce qui donne lieu à des inégalités au niveau de la santé. [Traduction] (OMS, 2014)
Inclusivité	Les solutions communautaires devraient englober tous les citoyens, sans égard aux limites sociétales et aux perceptions. Les points de vue et expériences de chacun constituent un élément précieux du processus de planification et peuvent servir à générer des idées de programme, à maintenir l'attention sur une approche axée sur la personne et à s'inspirer des expériences vécues de la collectivité. [Traduction] (Stamler & Yiu, 2012, p. 443)

Infirmière de la santé publique	Allie des connaissances en sciences de la santé publique, en soins de santé primaires (incluant les déterminants de santé), en sciences infirmières et en sciences sociales; concentre son attention sur la promotion, la protection et le maintien de la santé des populations; rattache les expériences de santé et de maladie des individus, des familles et des communautés à la pratique de promotion de la santé de la population; reconnaît que la santé d'une communauté est étroitement liée à la santé de ses membres et se manifeste souvent tout d'abord dans les expériences individuelles et familiales relatives à la santé; reconnaît que des communautés en santé et des systèmes qui favorisent la santé contribuent à veiller à la santé des individus, des familles, des groupes et des 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. (ACSP, 2010)
Intervenants	Une personne, un groupe ou une organisation qui est « partie prenante » dans un dossier et son dénouement. Les intervenants, les parties intéressées et les parties touchées constituent aussi des segments du public. (Santé Canada, 2007)
Investissements à contre-courant	L'identification et la définition des problèmes rencontrés dans le secteur de la santé de même que les décisions d'investissement prises dans le cadre d'une approche axée sur la santé de la population se font en fonction de paramètres précis, basés sur des données probantes quant à ce qui rend et maintient les gens en santé. Les ressources investies dans le cadre d'une telle approche sont allouées vers les secteurs les plus aptes à exercer une incidence positive sur l'état de santé de la population. Il s'agit d'une approche qui prend racine dans la notion que plus l'on intervient tôt dans les causes à l'origine des problèmes, meilleures sont les chances de marquer des points en faveur de la santé de la population. (ASPC, 2013)
Justice sociale	la justice sociale se manifeste par la distribution équitable des bénéfices et des responsabilités ainsi que de leurs résultats dans la société. La justice sociale s'attarde à la position relative d'un groupe social par rapport aux autres groupes d'une même société, ainsi qu'aux causes premières des disparités et ce qu'il faut faire pour éliminer ces dernières. (AIIC, 2006)
L'éthique en santé des populations	L'éthique en santé des populations se distingue de la bioéthique traditionnelle en ce qu'elle met principalement l'accent sur : 1) les populations plutôt que les personnes; 2) un vaste éventail d'interventions souvent réalisées à l'extérieur des milieux de soins; 3) la prévention de la maladie. L'éthique en santé des populations met également l'équité à l'avant-plan, aborde la question des déterminants sociaux de la santé profondément ancrés (en amont) et examine les questions de santé dans le cadre de systèmes globaux interreliés. (IRSC, 2012)
Littératie en santé	La capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de sa vie. (ASPC, 2011)

Marketing social	Conception et mise en oeuvre de stratégies de communication en santé dans le but d'accroître l'acceptabilité d'une idée (p. ex., comportements souhaitables en matière de santé) ou d'une pratique (p. ex., bonne hygiène alimentaire) au sein d'une population cible. (ASPC, 2010)
Peuples autochtones	Dans le contexte canadien le terme « Peuples autochtones » désigne trois groupes : les Indiens (souvent appelés « Premières Nations »), les Métis et les Inuits. (Commission royale sur les peuples autochtones, 1996)
Préparation en cas d'urgence	L'état de préparation en vue de faire face à des événements imprévus nuisibles ou mortels mettant en cause plus de victimes que ce que les infrastructures de soins de santé sont normalement en mesure d'absorber. [Traduction] (CEEP, 2009)
Prévention des maladies et des blessures	Ensemble des mesures visant à prévenir les maladies et les blessures, par exemple la réduction des facteurs de risque, mais aussi à freiner la progression et à réduire les effets des maladies et des blessures déjà survenues. Les expressions « prévention des maladies et des blessures » et « promotion de la santé » sont parfois utilisées conjointement. (ASPC, 2010)
Promotion de la santé	Processus consistant à permettre aux personnes d'accroître leur pouvoir sur leur santé et d'améliorer leur santé. Ce processus englobe non seulement les mesures visant à renforcer les capacités des personnes, mais aussi les mesures prises pour modifier les conditions sociales, environnementales, politiques et économiques, de manière à réduire leur incidence sur la santé publique et la santé individuelle. (ASPC, 2010)
Protection de la santé	Terme regroupant les principales activités de la santé publique, dans les domaines de l'hygiène alimentaire, de la purification de l'eau, de l'assainissement de l'environnement et de l'innocuité des médicaments, et toute autre activité contribuant à réduire au minimum le risque de problèmes de santé attribuables à des facteurs environnementaux. (ASPC, 2010)
Réduction des méfaits	Mesures prises par le biais de politiques et de programmes en vue de réduire les effets nocifs de comportements. Englobe toute une gamme de méthodes et de stratégies non critiques visant à fournir et à renforcer les connaissances, les compétences, les ressources et les services de soutien destinés aux personnes, à leur famille et aux collectivités de façon à prendre des décisions éclairées pour une plus grande sécurité et une meilleure santé. [Traduction] (BC Harm Reduction Strategies and Services, 2011)
Renforcement des capacités	Le développement d'un ensemble de caractéristiques permettant à une communauté d'agir. [Traduction] (MacLellan-Wright et al., 2007)
Salubrité de l'environnement	La salubrité de l'environnement concerne tous les facteurs physiques, chimiques et biologiques exogènes et tous les facteurs connexes influant sur les comportements. Cette notion recouvre l'étude des facteurs environnementaux susceptibles d'avoir une incidence sur la santé, ainsi que la lutte contre ceux-ci. L'hygiène du milieu vise à prévenir les maladies d'origine environnementale et à créer un environnement favorable à la santé. (OMS, 2013)
Santé au travail	La santé au travail traite de tous les aspects de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail, l'accent étant mis en particulier sur la prévention primaire des risques. Les déterminants de la santé des travailleurs sont multiples, et comprennent les facteurs de risque sur le lieu de travail qui peuvent être la

	cause de cancers, d'accidents, d'affections de l'appareil locomoteur, de maladies respiratoires, d'une perte de l'audition, de maladies de l'appareil circulatoire, de troubles liés au stress et de maladies transmissibles et autres. (OMS, 2013)
Santé écologique	Le lien entre des écosystèmes sains en bon état de fonctionnement, les services précieux qu'ils procurent, et la santé et le bien-être humains. [Traduction] (Metro Vancouver, 2011)
Santé mentale	La santé mentale, c'est trouver un juste équilibre dans tous les aspects de votre vie: social, physique, spirituel, économique et mental. (Association canadienne pour la santé mentale, 2013)
Santé publique	Activités organisées de la société visant à promouvoir, à protéger, à améliorer et, le cas échéant, à rétablir la santé de personnes, de groupes ou de la population entière. Elle est le fruit d'un ensemble de connaissances scientifiques, d'habiletés et de valeurs qui se traduisent par des actions collectives par l'entremise de programmes, de services et d'institutions visant la protection et l'amélioration de la santé de la population. Le terme « santé publique » peut décrire un concept, une institution sociale, un ensemble de disciplines scientifiques et professionnelles et de technologies, ou une pratique. La santé publique constitue à la fois une façon de penser, un ensemble de disciplines, une institution de la société et une forme de pratique. Les secteurs de spécialisation en santé publique ne cessent de croître, de même que les habiletés et les connaissances attendues des praticiens de la santé publique. (ASPC, 2010)
Sécurité culturelle	La sécurité culturelle nous transporte au-delà de la prise de conscience culturelle et la reconnaissance des différences. Elle surpasse la sensibilité culturelle qui reconnaît l'importance de respecter les différences. La sécurité culturelle est basée sur la compréhension des rapports inégaux de pouvoir inhérent à la prestation des soins de la santé et sur le redressement de ces iniquités à l'aide de processus éducatifs. (A.N.A.C., 2009)
Soins de santé primaires	L'objectif ultime des soins de santé primaires est une meilleure santé pour tous. L'OMS a recensé cinq éléments clés pour parvenir à cet objectif : réduire l'exclusion et les disparités sociales dans le domaine de la santé (réformes pour la couverture universelle); intégrer la santé dans tous les secteurs (réformes des politiques publiques); organiser les services de santé autour des besoins et des attentes des populations (réformes de la prestation des services); suivre des modèles de collaboration et de dialogue politique (réformes dans la direction); et augmenter la participation des acteurs concernés. (OMS, 2013)
Surveillance	Collecte et analyse systématiques et permanentes d'information en vue de sa transmission rapide aux personnes qui ont besoin de savoir à quels problèmes de santé s'attaquer au sein de leur collectivité. La surveillance est un élément essentiel à la pratique en épidémiologie, où elle contribue à la lutte contre les maladies. L'information utilisée en surveillance provient de nombreuses sources (p. ex., cas déclarés de maladies transmissibles, hospitalisations, rapports de laboratoire, registres du cancer, enquêtes dans la population et rapports d'absence à l'école et au travail, causes déclarées de décès). (ASPC, 2010)

Références

- Association canadienne de santé publique. (2010). *La pratique infirmière en santé publique ~ en santé communautaire du Canada : Rôles et activités*. (4e édition). Ottawa : auteur.
- Association canadienne pour la santé mentale. *Votre santé mentale*, 2013. Consulté à l'adresse suivante: <http://www.cmha.ca/fr/sante-mentale/votre-sante-mentale/>
- Association des infirmières et des infirmiers autochtones du Canada, Association Canadienne des écoles de sciences infirmières et Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). *Compétence culturelle et la sécurité culturelle en enseignement infirmier*. Ottawa : A.N.A.C.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2006). *La justice sociale – Un moyen de parvenir à une fin, une fin en soi*. Ottawa : auteur
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2010). *Competencies June 2010 – May 2015*. Ottawa: auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2011). *Community Health Nursing Certification: Exam Blueprint and Specialty Competencies*. Ottawa : auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2012). *Un appel à l'action infirmière : La santé de notre nation, l'avenir de notre système de santé*. Ottawa : auteur.
- Agence de la santé publique du Canada. (2009). *Compétences essentielles en santé publique au Canada, version 1.0*. Ottawa: auteur
- Agence de la santé publique du Canada. *Glossaire*, 2010. Consulté à l'adresse suivante: <http://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/glos-fra.php>
- Agence de la santé publique du Canada. *Qu'est-ce que la littératie en santé?*, 2011. Consulté à l'adresse suivante : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/hl-ls/index-fra.php>.
- Agence de la santé publique du Canada. *Qu'est-ce que l'approche axée sur la santé de la population?*, 2013. Consulté à l'adresse suivante : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/approach-approche/appr-fra.php>
- Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones*, 1996. Consulté à l'adresse suivante: <http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1307458586498/1307458751962>
- BC Harm Reduction Strategies and Services. (2011). *Harm Reduction Training Manual*. Consulté à l'adresse suivante : <http://www.bccdc.ca/NR/rdonlyres/C8829750-9DEC-4AE9-8D00-84DCD0DF0716/0/CompleteHRTRAININGMANUALJanuary282011.pdf>
- Center for Excellence in Emergency Preparedness. *Preparedness*, 2009. Consulté à l'adresse suivante: <http://www.ceep.ca/mission.html>
- Coalition des communautés en santé de l'Ontario. *Definition and History of Community Development*. Consulté à l'adresse suivante : <http://www.ohcc-ccso.ca/en/courses/community-development-for-health-promoters/module-one-concepts-values-and-principles/defini-0>

- Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique. *Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada*, 2003. Consulté à l'adresse suivante: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/sars-sras/naylor/index-fra.php>
- Commission des déterminants sociaux de la santé. (2008). *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*, Genève, Suisse, Organisation mondiale de la Santé.
- Instituts de recherche en santé du Canada. *L'éthique en santé des populations*, 2012. Consulté à l'adresse suivante : <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/41867.html>
- MacLellan-Wright, M.F., Anderson, D., Barber, S., Smith, N., Cantini, B., Felixi, R., and Raine, K. (2007). The development of measures of community capacity for community-based funding programs in Canada. *Health Promotion International*. 22(4): 299-306.
- Metro Vancouver. (2011). *Metro Vancouver's Ecological Health Action Plan*. Vancouver CB: auteur.
- National Council of State Boards of Nursing. (2013). *NCLEX-RN Examination: Detailed Test Plan for the National Council Licensure Examination for Registered Nurses*. Chicago IL: auteur.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *Normes d'exercice – La déontologie infirmière*, 2008. Consulté à l'adresse suivante: <http://www.cno.org/fr/exercice-de-la-profession/normes-et-directives-professionnelles/>
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2013). *Compétences nationales essentielles à l'exercice de l'infirmière autorisée débutante*. Toronto: auteur.
- Organisation mondiale de la Santé. *Salubrité de l'environnement*, 2013. Consulté à l'adresse suivante: http://www.who.int/topics/environmental_health/fr/
- Organisation mondiale de la Santé. *Epidémiologie*, 2013a. Consulté à l'adresse suivante : <http://www.who.int/topics/epidemiology/fr/>
- Organisation mondiale de la Santé. *Santé au travail*, 2013b. Consulté à l'adresse suivante : http://www.who.int/topics/occupational_health/fr/
- Organisation mondiale de la Santé. *What are the social determinants of health?*, 2013c. Consulté à l'adresse suivante : http://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/
- Organisation mondiale de la Santé. *Social determinants of health – social exclusion*, 2014. Consulté à l'adresse suivante : http://www.who.int/social_determinants/themes/social_exclusion/en/
- Santé Canada. *Glossaire*, 2007. Consulté à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/public_consult/res-centre/gloss-fra.php.
- Stamler, L. L. and Yiu, L. *Community Health Nursing: A Canadian Perspective*. (3^{ème} édition), 2012. Toronto ON: Pearson Education Canada.
- Tardif, J. *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*, 2006. Montréal : Chenelière Education.

CASN

ACESI

