

Enquête de l'ACESI sur l'éducation en santé publique

GLOSSAIRE

À moins d'autres indications, les définitions sont tirées des Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire¹
(<http://www.communityhealthnursescanada.org/Standards.htm>).

Accès/accessibilité : L'accessibilité des soins de santé désigne la mesure dans laquelle les services de soins infirmiers en santé communautaire et les autres services de santé atteignent les gens qui en ont le plus besoin, ainsi que le caractère équitable de la distribution de ces services dans toute la population. (Stanhope et Lancaster, 2001). L'accessibilité peut également désigner la mesure dans laquelle les gens ont accès au matériel ainsi qu'aux ressources sociales et autres en matière de santé [voir « équité »].

Acceptabilité : Mesure dans laquelle les programmes de santé et les méthodes de prestation sont acceptables pour les individus et les communautés et répondent à leurs besoins pendant toute leur vie (ACIISC, 2003).

Sensibilisation aux questions de santé : Ensemble d'actions individuelles et sociales visant à obtenir un engagement politique, le soutien d'une politique, l'acceptation sociale et l'appui de systèmes pour un but ou un programme relatif à la santé. (OMS, 1998, p. 6)

Compassion : Les infirmières en santé communautaire reconnaissent que la compassion constitue un besoin humain essentiel, mais que sa concrétisation dans la pratique varie selon les cultures et les domaines. L'importance de la compassion dans les soins infirmiers en santé communautaire est considérée comme essentielle et universelle. Dans le contexte canadien de la pratique des soins infirmiers en santé communautaire, la compassion repose sur le principe de la justice sociale en vertu duquel l'infirmière ajoute une conscience de l'équité et du droit fondamental de tous les êtres humains à des soins de santé accessibles et compétents, ainsi que des déterminants essentiels de la santé. La compassion se manifeste par la pratique compétente et l'établissement d'une relation de contact qui valorise la personne ou la communauté incomparable et digne de la « présence » et de l'attention d'une infirmière. 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. Des infirmières en santé communautaire traduisent leurs croyances dans la compassion en préservant, protégeant et améliorant la dignité humaine dans tous leurs contacts.

¹ Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire (ACIISC), « Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire », ACIISC, mai 2003.



Collaboration : Façon d'aborder les soins communautaires qui repose sur les principes du partenariat et la maximisation de la participation à la prise des décisions. La collaboration inclut la définition en commun d'enjeux, de capacités et de 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. (OMS, 1998, p. 16)

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. (OMS, 1998, p. 6)

Communauté à titre de contexte : Le bénéficiaire des soins (le client) est l'individu, la famille ou le groupe (p. ex., des services correctionnels), qui est ancré dans la communauté.

Communauté à titre de partenaire : Le bénéficiaire des soins (le client) est la communauté ou la population (p. ex. un protocole d'immunisation dans une région sanitaire).

Développement communautaire : Processus fondé sur la croyance philosophique selon laquelle les personnes et les communautés ont le droit de contrôler les facteurs qui ont une incidence sur leur vie. Consiste à apprécier la valeur absolue de la personne et à commencer là où elle se trouve. Processus que l'on utilise souvent (mais non exclusivement) avec les groupes les plus démunis de la société. Processus qui consiste à mobiliser une collectivité pour définir et renforcer des aspects de la vie quotidienne, de la culture et de l'activité politique qui sont propices à la santé. Cela pourrait inclure l'appui à l'intervention politique visant à modifier l'environnement total et à renforcer les ressources servant à une vie saine, et consister aussi à renforcer les réseaux sociaux et l'appui social dans une collectivité et à créer les ressources matérielles et l'assise économique mises à la disposition de la collectivité (ACSP, 1990).

Établissement de liens : Établissement d'une perception d'appartenance, d'engagement, d'attachement ou de rapprochement entre l'infirmière et les membres de la famille. Comporte trois éléments constitutifs : l'établissement, le maintien et la rupture du lien (Davis et Oberle, 1990).

Sensibilité à la culture : Processus qui débute par la volonté d'une personne de se renseigner sur des questions culturelles, qui se poursuit par un engagement à intégrer à tous les niveaux de soins l'importance de la culture et qui devient opérationnel en adaptant les services pour qu'ils répondent à des besoins précis liés à la culture. Une sensibilisation aux différences culturelles et leur acceptation constituent une première étape essentielle dans le processus qui vise à devenir une personne sensible à la culture (Anderson & McFarlane, 2004).

Déterminants de la santé : Le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population (1999) définit les éléments préalables ou déterminants suivants de la santé : les déterminants de la santé, qu'ils soient d'ordre social, économique ou environnemental : a) revenu et situation sociale; b) réseaux de soutien social; c) niveau d'instruction; d) emploi et conditions de travail; e) environnements sociaux; f) environnements physiques; g) patrimoine biologique et génétique; h) habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles; i) développement sain dans l'enfance; j) services de santé; k) sexe; l) culture (Santé Canada, 2000).

Responsabilisation : Les infirmières en santé communautaire reconnaissent que la responsabilisation constitue un processus actif et complexe dans le contexte duquel des personnes, des groupes et des 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 conjuguant ses efforts avec ceux de tiers pour instaurer des changements et inclut le désir d'accroître la liberté de choix pour autrui et pour la société. La responsabilisation, ce n'est pas un phénomène que l'on peut imposer à quelqu'un ou réaliser en son nom : la personne en cause doit plutôt découvrir ses propres forces et les utiliser. Les stratégies ou contextes de responsabilisation (p. ex. lieux de travail sains comme ceux qui appuient les horaires flexibles ou l'exercice) créent des capacités en poussant des personnes, des groupes et des communautés à découvrir leurs forces et leurs capacités d'agir pour améliorer la qualité de vie.

Épidémiologie : Étude de la distribution et des déterminants des états de santé ou des événements dans des populations précises et application de cette étude au contrôle des problèmes de santé. (Last, J.M., 2000)

Équité : Services accessibles afin de promouvoir la santé des populations les plus vulnérables aux problèmes de santé (Stanhope et 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 (OMS, 1998, p. 8). À proprement parler, l'équité n'est pas un synonyme d'égalité. L'iniquité fait référence à une inégalité systémique en ce qui concerne la santé (ou ses déterminants sociaux) au sein de groupes sociaux plus ou moins avantagés; autrement dit, une inégalité en matière de santé qui est injuste et inéquitable (Braveman & Gruskin, 2003).

Pratique factuelle : La pratique des soins infirmiers repose sur divers types de données probantes, y compris la recherche expérimentale et autre, l'opinion d'experts, le savoir historique et expérientiel, façonnés par les théories, les valeurs, le choix des clients, le jugement clinique, l'éthique, la législation et le milieu de travail. La prise de décision factuelle est un processus interactif continu qui oblige à tenir compte de façon explicite, consciencieuse et judicieuse des meilleures données probantes disponibles pour dispenser des soins. (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2002b)

Groupe : Personnes qui échangent et qui ont un ou des buts communs. *Nota* : Il n'y a pas de distinction claire entre un groupe et une communauté, sauf que les groupes ont tendance à compter moins de membres que les communautés. Les moyens utilisés pour planifier et offrir des programmes ou des activités dans les deux cas se ressemblent, sauf par leur ordre de grandeur.

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 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 nationale, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal, que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont les premiers niveaux de contact 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 au cours de la conférence que l'OMS a tenue à Alma Ata en 1978. (OMS, 1978, p. 21)

Les cinq principes des soins de santé primaires sont les suivants².

(1) L'accessibilité veut dire que tous les Canadiens, quel que soit l'endroit où ils vivent, peuvent avoir accès aux services de santé. La répartition des professionnels de la santé dans les régions rurales, éloignées et urbaines est essentielle au principe de l'accessibilité.

(2) La participation du public signifie que les clients sont encouragés à participer à la prise de décisions sur leur propre santé, à déterminer les besoins dans leur collectivité et à prendre en compte les mérites de solutions de rechange pour répondre à ces besoins. L'adoption du principe de participation du public garantit le respect de la diversité. Cela veut dire également que la conception et la prestation des soins de santé est souple et adaptée. La participation garantit la planification efficace et stratégique des services de soins de santé communautaires ainsi que leur évaluation.

(3) La promotion de la santé englobe l'éducation sur la santé, la nutrition, l'hygiène, les soins maternels et de l'enfant, l'immunisation, la prévention et la lutte contre les maladies endémiques. Les activités liées à la promotion de la santé réduisent la demande de soins curatifs et de réadaptation. Grâce à la promotion de la santé, les personnes et les familles comprennent mieux les déterminants de la santé et acquièrent des compétences pour améliorer et maintenir leur santé et leur bien-être.

(4) La technologie appropriée – Le principe reconnaît l'importance de créer et de tester des modèles de soins de santé innovateurs et de diffuser les résultats de la recherche sur les soins de santé. Il reconnaît également l'impératif d'un renforcement permanent de la capacité et du perfectionnement professionnel de l'effectif dans un secteur dont les connaissances et l'infrastructure technologique évoluent et changent continuellement. Le principe veut dire également que les malades recevront des soins appropriés de la part de professionnels des soins de santé appropriés dans les délais appropriés.

(5) La coopération intersectorielle reconnaît que la santé et le bien-être sont liés aux politiques économiques et sociales. Intersectoriel signifie que les experts du secteur de la santé travaillent avec des experts dans les domaines de l'éducation, du logement, de l'emploi, de l'immigration, etc. Cela veut dire également que les professionnels de la santé des diverses disciplines collaborent et sont interdépendants afin de répondre aux besoins des Canadiens. La coopération intersectorielle et intrasectorielle est nécessaire pour établir des objectifs de santé, ou des « normes ». Elle est également nécessaire à l'amélioration de la politique publique sur la santé ainsi qu'à la planification et à l'évaluation des services de santé. Or, même si le secteur infirmier a fait des soins de santé primaires une méthode d'amélioration de la santé des Canadiens, il n'est pas devenu le pivot du système des soins de santé canadien.

² Association des infirmières et infirmiers du Canada. Soins de santé primaires : Une nouvelle approche à l'égard de la réforme des soins de santé (juin 2002) – http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/PHC_presentation_Kirby_6602_f.pdf (le 28 mars 2005).

Types des programmes en sciences infirmières

Régulier général	L'ensemble du programme est offert à l'université.
Collaboration	Le programme est offert dans le cadre d'un partenariat établi entre une université et un autre établissement.
Intensif	Le programme est comprimé et offert durant une période de temps plus courte.
Rapide	Le programme est offert en moins de temps, et parfois même pendant l'été.
Accélééré	Les étudiants détiennent déjà un baccalauréat et s'inscrivent à un programme d'une durée de deux ans.
Avancé	L'étudiant se voit créditer certains cours en raison de ses études antérieures ou de son expérience, ou des deux.
Second Entry Level	Des candidats matures détenant un diplôme universitaire et de l'expérience peuvent s'inscrire dans un programme de deux ans.

Science de la santé publique : Domaines de savoir jugés essentiels à la préparation des infirmières en santé communautaire, soit les suivants : épidémiologie, biostatistique, théorie des sciences infirmières, théorie du changement, économique, politique, 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 et Lancaster, 2001)

Rétablissement : Retour à un état normal ou en bonne santé (Merriam-Webster, 2003)

Explication des catégories de réponse aux questions du sondage

Cocher toutes les catégories appropriées.

	Cours théorique de base (obligatoire)	Stage obligatoire	Segment de cours obligatoire	Thème de base abordé dans plusieurs cours	Cours optionnels sélectionnés en sciences infirmières	Non couvert	Ajout éventuel
Évaluation communautaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Approche axée sur les forces et les atouts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déterminants de la santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cours théorique de base (obligatoire) : Le contenu est offert dans le cadre d’un cours qui comprend des conférences magistrales, des laboratoires et des séminaires; il porte un titre et un numéro et il compte un nombre précis de crédits. Il fait partie des exigences obligatoires en vue de l’obtention d’un baccalauréat en sciences infirmières.

Stage obligatoire : Le contenu est offert dans le cadre d’un stage clinique; il porte un titre et un numéro et il compte un nombre précis de crédits. Il fait partie des exigences obligatoires en vue de l’obtention d’un baccalauréat en sciences infirmières. Cela ne tient pas compte de toute expérience en santé communautaire acquise durant un cours théorique (par ex. l’observation, les projets de développement et d’évaluation de la santé communautaire).

Segment de cours obligatoire : Le contenu est offert à titre d’élément essentiel d’un cours théorique; il peut faire partie d’un ou de plusieurs laboratoires, présentations magistrales ou séminaires, ou des trois ou il peut s’agir d’un devoir, d’un module ou d’une étude de cas.

Thème de base abordé dans plusieurs cours : Le contenu est intégré à plus d’un cours, en fonction du cadre conceptuel du programme.

Cours optionnels sélectionnés en sciences infirmières : Le contenu est offert dans le cadre d’un cours universitaire optionnel en sciences infirmières qui peut être suivi pour satisfaire aux exigences liées à l’obtention d’un diplôme en sciences infirmières; le cours est choisi par l’étudiant et non imposé dans le cadre de programme d’études en sciences infirmières. Il est toutefois possible que l’étudiant ait à faire approuver son choix.

Non couvert : Le concept ne fait pas partie du présent programme d’enseignement ou d’apprentissage.

Ajout éventuel : Des discussions ont été entreprises en vue de modifier le programme pour y intégrer ce contenu.