

BPSI UPDATE

Office of Nursing Policy Santé Canada

OCTOBRE 2003

Bureau de la politique des soins infirmiers
Direction générale de la politique de la santé et des communications
Santé Canada
Édifice Jeanne-Mance
Pré Tunney
Indice d'adresse 1917D
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0K9
Tél. : (613) 941-5170
Télec. : (613) 952-3077
Courriel : onp_bpsi@hc-sc.gc.ca
www.hc-sc.gc.ca/onp-bpsi

RAPPORT DU COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL SUR LE SRAS ET LA SANTÉ PUBLIQUE

En mai 2003, la ministre fédérale de la Santé, l'honorable Anne McLellan, a créé le Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique. Le comité a récemment publié le rapport intitulé « *Learning From SARS: Renewal of Public Health in Canada* » (*Leçons tirées du SRAS : renouvellement de la santé publique au Canada*).

La ministre McLellan a favorablement accueilli le rapport, « [...] le gouvernement du Canada, de concert avec les provinces, les territoires, le milieu de la santé publique et les organismes internationaux, verra à la mise en place d'un système capable de réagir avec fermeté, rapidité et de façon uniforme aux divers dangers qui menacent la santé publique ».

Le BPSI tient à remercier Mme Kaaren Neufeld et Mme Mary Ferguson-Paré pour la contribution exceptionnelle qu'elles ont apportée au comité.

Le comité présente une vision exhaustive de la santé publique et prodigue des conseils stratégiques sur la façon de promouvoir un système de santé publique au Canada. Le rapport intègre des principes clés ayant trait à la santé publique, comme **la protection de la santé, la prévention des maladies et des blessures, l'évaluation de la santé de la population, la surveillance des facteurs de risque et de maladie et la promotion de la santé** en gardant à l'esprit la poussée du SRAS. Sans ces éléments intégraux, la capacité

du Canada à prévoir et à gérer les maladies infectieuses (et d'autres menaces) sera sapée.

Le comité a donné plus de 70 recommandations dont voici les points saillants.

- Créer une **agence canadienne de santé publique**, dont le mandat couvrirait :
 - la prévention et le contrôle des maladies infectieuses;
 - les laboratoires de microbiologie de référence;
 - la réaction et la préparation aux urgences;
 - l'exposition à des produits chimiques;
 - la lutte antipoisson;
 - la santé environnementale;
 - la prévention et le contrôle des maladies chroniques;
 - la prévention et le contrôle des blessures;
 - la santé périnatale et la santé de l'enfant;
 - les programmes de développement humain;
 - la promotion de la santé;
 - le contrôle des drogues et la lutte contre le tabagisme;
 - le dépistage;
 - la santé au travail;
 - la protection de la nourriture;
 - la protection contre la radiation;
 - la traduction des connaissances;
 - la recherche;
 - l'infrastructure; et
 - la collaboration internationale.

Cette agence serait « l'élément catalytique » de l'élaboration d'une stratégie nationale sur la santé publique.

- Créer le poste de médecin hygiéniste en chef du Canada (MHCC) qui relèvera directement du ministre fédéral de la santé.
- Créer une Commission consultative nationale en santé publique qui prodiguera des conseils au MHCC.

- Un nouveau financement pour la santé publique - trois programmes visés qui comprennent : la surveillance et le contrôle des maladies transmissibles, une stratégie nationale en matière d'immunisation et un programme de partenariats en santé publique pour renforcer la base des fonctions de la santé publique au niveau local.

- Contrôle des maladies transmissibles et gestion des urgences en matière de santé – planification multidisciplinaire pour créer des protocoles intégrés de gestion d'éclosion de maladies et planification des urgences et des communications en temps de crise.

- Infrastructure de laboratoire – examen immédiat des capacités de laboratoire de la santé publique au Canada, ce qui inclut leur rôle en matière de surveillance et les efforts généraux pour augmenter la capacité des laboratoires.

- Questions éthiques et légales - renouveler les cadres législatifs et élaborer un cadre éthique pour guider les systèmes de santé pendant les situations d'urgence de santé publique.

- Capacité de recherche – capacité avancée de recherche dans le domaine de la santé publique, plus particulièrement en matière de contrôle des maladies transmissibles et d'épidémiologie.

- Questions internationales – contribuer à la surveillance et à la capacité de gestion des éclosions dans les pays en développement, créer un consortium international qui détectera les maladies infectieuses émergentes et fera le

dépistage fondé sur des preuves chez les voyageurs.

- Santé publique clinique et locale – intégrer et coordonner les systèmes de réaction entre la santé publique et les soins de santé.

- Ressources humaines en soins de santé – stratégie nationale pour renouveler les ressources humaines en soins de santé, explorer les possibilités de création et d'appui des postes, des programmes et des stratégies de perfectionnement dans le but de minimiser les répercussions néfastes des éclosions chez les étudiants.

Après la publication du rapport, une téléconférence a été organisée par les intervenants en soins infirmiers pour commenter les recommandations et souligner les messages clés. En règle générale, le rapport a été bien appuyé et plusieurs personnes se sont engagées à faire valoir de nombreuses recommandations. Nous vous ferons un rapport de suivi dans un prochain numéro du bulletin.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ - TENDANCES DE LA MAIN-D'ŒUVRE DES INF. AUX. AUT. AU CANADA

Ce tout premier rapport national sur les infirmières auxiliaires autorisées (inf. aux. aut.) présente une vue d'ensemble du second groupe en importance de travailleurs des soins de santé. En 2002, 60 123 inf. aux. aut. étaient employées au Canada.

Le rapport est fondé sur des données de 2002 et présente une grande variation du nombre d'inf. aux. aut. à travers le pays. Le nombre par habitant varie entre un faible 10,3 pour 10 000 habitants en C.-B. et un imposant 51,9 à Terre-Neuve.

Le milieu de travail des inf. aux. aut. varie aussi selon la province. Par exemple, 55 % des inf. aux. aut. travaillent dans des établissements de soins à long terme au Québec alors que ce pourcentage ne s'élève qu'à 17 en Saskatchewan. Au total, 36,4 % des inf. aux. aut. du Canada travaillent dans des établissements de soins à long terme, 47,9 % dans des hôpitaux, 6,5 % en milieu communautaire et 7,3 % dans d'autres milieux.

Points saillants :

- Environ 42 % des inf. aux. aut. travaillent à temps plein, dont 16,6 % travaillent occasionnellement.
- L'âge moyen des inf. aux. aut. est de 44,2 ans; 15,1 % de ces dernières ont 55 ans ou plus.
- Les femmes représentent 93,2 % des effectifs.
- La grande majorité des inf. aux. aut. ont obtenu leur diplôme au Canada. En outre, 90 % des diplômées au Canada travaillent dans la région où elles ont fait leur formation pratique en sciences infirmières.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ - TENDANCES DE LA MAIN-D'ŒUVRE DES INF. PSY. AUT. AU CANADA

Le tout premier rapport national sur les infirmières psychiatriques autorisées (inf. psy. aut.) établit

une base pour la planification des ressources humaines en matière de santé des inf. psy. aut.

Le rapport indique que 42 % de toutes les inf. psy. aut. en soins infirmiers psychiatriques au Canada travaillent en Colombie-Britannique, 21 % en Alberta, 19 % au Manitoba et 18 % en Saskatchewan. Les inf. psy. aut. font partie d'une profession des soins infirmiers à part et ne sont formées et réglementées que dans les quatre provinces canadiennes de l'Ouest (Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique). Toutes les données ont été recueillies en 2002.

Points saillants :

- Le personnel mâle représente 24,0 % des inf. psy. aut. et plus de 40,0 % de ces derniers travaillent en Colombie-Britannique.
- La moyenne d'âge des inf. psy. aut. au Canada est de 45,7 ans. Actuellement, 20,2 % des inf. psy. aut. ont 55 ans et plus.
- Plus de 60 % des inf. psy. aut. travaillant dans un établissement de soins infirmiers psychiatriques travaillent à temps plein.
- Près de 90,0 % des inf. psy. aut. ont obtenu leur diplôme au Canada.

Le BPSI accueille favorablement ces deux rapports qui sont des contributions importantes conformes aux recommandations du comité consultatif des infirmières canadiennes et à d'autres demandes de données pour soutenir la planification des ressources humaines en matière de santé des effectifs infirmiers au Canada.

Pour de plus amples renseignements sur ces deux rapports : www.cihi.ca

ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE - NOUVEAU CHEF DE LA DIRECTION

LE BPSI a le plaisir d'annoncer la nomination de M^{me} Elinor Wilson au poste de chef de la direction de l'ACSP.

M^{me} Wilson entrera en fonction le 1^{er} décembre 2003.

Au cours des 30 dernières années, M^{me} Wilson a acquis une réputation nationale et internationale de leader de la santé publique dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention des maladies chroniques et de la lutte contre le tabagisme. Après une formation intensive en soins infirmiers, en gestion et en sciences de la santé (elle possède un doctorat en gestion d'administration et une maîtrise en sciences de la santé), M^{me} Wilson a travaillé dans le secteur bénévole et la fonction publique, pour des organismes professionnels et en milieu universitaire. Jusqu'à sa nomination à l'ACSP, elle était à la Fondation des maladies du cœur du Canada dont elle a créé et dirigé le bureau des relations extérieures. M^{me} Wilson était directrice des affaires scientifiques de la Fondation depuis 1998. Pour de plus amples renseignements : www.cpha.ca

COLLÈGE CANADIEN DES DIRECTEURS DE SERVICES DE SANTÉ – NOUVEAU PDG

Félicitations à M. John Hylton pour sa nomination au poste de président-directeur général du CCDSS.

M. Hylton était président-directeur général du Conseil pour la recherche en santé au Canada. Auparavant, il travaillait à la fonction publique et dans les secteurs sans but lucratif en tant que cadre supérieur. Il a aussi une vaste expérience en tant qu'agent d'éducation en milieu universitaire, syndic et consultant. M. Hylton détient un diplôme de l'Université St. Francis Xavier, de l'Université Carleton et de l'Université de Californie à Berkley. Pour de plus amples renseignements (anglais seulement) :

<http://www.cchse.org/>

L'OMS PUBLIE UN DOCUMENT SUR LE SRAS À LA SUITE D'UN CONSENSUS

L'organisation mondiale de la santé (OMS) a publié un document à la suite d'un consensus présentant un résumé des résultats de la recherche internationale sur l'épidémiologie du SRAS.

Le rapport présente les points de vue des experts en santé publique, en épidémiologie et en virologie clinique et s'appuie sur les données recueillies à tous les principaux sites d'écllosion ainsi que sur un bon nombre d'études publiées récemment et non publiées. Il incorpore aussi l'information de téléconférences hebdomadaires du groupe de travail ad hoc sur l'épidémiologie du SRAS de l'OMS.

Le rapport aborde plusieurs inquiétudes non apaisées relatives à la maladie et réussit à en dissiper quelques-unes. Les conclusions du rapport aident l'OMS à déterminer si les recommandations faites pendant

l'éclosion sont toujours valides, compte tenu des preuves les plus récentes et complètes, relativement à la réaction à une autre récurrence du SRAS.

Points saillants :

- **Le rapport ne contient aucune preuve que le SRAS est une maladie transmissible par l'air.**

- **Les travailleurs de la santé courent un plus grand risque.** Les travailleurs de la santé, tout particulièrement ceux qui ont utilisé des procédés liés aux produits aérosols, représentaient 21 % des cas totaux, allant de 3 % des cas probables signalés aux États-Unis à 43 % au Canada. Dans quelques cas, la transmission s'est produite même si le personnel portait un masque, un appareil protecteur pour les yeux, une blouse et des gants. Plus rarement, la transmission s'est produite à la suite d'une brève exposition à un patient ayant de faibles symptômes.

- **Le risque de transmission est le plus élevé le 10^e jour de la maladie.** L'excrétion maximale du virus par les voies respiratoires se produit aux environs du dixième jour de la maladie, puis elle va en diminuant. Toutefois, certaines personnes ont attrapé la maladie après avoir été exposées à un patient dont l'infection ne faisait que commencer.

- **Le rapport ne contient aucune preuve que la transmission peut se produire 10 jours après la disparition de la fièvre.** Cette donnée soutient les recommandations actuelles de l'OMS relatives aux politiques sur la gestion des contacts et sur le congé des patients.

- **Les enfants sont rarement affectés par le SRAS.** Jusqu'à maintenant, il n'y a eu que deux cas de transmission d'enfants à

adultes et aucun d'enfant à enfant. Une enquête plus approfondie est nécessaire pour déterminer si les enfants peuvent avoir une infection légère ou asymptomatique.

- **Risque de transmission pendant un vol.** Cinq vols internationaux ont été associés à la transmission du SRAS, soit de personnes ayant probablement des symptômes aux passagers ou au personnel. Le rapport ne contient aucune preuve de transmission confirmée de la maladie pendant les vols après l'avis sur les voyages du 27 mars dans lequel l'OMS recommandait un dépistage à la sortie et d'autres mesures pour limiter la propagation.

Pour de plus amples renseignements (anglais seulement) : www.who.int/csr/sars/archive/epi_consensus/en/

ÉQUILIBRE ENTRE LE TRAVAIL ET LA VIE PERSONNELLE AU CANADA EN CE NOUVEAU MILLÉNAIRE

Ce rapport est le second d'une série de six rapports portant sur les données de l'étude nationale sur l'équilibre entre le travail, la famille et le style de vie.

M^{me} Linda Duxbury de l'Université Carleton et M. Chris Higgins, University of Western Ontario, mènent une étude nationale sur l'équilibre entre le travail et la vie personnelle.

Cette étude porte sur cinq formes de conflits entre le travail et la vie personnelle : la surcharge de rôles, l'interférence du travail dans la famille, l'interférence de la famille dans le travail, l'empiètement du travail sur la

famille et la pression sur le fournisseur de soins.

Pour de plus amples renseignements : www.hc-sc.gc.ca/pphb-dqspsp/publicat/work-travail/report2/index_f.html

LE GOUVERNEMENT INVESTIT 7,5 MILLIONS DANS UN PROJET DE RECHERCHE SUR L'APPRENTISSAGE À DISTANCE

Le 15 octobre 2003, le gouvernement fédéral a annoncé une contribution de 7,5 millions de dollars au LORNET (Learning Objects Repositories Network), un nouveau projet de recherche du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG) qui élaborera des outils nécessaires à la création de cours et de programmes de perfectionnement interactifs et efficaces sur Internet.

La recherche de LORNET se fera en collaboration avec six universités : la Télé-université de l'Université du Québec, l'Université de Waterloo, l'Université Simon Fraser, l'Université de Saskatchewan, l'Université d'Ottawa et l'École polytechnique de Montréal.

En outre, pour valider les technologies créées par ce réseau et faire en sorte qu'elles soient transférées, plus de 30 partenaires des secteurs public et privé donneront près de 1 million de dollars en contribution au projet. Ils fourniront aussi expertise et ressources pour veiller à ce que les résultats de la recherche soient bien répandus.

Le réseau désire fournir une formation chaque année à

environ 40 diplômés et à six détenteurs d'une bourse de perfectionnement post-doctoral. LORNET est appuyé par le CRSNG grâce au Programme de subventions de réseaux de recherche. L'objectif de ce programme est de promouvoir l'acquisition de connaissances et de compétences nécessitant des projets de recherche multidisciplinaires à grande échelle; la collaboration entre chercheurs universitaires et collégiaux et d'autres secteurs; la formation de personnel hautement qualifié et des retombées sociales ou économiques au profit du Canada.

Pour de plus amples renseignements :
<http://www.nserc.ca/indexfr.htm>

FÉLICITATIONS!

Le BPSI tient à féliciter M^{me} Heather K. Spence Laschinger, professeure et directrice associée des recherches en soins infirmiers, University of Western Ontario, qui a reçu le prix Elizabeth McWilliams Miller pour son excellence en recherche.

Présenté par la Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, ce prix souligne l'excellence en recherche au niveau international.

Les intérêts de M^{me} Laschinger en matière de recherche comprennent la responsabilisation au travail, les répercussions des conditions de travail sur les attitudes et les comportements des infirmières au travail, les relations entre la responsabilisation organisationnelle et la santé physique et émotionnelle des infirmières, le développement de la compétence dans l'éducation en soins infirmiers et l'auto-

efficacité des conseils relatifs à la promotion de la santé.

Le BPSI tient à féliciter M^{me} Mary Ferguson-Paré, vice-présidente, Affaires professionnelles, et directrice exécutive des soins infirmiers de l'Université du réseau de la santé (University Health Network) qui a gagné le prix d'excellence 2003 de l'Association des hôpitaux de l'Ontario pour son leadership dans le secteur des soins infirmiers.

Mary a été choisie parmi 15 candidats pour recevoir ce prix annuel en raison de ses compétences en leadership et pour avoir démontré un engagement à la profession des soins infirmiers tout au long de sa carrière dans l'optique de la recherche, de la pratique et de la gestion. Le prix a été remis au congrès de l'OHA.

NOUVELLES DU BPSI

C'est avec plaisir que nous annonçons que Sandra MacDonald-Rencz deviendra conseillère principale en matière de politique au BPSI et entrera en fonction le 7 novembre. Bienvenue Sandra!

Avez-vous remarqué notre nouvelle adresse à la première page? Le BPSI s'est joint à la plus grande communauté de Santé Canada au Pré Tunney. Veuillez inscrire cette adresse dans votre carnet.

PRÉSENTATION DE RÉSUMÉS ANALYTIQUES – SUIVI DES SOINS ET SOINS DE TRANSITION

Le Canadian Journal of Nursing Research vous invite à envoyer

des résumés analytiques qui décrivent des études de recherche, présentent une évaluation méthodique permettant d'examiner les problèmes méthodologiques ou fournissent une analyse de problèmes théoriques liés au suivi des soins. Les manuscrits portant sur des études qui ont été menées au Canada ou à l'étranger sont acceptés. Date d'échéance de la présentation : le 30 novembre 2003.

Le terme « suivi des soins » est souvent utilisé dans les cercles infirmiers et de soins de santé. Le concept de suivi des soins est considéré comme un but à atteindre et une philosophie de soins tant au niveau clinique que des politiques. La plupart des cliniciens le considèrent comme une norme régissant les soins qui comprend la planification du congé du patient, les soins de transition, les soins coordonnés, les soins continus et les soins communautaires. Rédactrice invitée : M^{me} Margaret B. Harrison.

Veillez envoyer les manuscrits à :
Rédactrice en chef, CJNR, a/s
Joanna Toti -
joanna.toti@mcgill.ca

CONFÉRENCES

La SRNA, le CRNM, l'AARN et la RNABC organisent le deuxième forum des chefs de file de la profession infirmière de l'Ouest, intitulé *Time for Action: Policy in Action Towards Excellence in Nursing – 2nd Western Canadian Nurse Leaders Forum*, qui se tiendra du 12 au 14 novembre 2003, à l'Hôtel Radisson, à Saskatoon (Saskatchewan)
www.srna.org

La RNAO et la RPNAO tiendront la troisième conférence internationale annuelle sur les

milieux de travail sains (3rd annual Healthy Workplaces in Action [2003] International Conference) les 20 et 21 novembre 2003, à l'hôtel Westin Prince, de Toronto (Ontario). La date limite pour la présentation des résumés analytiques était le 30 juin 2003. Pour de plus amples renseignements : http://www.rnao.org/html/PDF/HWE_Nov03.pdf

Le College of Licensed Practical Nurses of Alberta, la Calgary Health Region, la Capital Health et la Alberta Health & Wellness parrainent la conférence intitulée *Vision Inspiration Answers! Quantum Leadership – Nursing in the 21st Century.* (Vision inspiration réponses! Leadership montant – les soins infirmiers au XXI^e siècle) qui se tiendra à Edmonton le 24 novembre et à Calgary le 25 novembre. Pour de plus amples renseignements : tamara@clpna.com www.clpna.com

Le Congrès mondial des infirmières et infirmiers psychiatriques (WORLD CONGRESS FOR PSYCHIATRIC NURSES) aura lieu les 6, 7 et 8 mai 2004 à Winnipeg (Manitoba), au Canada. Ce congrès est parrainé par l'Association des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés du Canada. Pour de plus amples renseignements : www.psychiatricnurse.ca Téléphone : (204) 888-4841