



National Collaborating Centre
for Determinants of Health
Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé



ST. FRANCIS XAVIER
UNIVERSITY



FAIT PARTIE DE LA SÉRIÉ
**APPRENDRE
PAR LA
PRATIQUE**

TOUJOURS À CONTRE-COURANT?

UNE ÉTUDE DE SUIVI SUR CE QUE VIVENT LES INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE L'ONTARIO EN MATIÈRE DE
DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ DANS LE CADRE DE LEUR EMPLOI





National Collaborating Centre
for Determinants of Health
Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé



Coordonnées

Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé
Université St. Francis Xavier
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
ccnds@stfx.ca
www.nccdh.ca/fr

Remerciements

Ce rapport a été rédigé par :

Cheryl van Daalen-Smith, inf. aut., Ph. D., ICSC(C), CCNE
professeure agrégée, École des sciences infirmières,
École d'études des femmes, de genre et de la sexualité,
Université York
doyenne associée, universitaire, Faculté des études
supérieures

Judith MacDonnell, inf. aut., Ph. D.
professeure agrégée, École des sciences infirmières,
Université York

Elizabeth McGibbon, inf. aut., Ph. D.
professeure titulaire, École des sciences infirmières Rankin,
Faculté des sciences, Université St. Francis Xavier

Claire Betker, inf. aut., Ph. D., ICSC(C), FACS
directrice scientifique, Centre de collaboration nationale des
déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la
santé se trouve à l'Université St. Francis Xavier. Nos bureaux
sont situés dans le Mi'kma'ki, le territoire ancestral non
cédé du peuple micmac.

Pour citer des renseignements contenus dans le présent
rapport, veuillez utiliser la formulation suivante : Centre de
collaboration nationale des déterminants de la santé. (2024).
Toujours à contre-courant? Une étude de suivi sur ce que

*vivent les infirmières et infirmiers de la santé publique de
l'Ontario en matière de déterminants de la santé dans le
cadre de leur emploi.* Antigonish, Nouvelle-Écosse : CCNDS,
Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-998022-64-9

Le présent document s'inspire des travaux publiés suivants :

Swimming against the tide: A Canadian qualitative study
examining the implementation of a province-wide public
health initiative to address health equity (en anglais, 2016)

Apprendre à travailler différemment : mise en œuvre de
l'initiative du personnel infirmier de la santé publique chargé
des déterminants sociaux de la santé en Ontario (2015)

Apprendre à travailler différemment : résumé

Apprendre à travailler différemment : messages clés

Ce document a pu être produit grâce à une contribution
financière de l'Agence de la santé publique du Canada, par le
biais d'un financement versé au CCNDS. Les opinions qui y
sont exprimées ne représentent pas nécessairement celles
de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce document est disponible en version électronique
à www.ccnds.ca.

A PDF format of this publication is also available in English
at www.nccdh.ca.

TABLE DES MATIÈRES

2 Contexte

4 Projet de Suivi

- 4 Objectifs de la recherche
- 4 Questions de la recherche

5 Commentaires sur les Interactions

- 5 Comment les ISP-DSS définissent-ils leur rôle?
- 5 Quel est l'objectif de la fonction des ISP-DSS?
- 6 Quelle est la partie la plus agréable de la fonction d'ISP-DSS?
- 6 Quelles sont les difficultés associées à la fonction d'ISP-DSS?
- 7 À quelles activités et à quelles stratégies participent les ISP-DSS?
- 8 Quels sont les éléments facilitants et les obstacles à la mise en œuvre du rôle des ISP-DSS?
- 8 Quelle est l'influence de la culture organisationnelle dans la capacité des ISP-DSS à assumer leur rôle?
- 10 Comment les activités des ISP-DSS peuvent-elles influencer la capacité d'un organisme à agir sur l'équité en santé?
- 11 Dans quelle mesure le rôle des ISP-DSS a-t-il évolué avec la pandémie mondiale?
- 12 Qu'a pu démontrer la pandémie mondiale en ce qui concerne l'avenir du rôle des ISP-DSS?
- 12 Alors que la pandémie devient endémique, comment les ISP-DSS voient-ils leur rôle, et que font-ils à présent? Quelles formes de soutien sont offertes, à présent, à ces personnes?
- 13 Quels espoirs et quelles inquiétudes ont les ISP-DSS à l'égard de leur poste?
- 14 Quelles suggestions ont les ISP-DSS pour les autres ISP au Canada qui envisagent d'intégrer ce rôle novateur à leur propre organisme?
- 15 Ce que nous avons appris des infirmières en chef
- 16 Une confirmation de ce que nous savons déjà

18 Toujours à Contre-Courant – Mais les Courants Sont Différents et Plus Puissants

- 18 Reléguer constamment les ISP-DSS à des fonctions de renforcement des capacités à l'interne les empêche d'assumer pleinement leurs fonctions
- 18 Les infirmières en chef appuient la fonction d'ISP-DSS, mais font face à leurs propres obstacles systémiques
- 19 La voix des communautés doit être une priorité
- 19 Tout est question de confiance
- 19 Le contexte externe du courant exige un courage moral au lieu de la peur

20 Principales Leçons à Tirer

21 Recommandations

Aux professionnels de la santé publique. Vous avez entre les mains un résumé des discussions très appréciées que nous avons eues avec des membres du personnel infirmier de l'Ontario ayant pratiqué ou pratiquant encore comme *infirmière ou infirmier de la santé publique chargés des déterminants sociaux de la santé*. Dans le présent document, nous les désignerons sous l'acronyme ISP-DSS (au masculin) afin de simplifier la lecture. L'objectif de nos rencontres avec les ISP-DSS était de comprendre en quoi consiste le rôle novateur qu'ils jouent depuis 2015, année où les fonctions d'ISP-DSS ont été étudiées et documentées pour la première fois¹, et de mettre à jour l'étude de cas publiée par la suite (en anglais) et dans laquelle on dépeignait les enjeux qui faisaient en sorte que ces membres du personnel infirmier évoluaient à contre-courant².

En écoutant les récits d'un échantillon représentatif d'ISP-DSS et les points de vue des infirmières en chef des bureaux de santé publique, nous pouvons conclure que, malgré le fait que cette fonction soit grandement appréciée et que l'on considère qu'elle devrait exister dans l'ensemble du Canada, son avenir est quelque peu précaire.

Contexte

« J'espère que la santé ne sera finalement pas considérée comme une bénédiction à souhaiter, mais comme un droit de l'Homme pour lequel il faut lutter. »

— Kofi Annan, Secrétaire des Nations Unies de 1997 à 2006.

Pourquoi certaines personnes sont-elles en bonne santé et d'autres pas? Les aspects systémiques et structurels de la santé et de l'équité en santé forment un élément essentiel des normes de pratique professionnelle des soins infirmiers en santé communautaire au Canada de 2019³. Les déterminants sociaux et structurels de la santé permettent de disposer en amont d'une perspective dans son ensemble de l'équité relativement à une foule d'aspects convergents de la santé et de la qualité de vie. Le recours à une telle perspective encourage les professionnels de la santé à porter leur attention au-delà de ce que l'on appelle les « choix » et les « comportements » individuels et à prendre des mesures en conséquence. La figure 1 regroupe certains des déterminants sociaux de la santé (DSS) au sens large, dont les membres du personnel en soins infirmiers de la santé publique (les ISP) du Canada tiennent compte dans le cadre de leur pratique et de leur travail d'élaboration des politiques.

En 2012, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) de l'Ontario annonçait une stratégie visant à accroître la capacité des bureaux de santé publique à agir sur les DSS et à contribuer à une plus grande équité en santé pour les populations désignées, à l'échelle locale, comme étant défavorisées. Dans le cadre de la promesse du gouvernement de l'Ontario d'augmenter la main-d'œuvre en soins infirmiers en s'engageant à embaucher 9 000 infirmières et infirmiers, la Division de la santé publique du ministère a obtenu un financement pour les 36 bureaux de santé publique de la province pour la création de deux nouveaux postes d'ISP à temps plein (ou l'équivalent) qui se concentreraient expressément à agir sur les DSS². Avec l'équité en santé comme objectif général chapeautant cette initiative, les infirmières et infirmiers autorisés envisagés pour ce poste devaient faire preuve de connaissances et d'une expertise en matière de DSS afin d'être en mesure

FIGURE 1. Exemples de conditions sociales, économiques et écologiques ayant une influence sur la santé



Reproduite à partir d'un document du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé⁴(p.6).

d'aider à mieux répondre aux besoins en matière de programmes et de services chez les populations le plus négativement touchées par les déterminants de la santé.

En 2016, le personnel du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) et des chercheurs de l'Université St. Francis Xavier et du MSSLD ont publié une étude de cas descriptive qualitative sur la première initiative à l'échelle de tout l'Ontario consistant à ajouter un ISP-DSS dans chaque bureau de santé publique². Cette étude était appuyée par des hypothèses précises, notamment qu'une direction était essentielle à multiples paliers pour assurer un déploiement réussi. On y précisait entre autres que le leadership en santé publique pour l'équité en santé est propre au contexte et hautement relationnel par sa nature même, et qu'il est donc important, pour le projet de déploiement

des ISP-DSS, de pouvoir compter sur des dirigeants qui tiendront compte des facteurs relationnels et propres au contexte [de chaque bureau de santé]² (p. 3).

Cette étude était guidée par la question de recherche principale suivante : *Quels facteurs ont une influence sur le déploiement et la mise en œuvre de l'initiative des ISP-DSS en santé publique?* et par les sous-questions suivantes concernant le contexte :

- Quels sont les principaux appuis et obstacles rencontrés lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique?
- Quels principaux éléments de la direction de la santé publique ont été essentiels pour l'élaboration et la mise en œuvre de la politique?
- Quelles activités ont été entreprises par les ISP-DSS?

Les conclusions de l'étude révèlent que, même si tous les bureaux de santé ont pu bénéficier de deux ISP-DSS et que ces personnes ont déployé des efforts pour travailler en collaboration, tels des partenaires, avec les communautés afin d'apporter des changements à l'équité en santé, des tensions idéologiques à l'intérieur des bureaux de santé ont fait obstacle au rôle que devaient jouer ces personnes. Dans certains bureaux, on estimait qu'agir sur les DSS se situait hors du champ d'action de la santé publique, alors que les ISP-DSS jugeaient que ces actions étaient la raison d'être de leur fonction et de la pratique des soins infirmiers de santé publique. En outre, cette fonction était intégrée à des structures organisationnelles qui n'étaient pas prêtes à faire face à ce qui était, pour certaines personnes, un véritable séisme dans la façon de voir les choses. Le rôle des dirigeants a été un facteur prépondérant; collectivement, les directions ont demandé d'être mieux appuyées afin de mieux faire la promotion de pratiques innovantes aptes à agir sur les DSS et à faire progresser l'équité en santé grâce, notamment, aux ISP-DSS.

Projet de Suivi

À partir de ces constatations, un projet de suivi visant à explorer le maintien des postes d'ISP-DSS a été entrepris. Dans le cadre de cette étude, nous avons misé sur le réseau d'ISP-DSS existant pour joindre les ISP occupant de telles fonctions ou en ayant occupé depuis 2015. Nous sommes redevables à ce réseau et à ses dirigeants pour l'aide et les réponses que nous avons reçues.

Objectifs de la recherche

Pour atteindre l'objectif tel que défini et énoncé, ce projet de recherche a fait appel aux activités et aux personnes suivantes :

Projet Toujours à contre-courant

3 groupes de discussion

1 sondage destiné aux ISP-DSS

26 ISP-DSS

4 infirmières en chef

30 participants au total

1 objectif commun :

Explorer la mise en œuvre des postes d'ISP-DSS en Ontario depuis 2015 par le biais d'expériences vécues et de réflexions exprimées par les personnes occupant ces fonctions et offrir l'occasion aux ISP-DSS de partager leurs points de vue et leurs expériences concernant le rôle novateur de ce type de personnel infirmier.

Questions de la recherche

1. Depuis 2015, à quelles activités et à quelles stratégies les ISP-DSS ont-ils participé?
2. Selon les ISP-DSS, quelle aide ces personnes ont-elles obtenue pour mener à bien leur fonction et quelles difficultés ont-elles rencontrées?
3. Quel rôle jouent les directions générales, la culture et le contexte organisationnel dans l'exécution des fonctions des ISP-DSS et dans la capacité des bureaux de santé publique à les soutenir dans cette fonction?
4. Les iniquités ancrées dans la structure du milieu de travail (p. ex., la dévalorisation de l'expertise et de l'opinion du personnel infirmier, sa déresponsabilisation, le manque de structures pour influencer la prise de décision) ont-elles des répercussions sur les priorités en matière d'inégalités sociales de santé et sur la capacité des ISP-DSS à accomplir leur tâche?
5. Selon les ISP-DSS, dans quelle mesure leurs activités influencent-elles la capacité des organismes qui les emploient à agir pour l'équité en santé?
6. Comment la pandémie mondiale de COVID-19 a-t-elle touché le travail des ISP-DSS?

Commentaires sur les Interactions

Les expériences des ISP-DSS ayant participé à l'étude se reflètent dans ce résumé et leurs voix sont consignées directement à l'aide de nombreuses citations tirées de leurs réponses. Lorsque des infirmières en chef ont participé, leurs citations sont identifiées comme telles.

Comment les ISP-DSS définissent-ils leur rôle?

« *Constructif... et pertinent.* »

« *Un volet des soins infirmiers qui vise à réduire les obstacles d'accès à la santé.* »

Les personnes participantes ont expliqué leur rôle de manière complexe, mais cohérente. Elles le qualifient de constructif, pertinent et très varié, avec un objectif commun : la réduction des inégalités sociales de santé. En outre, l'un des principaux aspects de leur fonction consiste à informer et sensibiliser, à accroître les connaissances du milieu organisationnel et de la communauté et à renforcer les capacités en matière d'équité en santé et de facteurs contribuant aux iniquités. Leur pratique ratisse large et englobe de multiples activités et services, de vastes consultations, des interactions avec la communauté de même que la production ou la révision intentionnelle et systématique de rapports importants.

En fait, plusieurs ISP-DSS ont indiqué et souligné que leur mandat en est un de soins infirmiers. Il consiste à repérer les iniquités et y remédier, bien sûr, mais aussi à aider les gens à mieux comprendre les causes structurelles et sociales qui, en amont, ont entraîné des inégalités sociales de santé. Les ISP-DSS se perçoivent comme des courroies de transmission des connaissances, des défenseurs d'intérêt, des formateurs et des créateurs de capacités et, par-dessus tout, ils estiment que leur rôle consiste à provoquer le changement (voir la figure 2).

FIGURE 2 : Composantes du rôle des ISP-DSS



Quel est l'objectif de la fonction des ISP-DSS?

« *Faire progresser l'équité en santé dans la promotion et dans la pratique de la santé publique.* »

Lorsqu'on leur a demandé de définir l'objectif principal des ISP-DSS, les répondants ont mentionné principalement l'avancement de l'équité en santé. Que ce soit en améliorant les structures internes en vue d'adopter des approches mieux adaptées à l'avancement de l'équité en santé ou par des efforts de transmission du savoir ou de renforcement des capacités à même les bureaux de santé ou les communautés où ils se trouvent, les répondants ont

indiqué que le travail des ISP-DSS consiste à faire progresser les efforts de santé publique pour l'équité en santé et à agir sur les défis structurels liés aux DSS. Ils ont mentionné la défense des intérêts et le renforcement des capacités comme étant au cœur de leur mandat pour réduire les iniquités, en veillant à ce que des notions et des pratiques propres aux DSS et à l'équité en santé soient intégrées aux programmes et aux services de santé publique et à leur prestation. Une personne a dit que son rôle était de détenir l'expertise au sein de son organisme et de militer pour l'équité en santé; une autre a mentionné que l'objectif était de veiller à ce qu'une perspective d'équité en santé soit appliquée à toutes les composantes de la pratique en santé publique. Les ISP ont insisté sur leur grand objectif de bâtir les capacités organisationnelles afin de comprendre les facteurs contribuant aux inégalités sociales de santé, puis d'agir dessus, notamment dans le cadre de projets visant des groupes et des populations précises vivant des iniquités.

Insatisfaits de voir leur fonction reléguée au seul renforcement des capacités à l'interne, plusieurs personnes ont dit souhaiter vivement contribuer à la santé globale et à l'équité en santé dans les communautés auprès desquelles elles travaillent, et ont précisé de grandes approches, telles que la mobilisation et le développement communautaire, l'influence sur les politiques et la défense des intérêts.

Quelle est la partie la plus agréable de la fonction d'ISP-DSS?

« Constaté les effets dans la communauté même. »

Les réponses à cette question obtenues lors du sondage variaient, allant de l'appréciation des possibilités d'apprentissage pour soi-même et pour les autres à la capacité de travailler en étroite collaboration avec des équipes ou du personnel

de tous les bureaux de santé ou avec des agences œuvrant auprès d'une clientèle ayant vécu des expériences liées aux iniquités structurelles. Les ISP ont indiqué que les activités de relations communautaires s'accompagnant d'une capacité à apporter des changements « en amont ou au niveau intermédiaire » leur procuraient un sentiment d'efficacité et de satisfaction. Le travail des ISP-DSS leur offre l'occasion d'« utiliser un large éventail de compétences » pour « rencontrer des personnes et des groupes là où ils se trouvent, dans une démarche commune pour une équité durable et croissante en matière de santé ». Le fait que leur travail est intéressant, et les changements visibles, combiné à la possibilité d'« amplifier la voix » des populations contraintes à la marginalisation, ont été parmi les facteurs prépondérants mentionnés dans les réponses des ISP à cette question.

La capacité à tisser des relations, la diversité des projets et l'autonomie qui vient avec leur fonction, de même que les ressources précises et le temps alloué aux tâches connexes offrent aux ISP-DSS des possibilités de lire, de consulter, de se préparer, de faire de la recherche et d'« être bien au fait des plus récentes pratiques exemplaires ». Être en mesure de voir concrètement les effets à l'échelle communautaire et de savoir que les ISP avaient participé à ces changements faisait aussi partie des réflexions couramment mentionnées.

Quelles sont les difficultés associées à la fonction d'ISP-DSS?

« Ce rôle est perçu comme un avantage que l'on a, et non comme une nécessité. »

La nécessité d'une adhésion et d'un soutien par l'organisme a été souvent évoquée par les ISP comme étant l'un des aspects les plus difficiles de leur rôle. L'incertitude associée au rôle des ISP a été mentionnée comme un facteur prédominant; on a notamment fait état de compressions du

financement consacré auparavant à ce poste, à sa suppression pure et simple durant la COVID-19 et à la précarité qui en a résulté après la pandémie. La prédominance d'une approche en aval a créé des obstacles à l'adoption définitive d'une approche axée sur la structure et sur les DSS et de mesures ciblant précisément les ISP et les bureaux de santé dans une plus large mesure. Même avec les efforts considérables déployés par les ISP-DSS pour définir les grands enjeux en matière de DSS, plusieurs ont dit avoir de la difficulté à obtenir le feu vert pour la mise en place de mesures concrètes et durables.

Bien qu'ils aient énuméré plusieurs éléments positifs associés à leur rôle, et mentionné qu'ils mettaient l'accent sur l'acquisition de capacités pour les bureaux de santé publique, certains ISP ont affirmé que leur rôle ne suscitait pas nécessairement le respect de leurs collègues et qu'ils devaient « convaincre les gens [de la santé publique] qu'il nous faut nous concentrer sur l'équité en santé, même si cela est mentionné explicitement dans nos normes ». En plus de l'absence de responsabilisation quant à la façon dont leurs fonctions devraient être accomplies, certaines personnes ont déploré que leur bureau de santé publique les ait utilisées pour combler des lacunes dans les services qui n'avaient rien à voir avec les DSS ou avec l'équité en santé. Certains ISP ont mentionné des difficultés associées à des programmes dirigés par du personnel non infirmier, qui n'avait pas une perspective axée sur la santé publique et qui manquait d'expérience dans ce domaine. D'autres répondants ont dit éprouver des difficultés lorsqu'ils s'investissaient intensément dans l'établissement de relations ou adoptaient une approche de développement communautaire dans le cadre de leurs efforts consacrés aux DSS, et ce, pour être finalement « retirés des tâches que nous sommes en train de faire au détriment de la relation [que nous sommes en train de créer]. Nous brisons sans cesse le lien de confiance. » Beaucoup de répondants ont parlé du rôle prépondérant du MSSLD et des directives gouvernementales, et de

la façon dont ces changements, bien souvent, ne reflétaient pas l'engagement pour l'équité en santé ou à l'égard des communautés.

À quelles activités et à quelles stratégies participent les ISP-DSS?

« Il devient difficile de toujours avoir à se battre. »

La richesse et la diversité des réponses obtenues indiquent que le poste d'ISP-DSS, tant par sa perspective que par son engagement, offre des possibilités d'agir sur des enjeux d'équité en santé propres aux bureaux de santé, aux communautés et aux populations en particulier. Plusieurs ISP siègent à des comités axés sur l'équité en santé dans leur région et d'autres ont dirigé la mise sur pied d'un tel comité dans leur bureau de santé. On trouvera ci-dessous une liste d'exemples d'activités et de stratégies pour les DSS et en équité en santé auxquels participent les ISP-DSS; tous ces éléments impliquent des rôles de leadership et un engagement communautaire :

- Consommation sécuritaire et réduction des méfaits;
- Réduction de la pauvreté et stratégies d'emploi;
- Partenariats avec les communautés autochtones et stratégie éclairées par le rapport de la Commission de vérité et réconciliation;
- Évaluation de santé avec la participation des partenaires;
- Séances de formation en milieu de travail et développement de ressources et d'outils;
- Interactions avec les communautés contraintes à la marginalisation;
- Lutte contre le racisme et stratégies en matière d'équité, de diversité et d'inclusion;
- Stratégies en matière de logement, en partenariat avec des refuges et des membres de la communauté;
- Sécurité alimentaire;

- Santé mentale des jeunes;
- Sensibilisation à l'égard des DSS;
- Évaluation des programmes d'intégration des DSS et de l'équité en santé;
- Stratégie de lutte au tabagisme dans une perspective d'équité en santé;
- Stratégie pour des espaces sécuritaires et positifs pour les personnes LGBTQ+;
- Stratégie pour l'accès aux services de santé dans une perspective d'équité en santé;
- Réponse à la COVID-19 dans la perspective des DSS

Quels sont les éléments facilitants et les obstacles à la mise en œuvre du rôle des ISP-DSS?

« Il aurait fallu en confier la direction au personnel infirmier, en se concentrant moins sur la recherche et sur les politiques uniquement. »

Les ISP-DSS ont mentionné le leadership, le soutien et l'adhésion des cadres et de l'organisme comme le plus important facteur facilitant leur travail. On a souvent affirmé qu'un gestionnaire qui « écoute, aide à définir des stratégies et partage la même vision » constitue un élément facilitant de taille. De plus, un gestionnaire qui fait preuve d'ouverture à l'égard du temps, de la créativité et de la patience nécessaires pour que les ISP-DSS puissent mener leur rôle à bien est perçu comme un élément facilitant. Les lignes directrices sur l'équité en matière de santé⁵ contenues dans les Normes de la santé publique en Ontario et dans les Normes de pratique professionnelle des soins infirmiers en santé communautaire au Canada³ offrent le « mordant » nécessaire pour fournir les arguments justifiant le rôle et les approches multidimensionnelles nécessaires. Enfin, la plupart des personnes ayant participé à l'étude ont indiqué que pouvoir compter sur un réseau d'ISP-DSS permet de bénéficier d'un soutien essentiel – surtout parce qu'un tel réseau

profite d'un appui externe, c'est-à-dire qui n'est pas offert par un bureau de santé publique en particulier, mais par le CCNDS.

Les ISP ont affirmé que le besoin d'obtenir le soutien des cadres et de l'organisme est un obstacle important, et ils ont mentionné à quel point il était épuisant de devoir défendre leur rôle, alors que celui-ci est peu compris et souvent mis en péril. Ce manque de compréhension du rôle des ISP-DSS a aussi été désigné comme un obstacle de taille. Cela explique peut-être pourquoi certains bureaux de santé relèguent les ISP-DSS au rôle de responsable du renforcement des capacités au lieu d'appuyer l'application de leurs pleines capacités et de l'ensemble de leur champ de pratique.

Les autres obstacles rencontrés par les ISP sont notamment un manque de pouvoir décisionnel et l'insuffisance du temps qui leur est accordé pour interagir et collaborer avec les populations et avec les communautés. Parmi les autres obstacles mentionnés, citons la hiérarchie au sein de l'organisme la déconnexion avec la haute direction et, conséquemment, avec les décideurs, le trop grand nombre de paliers d'approbation et de communication et le fait de se voir refuser la participation à la planification stratégique et organisationnelle.

Quelle est l'influence de la culture organisationnelle dans la capacité des ISP-DSS à assumer leur rôle?

« Des désaccords et des divergences de vues façonnaient les tables décisionnelles sur l'équité en santé – nous n'avons donc pas pu progresser dans notre rôle. »

Les répondants au sondage s'accordent pour dire que la culture organisationnelle joue un rôle clé dans leur capacité à assumer pleinement leurs responsabilités. Les ISP-DSS doivent être soutenus par leur organisme; ils ont besoin de l'appui des

cadres, qui peuvent leur fournir l'infrastructure appropriée et des ressources suffisantes pour planifier et mettre en œuvre des initiatives en équité et communiquer efficacement avec les communautés. Les qualités d'une culture organisationnelle offrant un bon soutien sont notamment une confiance et une conscience de la valeur du travail et de l'expertise de tous les ISP, de leurs compétences spécialisées et des relations qu'entretiennent ces personnes. Les réponses au sondage indiquent un manque considérable de soutien et que, quand il y en a, il est inégal d'un service à l'autre. Certains répondants ont parlé des organismes comme d'une suite de paliers de gestion du haut vers le bas, minés par des crises de leadership, hostiles au risque et où la prise de décision est lente. Le manque de consensus des dirigeants quant au rôle des ISP-DSS, leur réticence à écouter le personnel évoluant aux points d'intervention et en équité en santé et une orientation en aval contribuent à rendre les cultures organisationnelles peu propices à la mise en œuvre du rôle des ISP-DSS.

Pour d'autres répondants, le soutien à l'équité en santé dans l'ensemble de l'organisme en tant que « valeur bien établie » est si fort que les ISP-DSS ne sont plus seuls à mettre en place des initiatives axées sur l'équité en santé et que des collègues ISP font de même. Toutefois, même si on observe un fort soutien dans l'ensemble pour les ISP-DSS, des défis persistent; on dévalorise notamment leurs contributions au leadership, ce qui se reflète dans le manque d'intégration de leur rôle à la planification et aux structures organisationnelles et dans l'ambiguïté des méthodes de production de rapport.

« Si les gestionnaires et les décideurs n'appuient pas une initiative, n'en voient pas l'importance ou la valeur (même avec des données probantes), je ne serai pas en mesure d'assumer ce rôle à son plein potentiel. »

FIGURE 3 : Exemples de soutien organisationnel à l'égard du rôle des ISP-DSS



Néanmoins, 75 % des ISP-DSS qui exerçaient après l'apparition de la COVID-19 ont fait part de divers exemples de culture organisationnelle facilitatrice favorisant la poursuite de leurs fonctions et le recours à une perspective d'équité en santé. La confiance est une notion mentionnée dans plusieurs réponses des ISP-DSS, surtout en ce qui a trait à la nécessité, pour les gestionnaires, de faire confiance aux ISP-DSS pour intégrer l'équité en santé dans leurs approches, ce qui leur permet ensuite de se concentrer sur les populations défavorisées et les interactions avec la communauté. La figure 3 montre certaines façons dont la culture organisationnelle appuyait le rôle des ISP-DSS.

À l'inverse, après la COVID-19, des ISP ont été confrontés à une dynamique organisationnelle marquée par un manque de vision des dirigeants, qui ne voyaient pas le potentiel qu'offrait cette fonction. Ajouté au roulement du personnel de direction, ce phénomène a contribué à l'émergence de cultures qui, dans les faits, ont limité leur capacité à mettre en œuvre des stratégies constructives d'équité en santé dans le cadre de leur champ de pratique. Même si

tout le monde savait que la pandémie avait exacerbé les inégalités sociales de santé des populations vivant dans des conditions défavorables, une fois qu'on a cessé de porter toute l'attention sur la COVID-19, de nombreux ISP-DSS ont affirmé que leur bureau de santé publique se concentrait sur le rétablissement et le renouvellement. Ils ont expliqué que les priorités concurrentes des bureaux de santé publique comprenaient notamment la nécessité de mettre en priorité le bien-être du personnel à l'interne, en raison des cas d'épuisement professionnel et de la fatigue, avant de s'attarder aux DSS et à l'équité en santé dans la planification des programmes. Les ISP-DSS travaillant dans des bureaux de santé publique plus petits ont expliqué que les ressources étaient déplacées du soutien aux ISP-DSS vers les lacunes à combler dans l'infrastructure de soins de santé primaires. D'autres ont été avisés qu'ils devaient s'attendre à des orientations et des approches en aval dans les bureaux de santé publique, ce qui venait contribuer aux incertitudes quant à l'avenir du rôle des ISP-DSS, surtout en raison des perturbations dans les partenariats communautaires conclus auparavant. Les répondants au sondage ont mentionné que, dans certains bureaux de santé publique, les ISP-DSS n'avaient pas été réintégrés à leur poste. Devant ces incertitudes, certains répondants disaient s'attendre à des difficultés au moment de rétablir les partenariats communautaires et de reprendre leur travail d'ISP-DSS dans l'organisme et dans les communautés où, parfois, leur rôle de partenaire a été remplacé par d'autres dans la communauté, et que des consultants ont pris leur place dans le cadre de projets.

Comment les activités des ISP-DSS peuvent-elles influencer la capacité d'un organisme à agir sur l'équité en santé?

« Les ISP-DSS peuvent être les yeux et les oreilles des membres de la communauté qu'ils servent, pourvu qu'ils soient soutenus par les gestionnaires; ils peuvent transmettre les récits, les besoins et les points de vue aux tables décisionnelles [des bureaux de santé]. Grâce à leur connaissance des soins de santé primaires, les ISP-DSS peuvent envisager, avec les communautés, de meilleurs résultats... et déployer des efforts réels et concrets pour y parvenir. »

Les répondants au sondage ont mentionné plusieurs stratégies qui caractérisent comment les ISP-DSS perçoivent l'influence de leurs activités sur la capacité des organismes à agir sur l'équité en santé et sur les DSS. Les ISP fournissent par exemple de l'information appuyée par des éléments probants sur les pratiques exemplaires en matière d'équité en santé et de DSS et des outils de planification intégrant l'équité en santé et l'évaluation de ses effets dans l'élaboration de programmes pour aider à susciter un changement de culture et agir sur l'équité en santé et sur les DSS dans les communautés. Puisque le rôle des ISP-DSS a été principalement utilisé pour le renforcement des capacités à l'interne, les ISP expliquent en quoi consistent leur participation et leur leadership dans l'élaboration d'outils de planification et de processus équitables qui facilitent la capacité d'agir, la coordination de comités et de projets axés sur l'équité et le soutien du personnel pour la création de modèles logiques intégrant les structures et les concepts liés à l'équité.

Les ISP-DSS ont recours à diverses stratégies de communication pour motiver leurs collègues et les inciter à participer aux travaux d'équité en santé auprès des populations défavorisées et à sensibiliser le public à cette équité et aux DSS.

Les ISP-DSS organisent par exemple des activités d'échange de connaissances et de leadership qui mettent en évidence les effets du travail sur les DSS dans l'organisme, et l'élaboration de produits de communication visant à sensibiliser les communautés et le public à l'importance des DSS et de l'équité en santé. Certains répondants ont précisé les forces et les principes qu'apportent les ISP-DSS dans le cadre de leurs pratiques et de ces activités, qui reposent sur une approche relationnelle et qui accordent la priorité à la voix de la communauté et aux partenariats porteurs d'action.

Parmi les autres exemples cités par les ISP, mentionnons comment, par le biais de « partenariats conclus entre le personnel infirmier en DSS et des partenaires externes, ils peuvent [collectivement] déterminer à quelles initiatives les bureaux de santé peuvent participer » et dans quelle mesure « de solides capacités à effectuer des travaux de recherche (p. ex., une revue de la littérature) peuvent aider les bureaux de santé à définir comment mener à bien les travaux en équité et en [DSS]. » Comme le mentionnait un ISP : « Il y a toujours à la table une personne qui garde à l'esprit l'aspect équité en santé, peu importe le programme, le service, la politique ou la procédure en cours d'élaboration ou d'examen. » Cette affirmation est un bon exemple du « potentiel qu'offrent les activités des ISP-DSS pour relier les besoins en santé des personnes dans la communauté et la capacité du bureau de santé à agir et [réaliser] un tel changement. »

Dans quelle mesure le rôle des ISP-DSS a-t-il évolué avec la pandémie mondiale?

« Je n'ai été en mesure de me concentrer sur aucune initiative ni aucun travail de DSS ou en équité. »

« On m'a retiré de mon poste pour me confier diverses responsabilités, même si je m'évertuais à expliquer l'importance de notre rôle en contexte de pandémie. En revanche, j'ai pu apporter une perspective d'équité à tous les rôles qui m'ont été confiés. »

Bon nombre de participants à cette étude ont expliqué comment leur rôle avait été détourné des travaux pour l'équité dans le but d'aider aux activités de santé publique liées à la pandémie; les lignes d'aide, les cliniques de vaccination, la gestion de cas, la gestion des contacts et autres sont parmi les tâches mentionnées. Ces personnes disaient par exemple avoir été « retirées » de leur rôle. Bien que plusieurs d'entre elles aient indiqué que la pandémie les avait empêchées de se concentrer sur un véritable travail sur les DSS et l'équité en santé, d'autres répondants ont mentionné que leur perspective des DSS et de l'équité en santé n'avait pas changé. Malgré ce redéploiement, certains ISP-DSS semblent être arrivés à transposer leur pratique en équité en santé d'une situation à l'autre.

Certains participants ont expliqué que la promotion de l'équité en santé était un rôle de base, sans égard au contexte – mais ont ajouté qu'ils le faisaient de leur propre chef au lieu de se conformer à une directive administrative. D'autres personnes, quoique rares, ont été en mesure de continuer d'exercer leur rôle d'ISP-DSS, en réalisant notamment une évaluation des effets de l'équité en santé sur les répercussions de la pandémie pour certaines populations défavorisées. Chez les personnes qui ont pu continuer d'exercer leur rôle, leurs compétences en leadership et leur capacité de défense de leurs propres intérêts ont joué un rôle clé au moment de justifier la nécessité de continuer de le faire.

Qu'a pu démontrer la pandémie mondiale en ce qui concerne l'avenir du rôle des ISP-DSS?

« Cela a permis de mettre en lumière les grandes iniquités qui existent à l'échelle mondiale. Pour la première fois, nous (les êtres humains) avons tenté de nous attaquer à un problème complexe de cette ampleur. Et nous avons échoué. »

Plusieurs personnes participantes ont fait mention de leur compréhension approfondie du rôle global des ISP-DSS et ont indiqué que la pandémie avait mis en relief les iniquités existantes, le caractère inadéquat de nombreuses structures et de nombreux mécanismes et le contexte politique dans lequel la pandémie s'est propagée. Bon nombre d'entre elles ont aussi souligné le fait que la pandémie avait confirmé le bien-fondé du concept voulant que les approches d'équité en santé soient nécessaires en santé publique, et certaines personnes ont déploré que le rôle d'ISP-DSS n'avait pas été perçu comme central en contexte de pandémie. Certains ISP ont souligné que les populations désignées comme « à risque » avant la COVID-19 étaient les mêmes que celles aux prises avec un accès inéquitable aux services de santé durant la pandémie.

« Il est vraiment dommage que nous ne puissions pas mettre à profit les compétences et les habiletés du personnel. Nous excellons dans l'art de freiner les élans. »

En outre, les répondants ont souligné l'importance des interactions avec la communauté durant la pandémie, et à quel point il s'agissait d'un aspect essentiel du rôle des ISP-DSS pour mieux comprendre les expériences vécues par les populations et adapter ensuite les approches en fonction des priorités et des besoins des populations elles-mêmes.

« [La pandémie] a démontré à quel point les déterminants structurels de la santé sont profondément ancrés et ont résisté à une pandémie mondiale, en demeurant inchangés. »

Les ISP ont constaté que les mouvements tels que *Black Lives Matter*, *#MeToo* et autres, une fois qu'ils se sont étendus, avaient aidé les bureaux de santé et les décideurs à accepter le fait que les DSS devaient être intégrés à l'ensemble du travail accompli par ces organismes. Les personnes participantes ont constamment soutenu que le rôle des ISP-DSS n'aurait pas dû cesser durant la pandémie et se disent préoccupées par la perte des relations communautaires et par la nécessité, dans certains cas, de tout recommencer.

Alors que la pandémie devient endémique, comment les ISP-DSS voient-ils leur rôle, et que font-ils à présent? Quelles formes de soutien sont offertes, à présent, à ces personnes?

Quinze répondants avaient réintégré leur emploi, alors que d'autres ont indiqué que l'avenir de leur poste leur était inconnu. Sept des personnes qui avaient pu réintégrer leur rôle ont affirmé que leurs responsabilités avaient diminué, cinq sont retournées à un rôle axé sur l'équité, une a indiqué que son poste avait été maintenu, une a dit que son mandat avait été élargi et une a dit avoir retrouvé son poste, mais que son avenir était incertain. La personne dont le rôle d'ISP-DSS a été élargi au bureau de santé a expliqué que ce changement découlait d'une « nouvelle direction... plus sensible aux réalités de [l'équité en santé] et aux besoins exacerbés par la COVID-19. » La personne participante retournée à son rôle et dont l'avenir est incertain a répondu : « Je suis retournée à mon rôle, mais la valeur que l'organisme lui accorde reste à déterminer. »

La moitié des répondants ont affirmé qu'il n'y avait aucun soutien, qu'ils ne sont pas certains du soutien offert ou qu'ils ignorent quel soutien est offert dans le cadre de leur rôle d'ISP-DSS. Parmi les ISP affirmant bénéficier d'un soutien, deux ont indiqué que ce soutien est assuré par ces personnes elles-mêmes – elles ont l'oreille de personnes qui peuvent influencer les décideurs et il leur appartient de démontrer la valeur de leur poste. Certains ISP ont dit croire que leur direction les soutient et plusieurs d'entre eux ont mentionné que la communauté de pratique informelle des ISP-DSS offre un important soutien à leurs fonctions. D'autres personnes participantes ont fait mention de soutien externe, citant la présente étude, le CCNDS, l'Association pour la santé publique de l'Ontario, les lois pertinentes ainsi que d'autres chefs de file et organismes voués à l'équité.

Quels espoirs et quelles inquiétudes ont les ISP-DSS à l'égard de leur poste?

« Je ne crois pas que nous avons utilisé cette fonction avec toute l'envergure possible. »

Les ISP-DSS espèrent tous que leur poste continue d'exister et soit protégé. Ils souhaitent que leur tâche se concentre sur l'équité en santé au lieu de servir de complément aux priorités plus traditionnelles propres à la santé publique et espèrent que leur emploi sera valorisé, financé et reconnu par les décideurs. Ces membres du personnel infirmier espèrent aussi ne pas avoir à continuer de mettre l'accent sur le renforcement des capacités dans leur organisme, afin de pouvoir aller sur le terrain, dans leurs communautés respectives. Bon nombre de ces personnes souhaitent que leur poste puisse être une source d'inspiration pour les autres administrations et être élargi et que le travail pour l'équité en santé bénéficie d'un appui plus solide dans les Normes de santé publique de l'Ontario⁶.

Les personnes participantes craignent de voir leur rôle diminuer en raison de compressions budgétaires ou d'une réaffectation du financement vers d'autres priorités. Plusieurs d'entre elles ont dit craindre que les personnes occupant déjà un poste d'ISP-DSS ne soient pas remplacées lorsqu'elles partent ou prennent leur retraite. Une autre inquiétude exprimée a trait au changement d'orientation de la fonction comme telle, que l'on oriente davantage vers les besoins organisationnels, et le fait de ne pas être en mesure de remplir ses engagements auprès des communautés. Devant la réorganisation ou la menace de fusion des fonctions continues, on dit craindre de ne pas pouvoir compter sur la vision ou l'énergie nécessaires pour assurer le maintien et la croissance de ce rôle.

Plusieurs personnes participantes ont évoqué la notion d'action ou de manque d'action au niveau local qui est évidente, soulignant que l'attention accordée à l'interne au renforcement des capacités est appréciée, mais limitée, alors que les organismes sont « prisonniers d'une boucle sans fin consistant uniquement à mettre la sensibilisation en priorité » au lieu de se placer en mode « action ». Pour les personnes participantes, les mesures nécessaires sont celles entreprises en collaboration avec les communautés et d'autres partenaires, et visant à favoriser un changement concret et constructif afin de mieux répondre aux besoins des communautés. Une personne participante a dit craindre que « le déni, les détournements, la diversité de façade et les détours cognitifs se poursuivent ». D'autres ont dit craindre que l'on s'éloigne de l'équité, qui est au cœur de leurs fonctions. Elles ont affirmé que les travaux en équité en santé exigent du temps et que le mandat du MSSLD est « très vague et ne fournit pas de point de vue précis sur l'équité en santé », ce qui a des répercussions sur le travail des ISP-FSS qu'il vient diluer.

Les personnes participantes disent aussi craindre que certaines personnes croient que l'équité en santé est déjà assez solidement établie dans les bureaux de santé pour que le financement soit redirigé

ailleurs, et que d'autres priorités concurrentes viennent remplacer le travail qu'elles accomplissent. Les ISP-DSS croient « mordre la main qui les nourrit » lorsque le parti au pouvoir ne connaît pas ou ne soutient pas les DSS et les changements visant à améliorer la santé des personnes. Un répondant a dit craindre que notre société ait une vision du monde où « ceux qui s'arrangent sans avoir [la santé] ne seront jamais acceptés ni reconnus comme des personnes importantes ou assez dignes ».

Quelles suggestions ont les ISP-DSS pour les autres ISP au Canada qui envisagent d'intégrer ce rôle novateur à leur propre organisme?

Contrairement aux commentaires qu'ils ont livrés concernant leurs craintes et l'incertitude liée à leur poste, les ISP-DSS participants ont répondu à cette question avec une certaine fierté pour leur travail et la conviction qu'ils font vraiment une différence. Ils conseillent aux autres membres du personnel infirmier d'occuper cette fonction, car elle est utile et valorisante, même si, pour certaines personnes, il s'agit du volet des soins infirmiers le plus difficile et le plus complexe de leur carrière.

Plusieurs personnes participantes ont dit que ce rôle offre la possibilité d'améliorer l'équité en santé en agissant sur les DSS. Un ISP en poste conseille aux collègues qui débutent à de telles fonctions de « créer rapidement des relations avec autant de partenaires communautaires que vous pouvez, et de venir en aide à vos organismes de charité ou sans but lucratif autant que faire se peut ». Une autre personne a affirmé que ce rôle est « une occasion de promouvoir la justice sociale et d'influencer des politiques en amont, ce qui... favorise l'équité en santé à l'échelle de la population ». Ce rôle offre la possibilité de « faire beaucoup de bien pour agir sur les inégalités sociales de santé ». D'autres répondants ont affirmé que le rôle des ISP-DSS en est un de défricheur et qu'il s'agit « d'un poste

formidable à occuper dans n'importe quel bureau de santé, car on aide à jeter les bases de tout le travail accompli dans le bureau de santé – que ce soit dans des programmes internes ou avec des partenaires de l'extérieur ». « Dans l'ensemble, ce fut l'un des emplois les plus enrichissants que j'ai occupés dans la santé publique! »

« Dans mes années de pratique, ce rôle a permis de créer le plus grand nombre de changements pour les différentes populations tout en gardant cette clientèle au cœur des résultats que nous souhaitions. »

Le rôle d'ISP-DSS a été décrit également comme une fonction où « il est possible d'actualiser le changement lorsqu'il est question d'équité en santé ». Une personne participante a affirmé que cette fonction est « un excellent moyen d'intégrer l'équité en santé dans ... les programmes et les services [des bureaux de santé] et, par conséquent, d'améliorer la santé globale de la communauté ». Les répondants insistent sur le fait que « nous pouvons faire de ce poste un volet normal et attendu de la pratique en soins infirmiers de la santé publique à l'échelle nationale » et que « ce poste peut servir d'exemple pour le reste du monde! » Ils encouragent les autres membres du personnel infirmier de la santé publique au Canada à solliciter la communauté de pratique des ISP-DSS de l'Ontario afin d'obtenir de l'aide pour la mise sur pied de cette fonction.

Les ISP-DSS ont également rappelé qu'il ne s'agit pas d'un emploi facile, et qu'il exige beaucoup de travail. Ils ont également mentionné qu'on pouvait se sentir très seul et qu'il était extrêmement important de s'appuyer sur « sa force intérieure et ses croyances ». Plusieurs personnes participantes ont expliqué qu'il s'agissait du meilleur emploi et du plus difficile qu'ils avaient occupé et ont insisté sur la nécessité de travailler constamment à accroître ses connaissances.

Les personnes participantes ont mentionné la nécessité de soutenir et de comprendre la fonction d'ISP-DSS à l'échelle de tout l'organisme, d'une description claire des tâches et des responsabilités, du soutien du MSSLD et d'un « réseau provincial pour les personnes occupant cette fonction afin de faciliter le soutien et la collaboration. » Plusieurs répondants ont mentionné que le soutien des dirigeants est essentiel pour assurer le succès de ce poste, de même que la confiance et le respect de ses collègues et de l'organisme lui-même. Les ISP-DSS doivent être soutenus en tant que membres à part entière du bureau de santé et disposer du pouvoir institutionnel nécessaire pour mettre leurs forces à contribution.

« Pouvoir compter sur une équipe de base d'ISP-DSS financée pour se concentrer sur ce travail et développer leurs compétences et leur expérience et celles de l'organisme, et qui peuvent tisser et maintenir des relations de confiance efficaces avec les partenaires communautaires et avec d'autres organismes, permet d'accroître la capacité d'un organisme à agir constamment pour l'équité en santé de sa clientèle, en coordination avec les partenaires. »

Ce que nous avons appris des infirmières en chef

« L'existence même de ce rôle est vraiment une bonne chose. »

– Une infirmière en chef participante.

Les infirmières en chef ayant participé au groupe de discussion ont confirmé la valeur et l'importance de la fonction d'ISP-DSS; elles étaient toutes parfaitement conscientes de la portée de ses fonctions dans le bureau de santé qui était le leur

et de l'évolution de ces fonctions au cours de la pandémie. Quatre grands thèmes se sont dégagés de notre consultation avec ces dirigeants avisés.

1

Les infirmières en chef sont unanimes à considérer que cette fonction est très importante et cherchent activement des moyens d'accroître ou de rétablir ces postes dans leur bureau de santé.

2

Les infirmières en chef ont largement insisté sur le besoin d'équilibrer les rôles et sur la précarité de cet emploi.

3

Le fait que les ISP-DSS doivent servir de mandataires de renforcement des capacités organisationnelles les empêche d'exercer pleinement leur rôle.

4

Des changements systémiques (macro/structurels) sont nécessaires pour aider les infirmières en chef à soutenir les ISP-DSS.

En tant que membres clés de la direction de la santé en Ontario, les infirmières en chef ont confié que les nombreuses pressions du quotidien nuisent à leur propre capacité à participer à des groupes de discussion. Chargées de diriger les efforts de réorganisation, bon nombre de ces personnes n'ont pas pu participer à cette étude malgré le désir unanimement exprimé de réfléchir au rôle des ISP-DSS. Les infirmières et infirmiers qui ont pu participer ont toutefois livré des observations et des réflexions d'une grande richesse. Ils ont souligné l'importance de mettre l'accent sur les DSS dans les soins infirmiers en santé publique et la possibilité d'élargir la portée de la fonction d'ISP, notant en particulier les compétences de ces personnes en leadership stratégique et la pertinence de leur voix. Ils ont mentionné les tensions des rôles et la précarité associée à cette fonction ainsi que la

nécessité d'un changement systémique afin qu'ils puissent continuer de pratiquer et d'exercer ce rôle, qu'ils estiment profondément, avec force. Les infirmières en chef participantes ont exposé les défis et les difficultés de devoir constamment concilier les rôles (avec, d'un côté, les allers-retours des urgences et de la pratique continue pour l'équité en santé sur le terrain, auprès des familles et des communautés, et de l'autre, le soutien de la formation en compétences sur l'équité en santé dans tout le bureau de santé) – ils ont parlé de « tension des rôles » lorsque les ISP-DSS sont censés former d'autres personnes tout en accomplissant un travail de première ligne.

Les infirmières en chef ont livré de nombreux exemples de la fluidité des compétences des ISP-DSS, qui peuvent passer de la pratique des soins infirmiers communautaires à des fonctions de formation et de planification stratégique. Ils ont expliqué comment les ISP-DSS deviennent souvent agents de renforcement des capacités organisationnelles par procuration (renforcement des capacités organisationnelles en action), en assumant, à l'échelle de l'organisme, des fonctions d'intégration de l'équité en santé dans l'ensemble des outils de dotation de l'organisme, en réalisant des analyses de contexte et ainsi de suite.

Plusieurs infirmières en chef ont expliqué comment, au départ, il n'y avait pas de structure de capacité organisationnelle globale ou définie pour la mise en place de la fonction d'ISP-DSS. Ils ont aussi expliqué pourquoi ce poste était constamment menacé de suppression ou d'un redéploiement vers un rôle d'ISP existant en raison de l'urgence de répondre aux répercussions de la COVID-19 sur les communautés.

Malgré la précarité et les risques de suppression ou de redéploiement de ce poste, les infirmières en chef ayant répondu ont souligné la volonté des ISP-DSS de réintégrer le rôle une fois la crise initiale causée par la pandémie apaisée et leurs initiatives

en ce sens. Les leçons tirées de la pandémie – qui viennent ajouter à la sensibilité et aux compétences structurelles propres aux visées et aux objectifs de cette fonction – constituent, pour les infirmières en chef, des arguments justifiant les efforts pour redynamiser la fonction d'ISP-DSS. Les infirmières en chef ont aussi fait état de la nécessité d'une évaluation organisationnelle de l'efficacité de la fonction d'ISP-DSS afin d'en confirmer la pertinence. Enfin, et c'est peut-être le point le plus important, les infirmières en chef ont mentionné, collectivement, qu'une intégration constructive et une expansion de cette fonction nécessitera un soutien structurel et des ressources pour démontrer que les ISP-DSS sont des atouts précieux pour un organisme.

« L'équité en santé a été mentionnée à quelques reprises dans notre document de planification stratégique. J'espère que ce poste pourra être mis de l'avant de manière plus... comment dire... non pas renforcée, mais qu'il soit plus prépondérant, puisqu'il est intégré dans notre... planification stratégique, et dans cette perspective d'équité en santé, puisque nous disposons désormais d'une description de tâche pour ce poste. »

– Une infirmière en chef participante

Une confirmation de ce que nous savons déjà

« Bien que l'on sache qu'il offre une valeur, le poste d'ISP-DSS continue d'être précaire. »

Ce que nous avons constaté n'est ni un élément nouveau ni une surprise. La fonction d'ISP-DSS est appréciée de beaucoup de gens, qui comprennent

qu'elle peut mener à des changements. Il s'agit toutefois d'un poste à statut précaire, dont la portée dépend du soutien de l'organisme et de facteurs externes qui sont considérés comme plus importants ou plus urgents et qui changent constamment. Bien qu'il y ait eu depuis 2015 certaines réductions dans le personnel assumant cette fonction, chez les ISP qui ont continué d'exercer cette fonction, les activités et les stratégies ont légèrement évolué vers celles qui sont plus axées sur le développement communautaire. Mais la relégation de la fonction d'ISP-DSS à la formation à l'interne pour le personnel de la santé publique n'a toutefois pas changé. Pour certains ISP, ces formations sont perçues comme des efforts constants pour convaincre des personnes que l'équité en santé est un objectif important.

« Une adhésion constante et inébranlable de l'organisme est essentielle pour assurer le succès de cette fonction. »

L'adhésion de l'organisme à l'égard de la fonction d'ISP-DSS continue d'être nécessaire, et dans de nombreux bureaux de santé, les infirmières en chef se heurtent aussi à des obstacles lorsqu'ils veulent se faire entendre sur l'importance de la fonction d'ISP-DSS et sur la portée qui lui est nécessaire. Il manque toujours d'infrastructure là où la voix des ISP-DSS pourrait influencer le déploiement de leurs tâches. Pour certains ISP, cette situation est ressentie comme une dévalorisation structurelle de leur point de vue et de leur expertise. Bien qu'il soit important pour tous les bureaux de santé publique de modifier leurs façons de faire durant la pandémie, seul un petit nombre d'ISP-DSS, au mieux, ont été explicitement habilités à continuer d'exercer leurs fonctions afin d'intégrer une importante approche d'équité en santé dans la réponse à la COVID-19 de leur milieu de travail. Pour toutes les personnes avec qui nous nous sommes entretenues, il s'agit d'une incroyable occasion manquée.

« Si le personnel infirmier n'est pas présent dans les communautés, à écouter, à témoigner de ce qui s'y passe et à nouer des relations, ce poste stagnera et deviendra idéologique au lieu d'être axé sur l'action. »

L'un des grands obstacles au déploiement du rôle des ISP-DSS est le manque de reconnaissance et le fait que ceux-ci n'ont pas l'autorisation de prendre le temps de s'intégrer aux communautés et de passer du temps à écouter afin de comprendre leurs forces et les priorités qu'elles ont elles-mêmes définies. Près de 75 % des ISP-DSS ayant participé au sondage ont affirmé ne passer qu'occasionnellement, rarement ou jamais du temps avec les populations défavorisées pour renforcer leurs capacités. Or, sans une telle interaction, cette fonction n'est plus qu'un nom. En outre, la confiance nécessaire pour que les ISP puissent témoigner de ce qu'ils ont vu et compris demeure elle-même précaire, puisque les bureaux de santé publique s'efforcent de travailler à l'équité en santé tout en s'assurant de ne pas faire trop de vagues. Pour que les ISP soient en mesure de défendre les « conditions ayant une influence sur une vie saine et digne^{4 [p. 6]} », les relations qu'ils entretiennent avec leurs communautés doivent être respectées davantage. Les ISP-DSS ont besoin de temps pour s'intégrer, pour témoigner et pour agir. Avec des messages contradictoires sur la valorisation de la fonction d'un côté, et de l'autre, en liant les ISP-DSS au renforcement des capacités à l'interne, leur poste demeurera précaire, au mieux, ou affichera une diversité de façade, dans le pire des cas.

Toujours à Contre-Courant – Mais les Courants Sont Différents et Plus Puissants

Les tensions idéologiques en tant que principales raisons qui font que l'on doive aller à contre-courant semblent avoir diminué depuis 2015. La compréhension de l'importance de disposer d'une perspective axée sur les DSS en matière de santé et d'équité en santé semble être bien ancrée dans le milieu de la santé publique, malgré la formation continue du personnel en équité en santé. Mais il semble maintenant y avoir d'autres facteurs qui continuent d'entraver cette fonction, ce qui oblige à trouver un équilibre entre faire du sur-place et aller à contre-courant. Ces facteurs consistent notamment à voir les DSS comme un point de vue bien agréable à utiliser au lieu de les voir comme une composante indispensable, malgré les leçons issues de la pandémie de la COVID-19. On trouvera ci-dessous des commentaires sur quelques-unes des causes de ce courant, suivis de recommandations et de leçons à tirer.

Reléguer constamment les ISP-DSS à des fonctions de renforcement des capacités à l'interne les empêche d'assumer pleinement leurs fonctions

Une nouvelle stratégie est nécessaire pour renseigner le personnel existant ou qui vient d'être embauché sur l'équité en santé et sur les déterminants structurels et sociaux de la santé. Des modules pourraient être conçus et intégrés aux fonctions de service d'autres membres du personnel du bureau de santé. L'expertise des ISP-DSS doit être utilisée en tenant compte des efforts qu'ils déploient pour interagir avec leurs communautés – leurs efforts très concrets sur le terrain au lieu d'uniquement leur compétence pour expliquer les concepts. On doit leur accorder l'espace nécessaire pour déployer la pleine envergure de leur fonction en tant qu'ISP-DSS.

Les infirmières en chef appuient la fonction d'ISP-DSS, mais font face à leurs propres obstacles systémiques

« Il n'y a absolument aucune raison justifiant que ce personnel infirmier n'ait pas une voix plus forte et dirige réellement ces travaux de façon plus stratégique. »

– Une infirmière en chef participante.

L'ensemble des infirmières en chef ont fait part de leur appui à la fonction et, même si cette adhésion est essentielle, celle du gestionnaire dont relèvent directement les ISP-DSS l'est tout autant. Un soutien organisationnel ajouté à une infrastructure favorisant la mise en place d'une perspective d'équité en santé est vital pour que cette fonction puisse s'épanouir.

La voix des communautés doit être une priorité

L'écoute est au cœur de la pratique en soins infirmiers. Pour pouvoir témoigner, défendre les intérêts, mobiliser et effectuer des changements dignes de ce nom au bien-être des personnes, des familles et des communautés, les bureaux de santé publique doivent de nouveau faciliter l'immersion des ISP dans les communautés. Les ISP-DSS doivent sortir de leurs bureaux. On doit leur accorder le temps nécessaire pour gagner la confiance, établir des liens avec des informateurs et des partenaires clés et avoir d'innombrables échanges qui, cumulés, nous donnerons le privilège de comprendre la vraie réponse à la question suivante : « Pourquoi certaines personnes sont en bonne santé et d'autres pas? » Mettre en priorité les voix des communautés signifie que des efforts doivent être déployés dans ces communautés pour qu'elles se fassent entendre.

Tout est question de confiance

Le personnel infirmier, de façon générale, et les ISP, plus précisément, placent l'établissement de relations au cœur de leur pratique. En fait, les relations avec leurs communautés sont intégrées dans le mandat social des ISP au Canada. Les ISP-DSS nous ont dit qu'il faut du temps pour gagner la confiance d'une communauté afin de pouvoir rendre compte de la vie des gens qui y vivent et des

déterminants structurels de leur santé et de leur bien-être. Ces infirmières et infirmiers souhaitent ardemment disposer du temps nécessaire pour gagner cette confiance, mais il leur manque toutefois la confiance de leur bureau de santé pour pouvoir sortir de leurs bureaux et s'immerger dans les communautés, une interaction à la fois.

Le contexte externe du courant exige un courage moral au lieu de la peur

Les ISP et les bureaux de santé publique sont influencés par des contextes externes qui dépendent de l'emplacement où ils se trouvent dans la province. Dans divers contextes provinciaux, on a récemment exprimé des réticences à appuyer les orientations en matière d'équité de santé, ce qui s'est traduit par une crainte des bureaux de santé publique de paraître « trop politique ». Le financement des bureaux de santé publique tributaire du point de vue du parti politique au pouvoir à l'égard du travail accompli en santé publique est peut-être le plus puissant courant que doivent surmonter les ISP-DSS, les infirmières en chef et les bureaux de santé publique. Le mandat social de ces bureaux est tout aussi important que celui des ISP et le fait d'exprimer et d'agir sur les questions d'équité en santé doit être considéré comme une composante du mandat social de la santé publique.

Principales Leçons à Tirer

« Cette fonction est nécessaire et a besoin d'être soutenue à l'interne! »

- Les ISP-DSS aiment le poste qu'ils occupent, mais doivent constamment se battre – ils continuent d'aller à contre-courant.
- Dans l'ensemble, le poste d'ISP-DSS est souhaitable plutôt qu'indispensable pour les bureaux de santé publique.
- La valeur immense et variée de la fonction et les possibilités considérables d'impact sur l'équité en santé sont démontrées dans la présente étude.
- La précarité de la fonction intensifie l'insatisfaction des ISP-DSS à l'égard de leur emploi.
- L'absence d'une définition uniforme de la fonction offre aussi la possibilité au personnel infirmier de l'accepter comme telle et de la préciser selon leurs besoins.
- La fonction d'ISP-DSS correspond en tous points aux Normes de pratique professionnelle des soins infirmiers en santé communautaire au Canada³.
- La fonction d'ISP-DSS dépend largement de la capacité de l'organisme à appuyer l'équité en santé.
- L'expertise et le leadership créatifs déployés par les ISP-DSS confirme la capacité de la santé publique et des soins infirmiers en santé publique d'effectuer des changements structurels et en amont associés à l'équité en santé.
- La santé des personnes, des familles, des communautés et des populations est l'œuvre des ISP au Canada et l'application d'une perspective des DSS leur donne les meilleures chances de réussite.

Recommandations

Un important message des ISP-DSS pourrait se résumer ainsi : cette fonction offre une occasion unique, pour les bureaux de santé publique à travers le Canada, de permettre aux ISP de déployer notre champ de pratique selon nos propres normes, soit témoigner, défendre, renforcer les capacités et apporter des changements.

- Veiller à ce que les DSS et l'équité en santé soient au cœur du plan stratégique de chaque bureau de santé publique et mesurer les effets du travail des ISP-DSS en fonction de cette priorité stratégique.
- Doter les décideurs d'une base de formation complète sur les DSS, l'équité en santé et le vaste champ de pratique des ISP.
- Soutenir et faire une priorité des interactions avec la communauté afin de contribuer à l'avancement de la pratique de l'équité et l'élaboration de politiques intégrant les DSS.
- Assurer un soutien organisationnel aux ISP afin qu'ils puissent interagir avec les communautés, dans le but de réaliser un travail de mobilisation communautaire planifié et prolongé dans le temps.
- Intégrer l'équité en santé en tant que valeur fondamentale des structures organisationnelles en santé publique, et relier officiellement la fonction d'ISP-DSS à cette valeur et à cette priorité stratégique.
- Préparer les ISP à diriger les travaux sur l'équité en santé à des points stratégiques dans les structures de système social et de santé.
- Montrer un soutien concret et mesurable à la prise en compte d'une perspective d'équité dans la prise de décision fondée sur des éléments probants à tous les paliers des systèmes de santé et des organismes connexes.
- Évaluer les conséquences de s'en remettre aux ISP-DSS pour assurer la formation et le développement professionnel sur les DSS à l'interne, soit le détournement de la pratique de l'équité en santé dans les communautés.
- Redonner la priorité à l'engagement communautaire en tant qu'impératif propre à la pratique professionnelle de base pour tous les ISP.
- Favoriser une meilleure compréhension du rôle des ISP su Canada en révisant le document *La pratique infirmière en santé publique – en santé communautaire au Canada : rôles et activités*⁷ (2010) afin qu'il reflète les Normes de pratique professionnelle des soins infirmiers en santé communautaire au Canada (2019)³, puis le diffuser largement.

Références

1. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Apprendre à travailler différemment : mise en œuvre de l'initiative du personnel infirmier de la santé publique chargé des déterminants sociaux de la santé en Ontario [Internet]. Antigonish (Nouvelle-Écosse) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2015 [cité le 21 oct. 2024]. 35 p. Disponible à https://nccdh.ca/images/uploads/comments/SDOH_Nurse_Study_FR.pdf
2. McPherson C, Ndumbe-Eyoh S, Betker C, Oickle D, Peroff-Johnston N. Swimming against the tide: A Canadian qualitative study examining the implementation of a province-wide public health initiative to address health equity. *Int J Equity Health*. 2016; 15: Article 129 [18 p.]. doi : 10.1186/s12939-016-0419-4.
3. Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada. Normes de pratique professionnelle des soins infirmiers en santé communautaire au Canada [Internet]. Midland (Ontario) : CHNC; [actualisé en janv. 2019; cité le 21 oct. 2024]. 54 p. Disponible à www.chnc.ca/fr/normes-de-pratique.
4. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Déterminants de la santé : Parlons-en [Internet]. Antigonish (Nouvelle-Écosse) : CCNDS, Université St. Francis Xavier; 2024 [cité le 21 oct. 21]. 15 p. Disponible à : https://nccdh.ca/images/uploads/CCNDS_Lets_talk_Determinants_of_health_FR.pdf
5. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Division de la santé de la population et de la santé publique. Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018 [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018 [cité le 21 oct. 2024]. 19 p. Disponible à <https://files.ontario.ca/moh-guidelines-health-equity-guideline-fr-2018.pdf>
6. Gouvernement de l'Ontario. Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; juin 2021 [cité le 21 oct. 2021]. 75 p. Disponible à <https://files.ontario.ca/moh-ontario-public-health-standards-fr-2021.pdf>
7. Association canadienne de santé publique. La pratique infirmière en santé publique ~ en santé communautaire au Canada : rôle set activités [Internet]. 4e éd. Ottawa (Ontario) : ACSP; Mar 2010 [cité le 21 oct. 2024]. 40 p. Disponible à <https://www.cpha.ca/sites/default/files/assets/pubs/3-2bk04214.pdf>