

Efficacité du soutien des infirmières et infirmiers autorisés et des infirmières et infirmiers praticiens de l'autogestion des soins pour les maladies chroniques

Un projet financé par l'Agence de la santé publique du Canada

Mars 2012

Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, stockée dans un système d'extraction de données ou retranscrite sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit (procédé électronique ou mécanique, photocopie, enregistrement ou autre) sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

© Association des infirmières et infirmiers du Canada
50, Driveway
Ottawa (Ontario) K2P 1E2

Téléphone : 613-237-2133 ou 1-800-361-8404
Télécopieur : 613-237-3520
www.cna-aiic.ca

Mars 2012

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
CONSTATS	3
Individuel	3
Lacunes de la recherche	4
RECOMMANDATIONS POLITIQUES	5
Organisationnel	5
Système	5
CONCLUSION	6
RÉFÉRENCES	7

INTRODUCTION

Les maladies chroniques demeurent un problème important de la santé publique au Canada et ailleurs dans le monde. Bien que la santé générale de la population canadienne soit prise en compte de manière suffisante, en particulier par rapport à plusieurs autres pays, la gestion et la prévention des maladies chroniques au Canada constituent l'un des plus grands défis de notre système de soins de santé, ce qui ébranle sérieusement le système de santé, l'économie et la qualité de la vie. Le Conseil canadien de la santé (2007) révèle qu'un tiers des Canadiens souffrent d'au moins une maladie chronique et que deux tiers décèdent à la suite d'un cancer, d'une cardiopathie, du diabète de type 2 ou d'une maladie pulmonaire obstructive chronique. De plus, selon Statistique Canada (2009), ces chiffres augmenteront probablement, compte tenu du fait que le nombre de Canadiens âgés de plus de 65 ans devrait passer de 4,2 millions en 2005 à 9,8 millions d'ici 2036. Chaque année, les maladies chroniques coûteraient déjà plus de 90 milliards de dollars en traitement au système de santé et en perte de productivité (Mirolla, 2004).

En ce qui concerne les Canadiens qui sont atteints d'une maladie chronique, l'intérêt est grandissant envers les programmes de soutien de l'autogestion qui mettent l'accent sur le rôle du patient dans la gestion de sa maladie. L'autogestion complète la formation traditionnelle des patients en les aidant à atteindre la meilleure qualité de vie possible pour composer avec leur maladie chronique. Les infirmières et infirmiers autorisés (IA) et les infirmières et infirmiers praticiens (IP) ont un contact quotidien direct avec les patients et ils appliquent des stratégies comportementales et psychologiques, pour assurer le lien avec le soutien communautaire, ils collaborent avec des équipes et abordent les déterminants de la santé, afin de réduire les injustices liées à une incidence accrue des maladies chroniques (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2010). Le soutien de l'autogestion entraîne des résultats pour les patients qui améliorent ainsi leur capacité de résoudre les problèmes, leur auto-efficacité, leur processus décisionnel, leur état de santé et leur utilisation des soins de santé. Dans un contexte plus large de gestion des maladies chroniques, le soutien de l'autogestion peut améliorer la relation thérapeutique entre patient et infirmière, tout en réduisant le nombre d'hospitalisations et de jours à l'hôpital.

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) possède une vaste expérience de la direction de l'autogestion des soins de santé et des problèmes liés aux maladies chroniques au Canada, à toutes les étapes de la vie et sur le continuum des soins. Dès 1999, l'AIIC a tenté de venir en aide aux professionnels de la santé, notamment aux infirmières et aux médecins, afin qu'ils soutiennent l'autogestion des soins de santé dans leur pratique. En 2002, à l'aide du rapport financé par Santé Canada, *Prendre en main sa santé : une initiative partagée*, l'AIIC a démontré que de nombreux Canadiens requièrent du soutien stratégique et efficace pour gérer leurs maladies chroniques.

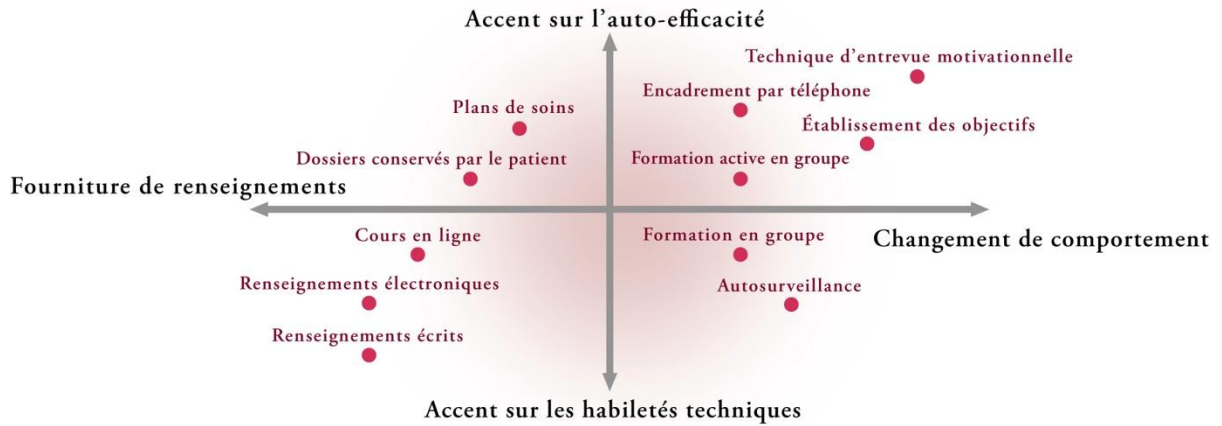
L'AIIC (2011) connaît très bien la méthode de travail des IA et des IP, ayant la plus grande proportion de contact direct avec la population canadienne, parmi tous les fournisseurs de la santé, pour prévenir et gérer les maladies chroniques. Elles jouent un rôle intégral dans tout aspect de la promotion de la santé et de la prévention des maladies. Par conséquent, à l'aide du financement de l'Agence de la santé publique du Canada, l'AIIC a récemment effectué une analyse du contexte, y compris une recherche documentaire, un examen des lignes directrices sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers, des entrevues réalisées auprès d'informateurs clés et une discussion ciblée pour définir plus clairement et faire avancer encore plus le rôle des IA et des IP en autogestion par les personnes souffrant de maladies chroniques et à l'appui de résultats de qualité pour les clients, les fournisseurs et le système de santé.

S'inspirant de Paterson, et coll. (2009), cette recherche utilise la définition de l'autogestion des soins pour les maladies chroniques suivante :

Les patients atteints de maladies chroniques ont la confiance, le choix et la capacité de gérer efficacement leurs symptômes, leur traitement, les effets physiques, émotifs et sociaux ainsi que les changements des habitudes de vie. Les interventions définies comme soutenant l'autogestion comprennent des éléments clés, tels que le développement des habiletés, les outils et les ressources, la formation ainsi que le counseling comportemental et la suppression des obstacles liés à la structure.

Un modèle national de services de la santé (Health Foundation, 2011), qui démontre un continuum de stratégies positives pour appuyer l'autogestion, a aussi servi (consulter la figure 1).

Figure 1 : Continuum des stratégies de soutien de l'autogestion



CONSTATS

Les résultats de l'analyse environnementale montrent clairement la contribution unique des IA et des IP au soutien de l'autogestion efficace des soins pour les maladies chroniques à toutes les étapes des soins en tant qu'élément clé des solutions canadiennes en soins de santé (Baker et Denis, 2011; Edwards et Grinspun, 2011 et Laurant, et coll., 2009).

Individuel

- Les rôles renforcés des IA et des IP améliorent les résultats pour les patients (Renders, et coll., 2009; Taylor et coll., 2005; Christensen, et coll., 2008; Tsai, et coll., 2005; Wong, et coll., 2011; Inglis, et coll., 2011 et Parker, et coll., 2008).
- Le soutien de l'IP a engendré des résultats uniformes concernant la réduction du tabagisme et de l'alcoolisme, de la durée du séjour à l'hôpital, des admissions à l'hôpital et l'augmentation des consultations justifiées au cabinet (Tomblin Murphy, 2005).
- Adapter les interventions et sélectionner le soutien et les ressources convenant à chaque patient peut influencer positivement l'état de santé et de fonctionnement, les taux de mortalité, l'usage de l'hospitalisation et des maisons en soins infirmiers ainsi que les coûts (Walters, et coll., 2010; Revere et Dunbar, 2001 et Given, et coll., 2010).
- Les IA et les IP doivent avoir confiance en leur tâche en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques afin d'assumer des rôles de leadership et d'optimiser leur champ de pratique.
- Les infirmières connaissent des dilemmes éthiques en gestion et en habilitation des clients et dans l'établissement des priorités liées au système, tels que la conception du système de santé, la facturation et la rémunération.
- Les IA doivent formuler clairement leurs rôles en matière d'autogestion des soins pour les maladies chroniques (AIIC, 2009a).
- Les IA et les IP ont un accès limité aux ressources de formation afin de concevoir des méthodes de travail créatives avec les patients.

Organisationnel

- Il faut former d'autres professionnels de la santé et instruire le grand public sur le rôle des IA et des IP en soins de santé primaires (DiCenso et Matthews, 2005; Schofield, et coll., 2011; AIIC, 2007; L'Association des infirmières et infirmiers autorisés du Yukon, 2004; Le Collège des médecins de famille du Canada, 2007 et AIIC, 2006).
- Alors que les IA et les IP obtiennent le soutien des services et des organisations afin d'utiliser leurs connaissances et leurs compétences au sein d'une relation thérapeutique établie, il est essentiel d'élargir leur champ de pratique et leur rôle de coordonnatrices.
- Des niveaux supérieurs de satisfaction et de qualité des soins pour les patients s'expliquent par le soutien des IA et des IP pour les patients ayant des problèmes complexes en milieux de soins primaires, ce qui est possible grâce à la prestation de soins holistiques, aux mesures de promotion de la santé et à l'étude de vastes déterminants de la santé (Horrocks, et coll., 2002 et Laurant, et

coll., 2009).

Systeme

- En vue d'améliorer l'accès, la prise en compte du plus large contexte est nécessaire pour les groupes vulnérables, comme une compréhension des contextes culturel et social des patients ayant des problèmes complexes.
- La conscience et la compréhension du rôle de l'IP de la part des patients et d'autres fournisseurs facilitent l'intégration des IP en soins de santé primaires et sont essentielles pour assurer des taux de satisfaction élevés des patients.
- Les déterminants sociaux de la santé, la toxicomanie et la santé mentale représentent des obstacles importants pour de nombreux malades à l'égard de la réussite de l'autogestion des soins de leurs maladies chroniques.
- Dans le domaine de l'autogestion, il faut mettre l'accent sur les démarches communautaires et centrées sur le réseau, qui peuvent mieux convenir à la mobilisation des personnes dans des contextes défavorisés sur les plans social et économique.
- Peu de rapports traitent des complexités liées aux écarts de rémunération entre les fournisseurs et de leurs effets sur la collaboration et la planification des ressources dans les services de santé (Watson et Wong, 2005).

Lacunes de la recherche

Voici les lacunes de la recherche liées à l'autogestion de la prévention des maladies chroniques :

- Les défis liés à la mesure afin d'évaluer l'efficacité, les résultats et les indicateurs du processus (Renders, et coll., 2009).
- Le manque de participation des IA et des IP à la recherche et à la planification.
- La non-utilisation des questionnaires de la qualité de vie en santé.
- Les contributions limitées et, peut-être, sous-évaluées des IA et des IP.
- La recherche limitée sur le coût total et les évaluations économiques.
- Un traitement du sujet insuffisant dans la documentation sur les types de réseaux précis qui soutiennent ou minent l'autogestion, de même qu'une faible compréhension du processus concerné (Vassilev, et coll., 2010).
- La nécessité d'axer la recherche au-delà des cadres conceptuels professionnels ou individuels (Vassilev, et coll., 2010).
- Le manque de recherche portant sur les complexités liées aux écarts de la rémunération entre les fournisseurs et leurs effets sur la collaboration et la planification des ressources dans les services de santé (Renders, et coll., 2009; Markle-Reid, et coll., 2006 et Barlow et Ellard, 2004).

RECOMMANDATIONS POLITIQUES

Individuel

- Les IA et les IP de tous les domaines de pratique doivent occuper une position qui permet de relever le défi de faire partie intégrante d'un nouvel accord, au sein de l'ensemble des provinces et des territoires.
- Les infirmières collaborent avec leurs associations professionnelles afin de préconiser des applications novatrices qui seront intégrées au remaniement du système.

Organisationnel

- Les organismes de soins de santé fournissent des équipes interprofessionnelles, ainsi que des cadres et du soutien stratégique en vue de l'autogestion des soins pour les maladies chroniques, qui intègrent les déterminants sociaux de la santé.
- Les organismes de soins de santé et les associations infirmières offrent aux infirmières et infirmiers des modules d'apprentissage autodirigés sur l'autogestion des soins aux malades chroniques.
- Les programmes de formation en sciences infirmières incorporent l'autogestion de la santé pour les maladies chroniques en mettant l'accent sur les soins de santé primaires et les déterminants sociaux de la santé.

Système

- Tous les ordres de gouvernements veillent au financement suffisant d'un système de soins de santé centré sur le patient à l'aide d'une intégration accrue des soins à domicile et des soins de première ligne, y compris la dotation appropriée en ressources humaines de la santé.
- Tous les ordres de gouvernements veillent au financement suffisant des priorités stratégiques afin d'améliorer l'accès à l'autogestion des soins pour les malades chroniques dans les milieux de pratique ruraux et éloignés et au sein des populations vulnérables.
- Tous les ordres de gouvernements veillent au financement suffisant des dossiers de santé électroniques sur le continuum de soins.
- Les associations infirmières et les syndicats infirmiers collaborent afin de préconiser des rôles plus élargis pour les IA et les IP en matière d'autogestion des soins des malades chroniques sur le continuum de soins.
- Les associations infirmières préconisent une intégration améliorée et une collaboration interprofessionnelle au sein du système de soins de santé en vue de l'autogestion efficace des soins des malades chroniques.
- Les associations infirmières sensibilisent la population générale et autres fournisseurs de la santé concernant le rôle des IA et des IP en autogestion des soins pour les maladies chroniques.
- Les associations infirmières et autres organismes de soins de santé coordonnent leurs efforts de représentation aux fins de la cohérence et de l'uniformité des systèmes de données électroniques et de l'élaboration d'indicateurs.

- Des groupes de recherche soutiennent la nouvelle recherche et les nouveaux chercheurs concernant l'efficacité des démarches actuelles en équipe portant sur l'autogestion des soins pour les maladies chroniques.
- Des groupes de recherche étudient la possibilité de saisir des données sur les déterminants sociaux de la santé.

CONCLUSION

Le leadership des infirmières et infirmiers autorisés (IA) et des infirmières et infirmiers praticiens (IP) a eu un effet important dans bien des régions canadiennes, des IP du Nord, au poste de soins infirmiers sur l'île de Vancouver, aux services dans les Maritimes et les centres communautaires de santé de l'Ontario. De telles « occasions » sont possibles grâce à une forte représentation et du travail acharné des IA et des IP qui connaissent les enjeux et leurs communautés (AIIC, 2009b). Prendre en charge les rôles professionnels en vue de l'autogestion efficace des soins pour les maladies chroniques réside au cœur de la contribution des IA et des IP aux soins des clients, qui permet d'appliquer les connaissances en santé et de l'être humain au contexte du client dans une relation thérapeutique. Les prochaines étapes comportent le fait de relever les défis et de tirer profit des occasions de faire participer les IA et les IP à la transformation du système aux fins de l'autogestion de la prévention des maladies chroniques selon les meilleures preuves et les démarches connues.

RÉFÉRENCES

- Aglukkaq, L. (2011). *Allocution de la ministre de la Santé à l'occasion de l'Assemblée générale annuelle de l'Association médicale canadienne*. Tiré de http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/speeches-discours/_2011/2011_08_22-fra.php.
- Association canadienne de soins et de services à domicile. (s.d.). *Les soins à domicile en 2020 – Une vision pour la santé, l'autonomie et la dignité*. Mississauga, Ontario : auteur. Tiré de <http://www.cdnhomecare.ca/content.php?doc=243>.
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2010). *Strategies to support self-management in chronic conditions: Collaboration with clients*. Toronto : auteur. Tiré de <http://www.rnao.org/Page.asp?PageID=924&ContentID=3320>.
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2007). *Nursing: The future. Future roles of clinical nurses*. Bureau de la politique des soins infirmiers de Santé Canada. Toronto : auteur. Tiré de http://www.rnao.org/Storage/33/2762_Future_Roles_Clinical_Nurses_ONP.pdf.
- Association des infirmières et infirmiers autorisés du Yukon. (2004). *Nurse practitioners and issues for the Yukon*. Whitehorse : auteur. Tiré de <http://www.yrna.ca/assets/NPissues.pdf>.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (1999). *Les infirmières et infirmiers autorisés et la formation au niveau du baccalauréat*. Ottawa : auteur. Tiré de <http://www.cna-aiic.ca/fr/devenir-infirmiere-autorisee/formation/les-infirmieres-et-infirmiers-autorises-et-la-formation-au-niveau-du-baccalaureat/>.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2002). *Prendre en main sa santé : une initiative partagée – 1999-2002*. Ottawa : auteur. Tiré de http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Supporting_Selfcare_f.pdf.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2006). *Plan vers l'avenir : S'engager par l'action*. Ottawa : auteur. Tiré de http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/cnpi/tech-report/section7/01_Way_Forward.pdf.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2007). *Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada*. Ottawa : auteur. Tiré de http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/ANP_National_Framework_f.pdf.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2008). *La pratique infirmière avancée : un cadre national*. Ottawa : auteur. Tiré de http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/ANP_National_Framework_f.pdf.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009a). *Recommandations de l'initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens : rapport d'étape*. Ottawa : auteur. Tiré de http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/CNPI_report_2009_f.pdf.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009b). *Énoncé de position : L'infirmière praticienne*. Ottawa : auteur. Tiré de http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/PS_Nurse_Practitioner_f.pdf.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009c). *La prochaine décennie : la vision de l'AIIC des soins infirmiers et de la santé*. Ottawa : auteur. Tiré de <http://www.cna-aiic.ca/fr/les-enjeux/la-prochaine-decennie/>.

- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2010). Cliniques dirigées par des IP : l'Ontario donne l'exemple. Ottawa : auteur. *infirmière canadienne*, 106(9), 30-35.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2011). *Activité physique, Mémoire au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes*. Ottawa : auteur. Tiré de http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Brief_on_physical_activity_f.pdf.
- Ayalon, L., Gum, A., Felician, L. et Arean, P. (2006). Effectiveness of non-pharmacological interventions for the management of neuropsychiatric symptoms in patients with dementia. *Archives of Internal Medicine*, 166(20), 2181-2188.
- Baker, G. et Denis, J.-L. (2011). *A comparative study of three transformation healthcare systems: Lessons for Canada*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Tiré de <http://www.chsrf.ca/PublicationsAndResources/ResearchReports/ArticleView/11-10-26/0d3e9041-a834-4511-9f95-7c37ba287a79.aspx>.
- Barlow, J. et Ellard, D. (2004). Psycho-educational interventions for children with chronic disease, parents and siblings: An overview of the research evidence base. *Child: Care, Health and Development*, 30(6), 637-645.
- Baron, R., Melillo, S., Rimer, B., Coates, R., Kerner, J., Habarta, N., Chattopadhyay, S., Sabatino, S., Elder, R. et Jackson Leeks, K. (2010). Intervention to increase recommendation and delivery of screening for breast, cervical, and colorectal cancers by healthcare providers: A systematic review of provider reminders. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(1), 110-117.
- Betihavas, V., Newton, P., Du, H., Macdonald, P., Frost, S., Stewart, S. et Davidson, P. (2011). Australia's health care reform agenda: Implications for the nurses' role in chronic heart failure management. *Australian Critical Care*, 24(3), 189-197.
- Bradshaw, T., Lovell, K. et Harris, N. (2005). Healthy living interventions and schizophrenia: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 49(6), 634-654.
- Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. (2010). *Critical appraisal of intervention studies. Sharing what works in public health*. Hamilton : Auteur. Tiré de <http://www.nccmt.ca/en/modules/cais/keydocs/glossary.php>.
- Christensen, H., Griffiths, K., Gulliver, A., Clack, D., Kljakovic, J. et Wells, L. (2008). Models in the delivery of depression care: A systematic review of randomised and controlled intervention trials. *BMC Family Practice*, 9(25), 1-10.
- Conseil canadien de la santé. (2007). *Importance du renouvellement des soins de santé : à l'écoute des Canadiens atteints de maladies chroniques*. Toronto : auteur.
- Conseil canadien de la santé. (2011). *Comment les Canadiens plus malades atteints de maladies chroniques évaluent-ils le système de soins de santé? Résultats du Sondage international 2011 des adultes plus malades du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé*. Toronto : auteur.
- Cooper, C., Wheeler, D., Woolfenden, S., Boss, T. et Piper, S. (2009). Specialist home-based nursing services for children with acute and chronic illnesses. Melbourne: *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD004383.
- Coulter, A. et Ellins, J. (2007). Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. *British Medical Journal*, 335(24), 24-27.
- Decima Research. (2006). *Public opinion for the Canadian nurse practitioner initiative: Wave 2 (2006) – Final report*. Ottawa : auteur. Tiré de http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/cnpi/tech-report/section1/05_Report_AppendixD.pdf.

Department of Health (UK). (2008). *Common core principles to support self care: a guide to support implementation*. Londres : auteur. Skills for Care, Skills for Health. Tiré de http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_084505.

DiCenso, A. et Bryant-Lukosius, D. (2010). *Clinical nurse specialists and nurse practitioners in Canada: A decision support synthesis*. Toronto : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Tiré de <http://www.chsrf.ca/PublicationsAndResources/ResearchReports/CommissionedResearch/10-06-01/b9cb9576-6140-4954-aa57-2b81c1350936.aspx>.

DiCenso, A. et Matthews, S. (2005). *Report on the integration of primary health care nurse practitioners into the province of Ontario*. Toronto : ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Tiré de http://www.health.gov.on.ca/english/public/pub/ministry_reports/nurseprac03/exec_summ.pdf.

Edwards, N. et Grinspun, D. (2011). *Understanding whole systems change in healthcare: The case of emerging evidence-informed nursing service delivery models*. Toronto : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Tiré de <http://www.chsrf.ca/publicationsandresources/researchreports/ArticleView/11-10-07/7eccd93b-a091-4d01-b625-3cd8279afbc2.aspx>.

Foster, G., Taylor, S., Eldridge, S., Ramsay, J. et Griffiths, J. (2009). *Self-management education programmes by lay leaders for people with chronic conditions*. Melbourne: Cochrane Database of Systematic Reviews, 1, CD005108.

French, J., Bilton, D. et Campbell, F. (2008). *Nurse specialist care for bronchiectasis*. Melbourne: Cochrane Database of Systematic Reviews, 1, CD004359.

Furler, J., Harris, M. et Rogers, A. (2011). Equity and long-term condition self-management. *Chronic Illness*, 7(3), 3-5.

Gallant, M., Spitze, G. et Grove, J. (2010). Chronic illness self-care and the family lives of older adults: A synthetic review across four ethnic groups. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 25(1), 21-43.

Given, C., Given, B., Sikorskii, A., You, M., Jeon, S., Champion, V. et McCorkle, R. (2010). Deconstruction of nurse-delivered patient self-management interventions for symptom management: Factors related to delivery enactment and response. *Annals of Behavioural Medicine*, 40(1), 99-113.

Glazier, R., Kennie, N., Bajcar, J. et Willson, K. (2006). A systematic review of interventions to improve diabetes care in socially disadvantaged populations. *Diabetes Care*, 29(7), 1675-1688.

Gonseth, J., Guallar-Castillón, P., Banegas, J. et Rodriguez-Artalejo, F. (2004). The effectiveness of disease management programmes in reducing hospital re-admission in older patients with heart failure: A systematic review and meta-analysis of published reports. *European Heart Journal*, 25(18), 1570-95.

Health Foundation (The). (2011). *Evidence: Helping people help themselves: A review of the evidence considering whether it is worthwhile to support self-management*. Londres, R.-U. : Department of Health. Tiré de <http://www.health.org.uk/publications/evidence-helping-people-help-themselves/>.

Hodnett, E., Fredericks, S. Et Weston, J. (2010). *Support during pregnancy for women at increased risk for low birthweight babies*. Melbourne: Cochrane Database of Systematic Reviews, 6, CD000198.

Horrocks, S., Anderson, E. Et Salisbury, C. (2002). Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *British Medical Journal*, 324, 819-23.

Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada. (2008). *Community health nursing vision 2020: Shaping the future*. (document de travail). Toronto : auteur. Tiré de <http://www.chnc.ca/documents/CommunityHealthNursingVision2020ShapingtheFuture.pdf>.

Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada. (2011). *Modèle et Normes de pratiques des soins infirmiers en santé communautaire au Canada*. Toronto : auteur. Tiré de <http://www.iiscc.ca/documents/IISCC-ModeleetNormesdepratiquesdesoinsinfirmiers/>.

Inglis, S., Clark, R., McAlister, F., Ball, J., Lewinter, C., Cullington, D., Stewart, S. et Cleland, J. (2011). Structured telephone support or telemonitoring in the management of patients with chronic heart failure. Melbourne: *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, CD007228.

Laurant, M., Reeves, D., Hermens, R., Braspenning, J., Grol, R. et Sibbald, B. (2009). Substitution of doctors by nurses in primary care. Melbourne: *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD001271.

Le Collège des médecins de famille du Canada. (2007). *Énoncé de position : améliorer l'accès aux soins pour les patients au Canada*. Tiré de http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/Health_Professionals/CFPC%20Position%20Statement-%20FINAL-Improving-Access-FRE.pdf.

Lewis, S. (2010). En bref : Des voix si nombreuses et pourtant inaudibles. *infirmière canadienne*, 106(8), 40.

MacDonald, M., Regan, S., Davidson, H., Schreiber, R., Crickmore, J. et Moss, L. (2006). Knowledge translation to advance the nurse practitioner role in British Columbia. *Healthcare Policy*, 1(2), 80-89.

MacMillan, H. (2000). Preventive health care, 2000 update: Prevention of child maltreatment. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 163(11), 1451-1458.

Markle-Reid, M., Browne, G., Weir, R., Gafni, A., Roberts, J. et Henderson, S. (2006). The effectiveness and efficiency of home-based nursing health promotion for older people: A review of the literature. *Medical Care Research and Review*, 63(5), 531-569.

McAlister, F., Stewart, S., Ferrua, S. et McMurray, J. (2004). Multidisciplinary strategies for the management of heart failure patients at high risk for admission: A systematic review of randomized trials. *Journal of the American College of Cardiology*, 44(4), 810-819.

Mirolla, M. (2004). *The cost of chronic disease in Canada*. Ottawa : Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada. Tiré de <http://www.gpiatlantic.org/pdf/health/chroniccanada.pdf>.

Muenchberger, H. et Kendall, E. (2010). Predictors of preventable hospitalizations in chronic disease: Priorities for change. *Journal of Public Health Policy*, 31(2), 150-163.

Nolte, E., Knai, C. et McKee, M. (2008). *Managing chronic conditions: Experience in eight countries*. *European Observatory on Health Systems and Policies*. Bruxelles : Tiré de http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98414/E92058.pdf.

Parker, D., Mills, S. et Abbey, J. (2008). Effectiveness of interventions that assist caregivers to support people with dementia living in the community: A systematic review. Melbourne: *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, CD007228.

Paterson, B., Kealy, L., MacKinnon, R., McGibbon, C., van den Hoonaard, D. et LaChapelle, D. (2009). *Chronic diseases self-management practice in Canada: Patterns, trends and programs*. [document non publié].

Renders, C., Valk, G., Griffin, S., Wagner, E., van Eijk, J. et Assendelft, W. (2009). Interventions to improve the management of diabetes mellitus in primary care, outpatient and community settings. Melbourne: *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, CD001481.

-
- Revere, R. et Dunbar, P. (2001). Review of computer-generated outpatient health behaviour interventions: Clinical encounters “in absentia.” *International Journal of the American Medical Informatics Association*, 8(1), 62-79.
- Schofield, R., Ganann, R., Brooks, S., McGugan, J., Dalla Bona, K., Betker, C., Dilworth, K., Parton, L., Reid-Haughian, C., Slepko, M. et Watson, C. (2011). Community health nursing vision for 2020: Shaping the future. *Western Journal of Nursing Research*, 33(8), 1047-1068.
- Shaw, E., Levitt, C., Wong, S. et Kaczorowski, J. (2006). Systematic review of the literature on postpartum care: Effectiveness of postpartum support to improve maternal parenting, mental health, quality of life, and physical health. *Birth*, 33(3), 210-220.
- Spenceley, S. et Williams, B. (2006). Self-care from the perspective of people living with diabetes. *Canadian Journal of Nursing Research*, 38(3), 124-145.
- Statistique Canada. (2009). *Tableau 102-4501, CANSIM*. Ottawa : auteur. Tiré de <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26;jsessionid=B03995EA774410D22953A2F8B376DC37?id=1024501&pattern=&p2=-1&p1=1&tabMode=dataTable&stByVal=1&paSer=&csid=&retrLang=fra&lang=fra>.
- Taylor, S., Candy, B., Bryar, R., Ramsay, J., Vrijhoef, H., Esmond, G., Wedzicha, J. et Griffiths, C. (2005). Effectiveness of innovations in nurse led chronic disease management for patients with chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review of evidence. *British Medical Journal*, 335, 485.
- Tomblin Murphy, G. (2005). *Activités de planification et de modélisation des ressources humaines de la santé pour les infirmières et infirmiers praticiens en soins de santé primaires*. Ottawa : Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens de l’AICC.
- Tsai, A., Morton, S., Mangione, C. et Keeler, E. (2005). A meta-analysis of interventions to improve care for chronic illnesses. *American Journal of Managed Care*, 11(8), 478-488.
- Vassilev, I., Rogers, A., Sanders, C., Kennedy, A., Blickem, C., Protheroe, J., Bower, P., Kirk, S., Chew-Graham, C. et Morris, R. (2010). Social networks, social capital and chronic illness self-management: A realist review. *Chronic Illness*, 7(1), 60-86.
- Viswanathan, M., Kraschnewski, J., Nishikawa, B., Morgan, L., Thieda, P., Honeycutt, A., Lohr, K. et Jonas, D. (2009). *Outcomes of community health worker interventions*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (US). (rapports factuels / évaluations des technologies, n° 181.)
- Walters, J., Turnock, A., Walters, E. et Wood-Baker, R. (2010). Action plans with limited patient education only for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Melbourne: *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, CD005074.
- Watson, D. et Wong, S. (2005). *Le contexte stratégique canadien : la collaboration interdisciplinaire dans les soins de santé primaires*. Toronto : Initiative d’amélioration des de la collaboration interdisciplinaire dans les soins de santé primaires (IACISSP), Santé Canada. Tiré de <http://www.eicp.ca/en/resources/pdfs/Canadian-Policy-Context-Interdisciplinary-Collaboration-in-Primary-Health-Care.pdf>.
- Weingarten, S., Henning, J., Badamgarav, E., Knight, K., Hasselblad, V., Gano, Jr., A. et Ofman, J. (2002). Interventions used in disease management programmes for patients with chronic illness – which ones work? Meta-analysis of published reports. *British Medical Journal*, 325, 1-8.
- Wilkinson, A. et Whitehead, L. (2009). Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 46(8), 1143-1147.
- Wong, C., Carson, K. et Smith, B. (2011). Home care by outreach nursing for chronic obstructive pulmonary disease. Melbourne: *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD000994.