

An Interview With Community Health Nurse Educator and Researcher Tanya Sanders | Une entrevue avec la professeure et chercheuse en sciences infirmières, en santé communautaire, Tanya Sanders

Susan M. Duncan, University of Victoria

Jacinthe Pepin, Université de Montréal



In this interview, Co-Editor-in-Chief Susan Duncan speaks with Dr. Tanya Sanders, Associate Teaching Professor at Thompson Rivers University, to learn her perspectives and insights both in her role as co-chair of the Community Health Interest Group of the Canadian Association of Schools of Nursing (CASN) and in her work as a community health nursing educator and researcher over many decades.

Susan Duncan: Thank you very much for agreeing to be interviewed on opportunities for advancing nursing education for primary care and primary health care. We've been talking about some of these issues and ideas for many years. In recent weeks, we've seen some of our provinces moving forward with new models of primary care and ramping up the momentum. There are different models being proposed. Let's start off with your impression of what you're hearing or reading. As you consider what is proposed, what do you see as important features of new models?

Tanya Sanders: It is an interesting and exciting time. As much as there is significant pressure with multiple crises in the health care system, this also opens opportunities for change and innovation that have been needed for a long time. It is encouraging to see community-based collaborative models being proposed and growing, because some exist and there is a lot we can learn from those who have already done this good work under the primary health care principles over time.

One of the key features in creating effective change is including the knowledge, voice, and presence of nurses. There are many policy conversations and planning taking place. It is essential to ensure that nurses are a part of those conversations and engaged in the leadership and development of new primary care models.

In primary care, nurses have a key role to play in working with both the team (nurse practitioners, family physicians, social work,

Dans cet entretien, la corédactrice en chef Susan Duncan invite Tanya Sanders, Ph. D., professeure agrégée en sciences infirmières à la Thompson Rivers University, à lui faire part de ses perspectives et de ses idées, tant dans son rôle de co-présidente du groupe d'intérêt sur la santé communautaire de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) que dans son travail mené depuis plusieurs décennies à titre de chercheuse et d'enseignante en sciences infirmières dans le domaine de la santé communautaire.

Susan Duncan : Merci infiniment d'avoir accepté cet entretien sur les occasions d'actualisation en formation en sciences infirmières dans le domaine des soins primaires et des soins de santé primaires. Nous avons abordé plusieurs de ces questions et de ces idées depuis de nombreuses années, et comme nous l'avons constaté ces dernières semaines, certaines provinces ont mis en place de nouveaux modèles de soins primaires et intensifié leurs activités. Différents modèles sont proposés. Parlons d'abord de vos impressions sur ce que vous entendez ou lisez. En prenant en compte ce qui est proposé, quelles sont, selon vous, les caractéristiques importantes des nouveaux modèles?

Tanya Sanders : C'est une période intéressante et passionnante. Les nombreuses crises que connaît le système de santé entraînent une pression considérable, mais elles permettent également d'apporter des changements et des innovations qui sont nécessaires depuis longtemps. Il est encourageant de voir que des modèles de collaboration communautaires sont proposés, qu'ils prennent de l'ampleur et que certains sont déjà en place. Nous avons beaucoup à apprendre des personnes qui ont déjà fait ce précieux travail dans le respect des principes des soins de santé primaires.

Un des facteurs clés d'un changement efficace est la prise en compte des connaissances, de la voix et de la présence même des infirmières et

pharmacy) and with the population and communities being served. Collaborative models have the potential to strengthen access and to look at care more holistically. Alongside the one-to-one biomedically focused care that needs to be provided, nurses are well positioned to open that up and look from primary prevention all the way through to palliative care and to bring that perspective of community needs and engagement to the models of primary care so that they are meeting community needs and population needs. I think that is where nurses are uniquely positioned to also articulate and look for unmet needs in populations and communities. There is a lot of opportunity to engage and to advance existing knowledge that nurses have from primary care work. We've seen that with the Canadian Family Practice Nurses Association. They have led the development of competencies for nurses in primary care and have identified themselves as a national voice for nurses in providing some supports and role clarity, which is important as we move forward.

SD: You have significant experience in baccalaureate nursing education to prepare students for community health nursing in diverse settings, including primary care. So, when we talk about primary care and positioning registered nurse graduates for practice, how do you see the fit between what we're already doing in baccalaureate programs with respect to competency development and what is required for them to practise in emerging settings?

TS: I think there is an excellent fit between the competencies and what is proposed for nursing roles. This has been talked about for a long time, so it is good to see it coming to fruition and to see the potential growth, because registered nurses are a fit and can provide primary care very well. Baccalaureate-prepared nurses have this broad scope and are educated and develop competencies around collaboration and teamwork and

infirmiers. De nombreuses discussions et activités de planification en matière de politiques sont en cours. Il est essentiel de veiller à ce que les infirmières et infirmiers participent activement à ces échanges et d'engagent comme leaders à l'élaboration de nouveaux modèles de soins primaires.

Dans le domaine des soins primaires, les infirmières et infirmiers ont un rôle clé à jouer tant auprès de l'équipe et de ses membres (pratique infirmière spécialisée, médecine de famille, travail social, pharmacie) que de la population et des communautés visées. Les modèles collaboratifs ont le pouvoir de favoriser l'accès et de permettre d'envisager les soins de manière davantage holistique. En plus de répondre aux besoins de soins biomédicaux individuels, les infirmières et infirmiers sont bien placés pour fournir des soins allant de la prévention primaire aux soins palliatifs. Le corps infirmier peut intégrer la perspective des besoins et de l'engagement de la communauté dans les modèles de soins primaires afin de répondre aux besoins de la communauté et de la population. Je crois que c'est là que les infirmières et infirmiers sont le mieux placés pour identifier et formuler les besoins non satisfaits des populations et des communautés. Il existe de nombreuses possibilités de mobiliser et de faire progresser les connaissances des infirmières et infirmiers dans le domaine des soins primaires. Nous l'avons constaté au sein de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en médecine familiale (ACIMF). Cette dernière a dirigé l'élaboration des compétences infirmières dans le domaine des soins primaires et s'est affirmée comme porte-parole national des infirmières et infirmiers en apportant son soutien et des précisions sur les différents rôles, ce qui est important pour l'avenir.

SD : Vous avez une expérience considérable de formation dans le programme de baccalauréat en sciences infirmières, qui vise à préparer les étudiantes et étudiants aux soins

interdisciplinary care, from that full scope of primary prevention and health promotion all the way through to tertiary-focused care. They have this scope that can be well utilized in a primary care setting. It's historically been embedded in a community health nursing framework, which I think is important, and it fits so well with primary care models. And it brings into that broader understanding of the social influences and structural influences on health that nurses are well positioned to understand, to influence, and to inform in a primary care setting.

The [competencies that the Canadian Family Practice Nurses Association published in 2019](#) identify the unique contributions that registered nurses can make in primary care and will help inform curricula as well. They fit within the national framework for baccalaureate-prepared nurses in terms of that broader scope of structural determinants and health equity and population health, partnering with communities, as well as the ability to assess and develop relationships and provide quality care on a one-to-one basis.

With the work with the Canadian Association Schools of Nursing with our Community Health Interest Group, we prepared a companion document to go alongside the National Education Framework from CASN to support nurse educators in Canada with suggestions around skills, knowledge, learning outcomes, and exemplars to support the integration and strengthening of community health perspectives in undergraduate education.

SD: With your experience in and perspective on nursing education in Canada, what do you see as some of the challenges that we might face?

TS: [Our interest group recently completed a research project](#), and one of the challenges identified is erosion of content and of quality practice experiences in community health nursing for undergraduate education in

infirmiers de santé communautaire dans divers contextes, y compris les soins primaires. Pour ce qui est des soins primaires et de la préparation des infirmières et des infirmiers diplômés à la pratique, comment voyez-vous l'adéquation entre ce qui se fait déjà dans les programmes de baccalauréat en matière de développement des compétences et ce qui est nécessaire pour que les nouvelles et nouveaux diplômés puissent pratiquer dans des contextes émergents?

TS : Je trouve qu'il y a une excellente adéquation entre les compétences et ce qui est proposé pour les rôles infirmiers. On en parle depuis longtemps, donc ça fait plaisir de voir les choses se concrétiser. Le potentiel de croissance est encourageant, car les infirmières et infirmiers ont les aptitudes et peuvent très bien dispenser des soins primaires. Le personnel infirmier issu des programmes de baccalauréat est bien formé et a un champ de pratique large ayant développé des compétences de collaboration, de travail d'équipe et de soins interdisciplinaires, depuis la prévention primaire et la promotion de la santé jusqu'aux soins tertiaires. Son large champ de pratique peut être utilisé de manière efficace dans le cadre des soins primaires. Fait historique important, ces personnes ont joué un rôle clé dans le cadre des soins infirmiers de santé communautaire, qui s'intègrent si bien aux modèles de soins primaires. Ces infirmières et infirmiers sont conscients de l'ampleur des influences sociales et structurelles sur la santé et sont bien placés pour comprendre, influencer et informer dans les milieux de soins primaires.

Les [compétences publiées en 2019 par l'ACIMF](#) identifient les contributions uniques que les infirmières et infirmiers peuvent apporter aux soins primaires et en soutien aux programmes d'études. Elles s'inscrivent dans le cadre national du personnel infirmier issu des programmes de baccalauréat en lien avec les déterminants structurels, l'équité en santé et la santé de la population, le partenariat avec

Canada. There are challenges ensuring that nurse educators are prepared with community health nursing experience and the knowledge required to support students in practice environments, as well as limitations in securing quality practice opportunities for students. What is important is that students are prepared with the breadth of understanding and experience of social justice and health equity as the underpinning primary health care. This needs strengthening in curricula.

SD: With respect to the interest group, where do you see the major levers for shifting or changing some of these opportunities, facing these challenges?

TS: As a part of the research, there was a clearly articulated challenge about erosion in community health nursing education, but there were also places where things were working well and where there was strengthening, and people felt comfortable and confident that their graduates were getting the full picture of nursing and the roles that nurses have. Some of those strengths were related to sustained leadership—leadership within schools of nursing that really ensures integration of community health nursing principles and theories and understandings in curriculum and in practice. One of the recommendations was to update national standards for quality community health nursing practice experiences.

We are actively having conversations and working collaboratively to share resources with nurse educators to support those who are looking to strengthen curricula. This will be important for primary health care provision to ensure we strengthen community health nursing education so that nurses are able to meet the needs of communities and populations.

In the [2020 World Health Organization report](#) on the state of the world's nursing, there is strong language that identifies that nurse education programs must have "nurses who

les communautés, ainsi que la capacité d'évaluer et de nouer des relations et de prodiguer des soins de qualité sur une base personnalisée.

En lien avec le travail du groupe d'intérêt sur la santé communautaire de l'ACESI, nous avons préparé un document d'accompagnement pour le Cadre national de l'ACESI sur la formation infirmière afin de guider les infirmières et infirmiers enseignants au Canada. Ce document contient des suggestions concernant les habiletés, les connaissances, les résultats d'apprentissage et des exemples visant à soutenir l'intégration et le renforcement des perspectives de santé communautaire dans les programmes de premier cycle.

SD : D'après votre expérience et votre optique de la formation en sciences infirmières au Canada, quels sont certains des défis auxquels nous pourrions faire face à l'avenir?

TS : [Notre groupe d'intérêt a récemment terminé un projet de recherche](#), et l'un des défis identifiés concerne la dégradation du contenu et de la qualité des expériences pratiques de soins infirmiers en santé communautaire dans le cadre de la formation de premier cycle au Canada. Il est difficile d'assurer que les infirmières et infirmiers enseignants aient une expérience de soins infirmiers en santé communautaire et des connaissances nécessaires pour soutenir les étudiantes et étudiants dans les milieux de pratique. Il y a également des limites dans l'obtention des occasions de pratique de qualité pour les étudiantes et étudiants. Ce qui compte, c'est que ces derniers bénéficient d'une compréhension et d'une expérience de la justice sociale et de l'équité en matière de santé en tant que base des soins de santé primaires. Cela doit être renforcé dans les programmes d'études.

SD : Pour ce qui est du groupe d'intérêt, quels sont à votre avis les principaux leviers pour

drive progress in primary health care and universal health coverage”¹ and that nursing leadership and governance is critical to strengthening the nursing workforce and health. This speaks volumes to where we are at and supports the work that we need to continue to do around that sustained leadership and support for the faculty who are engaged in the community health nursing work including primary care. Sometimes there are only one or two folks in a school of nursing, but really supporting them in their work and their advocacy and their leadership around the opportunities for learning for students.

There are some critical questions for us to ask around how we look at our curricula and how we look at the integration of competencies around primary health care, and ensuring that we are preparing students to engage across individuals, families, communities, and populations so that they are equipped and educated and prepared and comfortable to engage in these roles. To the question “what do we do to shift and grow?,” many schools are doing this well, too. So, how do we share that knowledge among ourselves so that we can contribute to the change that’s needed?

SD: As you say, we should be involved in developing new models. I know that you teach practice courses in community. Are there some exemplars of nurses, nursing students in primary care settings that you could share with us?

TS: From my own experience working with some of our health centres that are serving and working with Indigenous communities, they are strong exemplars of primary health care and primary care in action, where the health services are embedded in community, driven by the needs of the community, and the community informs the priorities. There is such a good community development process

changer ou faire évoluer certaines de ces perspectives et pour faire face à ces défis?

TS : La recherche a clairement mis en évidence le problème de la détérioration de la formation en sciences infirmières en santé communautaire. Néanmoins, nous avons constaté que les choses fonctionnaient bien à certains endroits et qu’il y avait des signes de renforcement. Dans l’ensemble, on se sentait à l’aise et confiant que les diplômées et diplômés acquéraient une bonne vue d’ensemble des soins infirmiers et du rôle des infirmières et infirmiers. Certaines de ces forces étaient liées au leadership soutenu au sein des écoles de sciences infirmières visant à garantir l’intégration des principes, des théories et des connaissances en matière de soins infirmiers en santé communautaire dans les programmes d’études et dans la pratique. Il est notamment recommandé d’actualiser les normes nationales afin de garantir des expériences de qualité en matière de pratique infirmière en santé communautaire.

Nous participons activement à des échanges et travaillons de concert au partage de ressources avec les infirmières et infirmiers enseignants afin de soutenir les personnes désireuses de renforcer les programmes d’études. Cela sera important pour la prestation de soins de santé primaires en vue de renforcer la formation du personnel infirmier en santé communautaire et lui permettre de répondre aux besoins des communautés et des populations.

Le [rapport de 2020 de l’Organisation mondiale de la Santé](#) sur la situation du personnel infirmier dans le monde indique clairement que les programmes de formation en sciences infirmières doivent former « un personnel infirmier qui soit un moteur de progrès vers les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle »² et que le leadership et la gouvernance sont essentiels au renforcement

¹ World Health Organization. (2020). *State of the world’s nursing 2020: Executive summary*, p. 9.

² Organisation mondiale de la Santé. (2020). *La situation du personnel infirmier dans le monde 2020 : résumé d’orientation*, p. 11.

around listening to what the priorities of community are and then the health staff thinking about how to address those. They are truly multidisciplinary, and it's one of the settings I love to take students to, because they have registered nurses, they have their home care team that are out in the community providing good-quality home care, including care aides and licensed practical nurses, and then they have nurse practitioners and family physicians who are there providing care to the community alongside dental programs, and their holistic medicine programs, and their dietitian looking at food sovereignty, and just a full scope of folks addressing and working collaboratively around health.

There is an openness to meeting the needs of the community and working with clients when they come in to address the needs that they come with, but there is a broader thinking about what we are doing at a community health level to address issues around housing, around food, and access to culture. They have staff who are working with Traditional Knowledge around development of medicines and sharing that knowledge with communities, and revitalizing language. And the supports, too, that are being developed within that setting and nationwide to look at mental health needs and addressing both from a crisis perspective, an intervention, but also upstream. What do we do to support families with little ones? And how do we integrate that into the schools? And the nurses are engaged in the schoolwork.

It's just such a great example of primary health care and primary care that the students get exposed to. I'm happy to be able to share that example, and I think it's also unique. But for schools of nursing to be able to find those little gems, because there are many wonderful opportunities out there in communities, sometimes it's just trying to find those spots where students can be exposed to community nursing practice.

du personnel infirmier et des services de santé. Cela en dit long sur notre situation et confirme le travail que nous devons continuer à faire pour maintenir ce leadership et soutenir le corps professoral qui s'occupe des soins infirmiers communautaires, dont les soins primaires. Que le nombre d'enseignantes ou d'enseignants dans ce domaine dans une école de sciences infirmières soit petit ou grand, nous devons les soutenir dans leur travail, dans leur action de sensibilisation et dans leur création d'occasions d'apprentissage pour les étudiantes et étudiants.

Il y a des questions essentielles que nous devons nous poser sur la façon dont nous envisageons nos programmes d'études et l'intégration des compétences en matière de soins de santé primaires. Nous devons être en mesure de préparer les étudiantes et étudiants à s'engager auprès des individus, des familles, des communautés et des populations, afin de les doter des aptitudes, de la formation et de l'aisance nécessaires pour assumer leurs rôles. Face au défi de trouver le moyen de changer et de progresser, de nombreuses écoles réussissent. Alors comment partager ces connaissances entre nous afin de contribuer au changement qui s'impose?

SD : Comme vous le dites, nous devrions participer à l'élaboration de nouveaux modèles. Je sais que vous enseignez des cours pratiques dans la communauté. Y a-t-il des exemples de pratique dans le domaine des soins primaires, ou bien de formation, que vous pourriez partager avec nous?

TS : Ma propre expérience de travail avec certains centres de santé qui desservent de façon collaborative des communautés autochtones m'a démontré qu'il s'agissait de solides exemples de soins de santé primaires et de soins primaires en action, où les services de santé sont ancrés dans la communauté, guidés par les besoins de celle-ci, qui oriente également les priorités. Un processus de développement communautaire très efficace

SD: Thank you for this exemplar and what is needed to teach community health nursing, as you say, for primary health care and primary care with communities. Do you see opportunities for scaling up these opportunities in new and emerging models of care? And how could schools of nursing be strong in that regard?

TS: From the education perspective, it is important for us to ensure that students have the knowledge, skills, and experiences so they are prepared to practise in primary care settings. We have, as educators, a unique voice to be able to speak up and advocate and to inform some of this development and to ensure that nurses are present in these conversations about the development of new models and systems of care, and to look for those opportunities, those relationships and connections that we might have, to influence and to create conversations about the nursing role in these in these systems. I have heard from nurses who are being hired into these roles and looking for connection and looking for opportunities to understand what their role will look like. Be those connection points sometimes, if it is your graduate student or your student that you worked with and they're reaching out to say, "Hey, do you know somebody?" to connect with them with the family practice network or others in the community who have that experience.

SD: That brings us almost full circle to where you started in terms of nurses being, right now, at the forefront of developing these new models, and educators as partners. You've articulated the opportunities for practice and for education. As a final question or focus, what about research? What are the research opportunities for contributing to strengthened health systems?

TS: I think there are so many. Particularly from a Canadian context, we have limited research right now around primary care and community health nursing role and impact.

permet de cerner les besoins prioritaires de la communauté, après quoi le personnel de santé réfléchit à la manière de répondre. Il s'agit de sites véritablement multidisciplinaires. J'aime y emmener les étudiantes et étudiants. On y trouve des infirmières et infirmiers, et il y a une équipe de soins à domicile qui fournit des soins de qualité à la communauté. Cette équipe comprend des aides-soignants et des infirmières et infirmiers auxiliaires. Il y a également des infirmières et infirmiers praticiens et des médecins de famille qui fournissent des soins à la communauté en parallèle avec des programmes de soins dentaires, des programmes de médecine holistique et des nutritionnistes qui se consacrent à la responsabilité alimentaire. Tous ces gens travaillent ensemble à la résolution des problèmes de santé.

Il y a une volonté évidente de répondre aux besoins de la communauté et de travailler avec les personnes qui se présentent. Par ailleurs, il y a une réflexion plus large sur ce que nous faisons au niveau de la santé communautaire pour résoudre les problèmes liés au logement, à l'alimentation et à l'accès à la culture. Certains membres du personnel travaillent avec les Savoirs Traditionnels pour développer des médicaments naturels, partager ces connaissances avec les communautés et revitaliser les langues. Mentionnons également les mesures de soutien qui sont introduites dans ce cadre et à l'échelle nationale pour répondre aux besoins en matière de bien-être mental et fournir des services de crise et d'intervention en amont. Que faisons-nous pour soutenir les familles qui ont des enfants en bas âge? Comment intégrer ces initiatives dans les écoles? Alors, les infirmières et infirmiers participent au travail scolaire.

C'est un excellent exemple de soins de santé primaires et de soins primaires auxquels sont exposés les étudiantes et étudiants. Je suis heureuse de pouvoir partager cet exemple, et je pense qu'il est également unique. Mais pour que les écoles de sciences infirmières puissent

There is a great opportunity to understand what works well for nurses, the team, and communities with collaborative primary care models and nursing roles. There has been some preliminary work around this. However, as these models grow, there is such opportunity for us to understand from an evaluation perspective, what are the outcomes of registered nurses in primary care settings? What are the roles? How are nurses contributing? What is effective in terms of their involvement in teams? With any change, it is a good time to connect and understand what is working and what can be learned and shared. There are also examples globally around how these systems can be effective, so to look at that and have that evidence to inform our programs is essential. We are not starting from scratch. I think there's a huge potential for us to understand the nursing role in primary care in new ways. To see how these models come to fruition and what the impacts of that are, I think that's a huge research opportunity.

SD: Are there any other thoughts that you would like to share, or any other questions that we could have asked? Final reflections, perhaps on the role of CASN?

TS: When we look at the new iteration of the CASN National Nursing Education Framework, it is encouraging to see the inclusion of broader perspectives for community health nursing. It helps to have those frameworks and the competencies and the accreditation standards that align and support the broader perspective of nursing to support schools of nursing and to strengthen schools of nursing in Canada to have that integrated into curriculum, from both theoretical and practice perspectives. It is essential to have the power of accreditation in order to meet population health needs.

It is such an interesting time in terms of the opportunity, nurses have such strong leadership skills, knowledge, and experience to connect and build collaborative primary care

trouver ces petites perles – car les communautés regorgent de belles possibilités –, il faut tenter de trouver les milieux où les étudiantes et étudiants peuvent se familiariser avec la pratique des soins infirmiers communautaires.

SD: Merci pour ce bel exemple. Merci également d'avoir évoqué ce qui est nécessaire à l'enseignement des soins infirmiers en santé communautaire afin de soutenir les soins de santé primaires et les soins primaires. Croyez-vous que ces possibilités puissent être amenées à devenir des modèles nouveaux et émergents de soins? Comment les écoles de sciences infirmières peuvent-elles être renforcées à cet égard?

TS: Du point de vue pédagogique, il est important de veiller à ce que les étudiantes et étudiants aient les connaissances, les habiletés et les expériences nécessaires pour exercer dans un contexte de soins primaires. En tant qu'enseignantes et enseignants, nous disposons de moyens uniques pour nous exprimer, défendre nos intérêts et orienter certains développements. Nous pouvons également veiller à ce que les infirmières et infirmiers participent aux conversations sur la mise au point de nouveaux modèles et systèmes de soins. Nous sommes bien placés pour repérer les occasions, les relations et les liens nous permettant d'influencer et de mener des conversations sur le rôle des infirmières et infirmiers dans ces systèmes. Des infirmières et infirmiers embauchés dans ces fonctions m'ont dit vouloir nouer des liens et mieux comprendre ce que serait leur rôle. Il faut aider nos étudiantes et étudiants qui ne demandent qu'à établir des liens au sein de la communauté ou des réseaux de pratique de famille.

SD: Nous sommes presque revenues à notre point de départ, à savoir que les infirmières et infirmiers sont actuellement à l'avant-scène de la création de ces nouveaux modèles, avec les enseignantes et enseignants comme partenaires. Vous avez énoncé les possibilités

teams. As we see these new models come to fruition nursing education needs to be partnering in development. We have been talking about them for over 30 years now. We should be ready for our students to be there, to be contributing.

SD: I agree. It is a time of opportunity, and we do have vision and resources. So, thank you for your perspectives and inspiration, Tanya.

The views and opinions expressed by the members of the Nurse Educators Interest Groups (CASN) do not necessarily reflect the views of CASN.

qui s'offrent au niveau de la pratique et de la formation. Pour terminer, qu'en est-il de la recherche? Quelles sont les possibilités en matière de recherche susceptibles de contribuer au renforcement des systèmes de santé?

TS : À mon avis, ces possibilités sont très nombreuses. Dans le contexte canadien en particulier, nous disposons actuellement de peu de recherches sur le rôle et la portée des soins primaires et des soins infirmiers en santé communautaire. Les modèles de soins primaires collaboratifs et les rôles des infirmières et infirmiers constituent une excellente occasion de comprendre ce qui fonctionne bien pour le personnel infirmier, l'équipe et les communautés. Des travaux préliminaires ont été effectués à cet égard. Or, à mesure que ces modèles se développent, nous avons l'occasion de comprendre, du point de vue de l'évaluation, les résultats obtenus par les infirmières et infirmiers dans le cadre des soins primaires. Quels sont les rôles? Quelle est la contribution des infirmières et infirmiers? Qu'est-ce qui est efficace au niveau de leur participation auprès des équipes? Tout changement entraîne la possibilité d'établir des liens et de comprendre ce qui fonctionne et ce qui peut être appris et diffusé. Il existe également des exemples dans le monde entier de l'efficacité de ces systèmes. Il est donc essentiel d'examiner ces exemples et de les utiliser pour mieux orienter nos programmes. Nous ne partons pas de rien. Je crois que nous avons un énorme potentiel pour mieux comprendre le rôle infirmier dans les soins de santé primaires. Je crois également qu'il s'agit là d'une formidable piste de recherche que de voir comment ces modèles se concrétisent et quelles en sont les répercussions.

SD : Auriez-vous d'autres réflexions à partager? Y a-t-il d'autres questions

auxquelles vous auriez aimé répondre? Un dernier mot peut-être sur le rôle de l'ACESI?

TS : Il est encourageant de constater que la nouvelle version du Cadre national de l'ACESI sur la formation infirmière comprend des perspectives plus larges pour les soins infirmiers en santé communautaire. Disposer de ces cadres, de ces compétences et de ces normes d'agrément qui s'alignent sur la perspective plus large des soins infirmiers et la soutiennent est utile à l'appui et au renforcement des écoles de sciences infirmières au Canada, ainsi qu'à l'intégration de ces éléments dans leurs programmes d'études, tant sur le plan des principes que de la pratique. Il est impératif de pouvoir se fier à l'agrément pour satisfaire les besoins de santé de la population.

Nous vivons une période très intéressante sur le plan des ouvertures. Les infirmières et infirmiers disposent de fortes habiletés de leadership, de connaissances et d'expériences qui leur permettent d'établir des liens et de constituer des équipes de soins primaires axées sur la collaboration. Alors que ces nouveaux modèles se concrétisent, la formation en sciences infirmières se doit d'accompagner ce développement en tant que partenaire. Cela fait plus de trente ans que nous en parlons. Il est grand temps de permettre à nos étudiantes et étudiants de contribuer.

SD : Je suis d'accord. Les possibilités de développement existent, et nous avons la vision et les ressources pour les saisir. Merci, Tanya, pour vos perspectives et votre inspiration.

Les points de vue et opinions exprimés par les membres des groupes d'intérêt pour infirmières et infirmiers enseignants de l'ACESI ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'ACESI.