

mai 13, 2019

Par **Martha MacLeod**, **Judith Kulig**, **Norma Stewart**

# Leçons de vingt années de recherche sur la pratique infirmière en régions rurales ou isolées au Canada

Dans les régions rurales ou éloignées du Canada, les infirmières et infirmiers interviennent dans des milieux de travail divers, et leur pratique comporte un large éventail de responsabilités. Cette diversité comporte néanmoins un point commun : leur pratique est indissociable de la vie quotidienne au sein de leur petite collectivité. Leur expérience ressemble souvent à celles-ci :

- April est infirmière autorisée dans un petit hôpital du Sud de l'Ontario. Le soir, son quart de travail est occupé. Elle aide pour un accouchement et apprend à un client comment marcher avec des béquilles. Elle reçoit plus tard un patient souffrant de traumatisme qui se trouve être le meilleur ami de son fils, ce qui la secoue, et elle arrange son évacuation médicale. Un peu plus tard, un patient récemment sorti de l'hôpital, un de ses voisins, l'appelle au sujet de douleurs.
- Après son quart dans l'aile des soins de longue durée d'un petit hôpital, Barb, infirmière auxiliaire autorisée dans les Maritimes, reconforte la fille d'un résident dont le fils est entre la vie et la mort à la suite d'un accident de bateau. Barb s'absente discrètement pour téléphoner à son mari pour qu'il s'assure qu'il y a assez de bois coupé à la maison de cette femme pour quand elle rentrera chez elle.
- Deanna, infirmière psychiatrique autorisée dans une petite collectivité des Prairies, travaille avec la communauté métisse et l'école secondaire pour incorporer des stratégies de réduction des méfaits aux programmes de santé pour les jeunes.
- Les clients de Cam, infirmier praticien dans le Nord, doivent faire de longs trajets pour se rendre au centre de santé communautaire. Il s'assure donc que les différents problèmes des patients soient abordés à chaque visite. Il travaille aussi avec l'autorité sanitaire à l'amélioration des services de télésanté accessibles à domicile.

## **Ce que nous ont appris 20 années de recherche sur la pratique infirmière en régions rurales et éloignées :**

- La pratique infirmière en régions rurales et éloignées, complexe et générale, est souvent difficile. Ces infirmières et infirmiers, qui assurent des soins à «

quiconque passe le seuil de leur porte », doivent avoir instantanément accès à une vaste gamme de connaissances pour soigner des gens de tous les âges, aux problèmes de santé très divers et qui sont très souvent des amis ou des voisins.

- Le personnel infirmier des régions rurales et éloignées travaille au maximum de ses compétences. Dans des situations cliniques très variées, il doit faire preuve d'un grand discernement clinique et intervenir, souvent avec des ressources minimales et peu de gens pour le seconder.
- Les infirmières et infirmiers exerçant dans des régions rurales et éloignées sont essentiels pour la santé de leur collectivité et lui sont inextricablement liés. Dans les petites collectivités, ils sont à la fois des professionnels des soins infirmiers et des membres de la collectivité, tant dans leur travail quotidien que dans leur vie en dehors du travail. Leurs rôles multiples leur permettent de contribuer grandement à la santé de leurs patients et clients ainsi qu'à celle de leur collectivité.

## Le point de départ

Il y a 20 ans, l'étude *We're it* (MacLeod, 1999) examinait la pratique des infirmières et infirmiers autorisés (IA) dans les petits hôpitaux du Nord de la Colombie-Britannique. Cette étude, la première du genre au Canada, montrait non seulement que leur pratique était multispécialité par définition, mais aussi qu'ils faisaient partie intégrante de la vie communautaire. L'étude montrait que le personnel infirmier, qui soignait des gens d'âges très divers aux problèmes de santé multiples, devait avoir des connaissances le préparant pour n'importe quelle situation. Les infirmières et infirmiers avaient créé l'expression « *we're it* » pour communiquer que les soins commençaient et finissaient avec eux et décrire les nombreuses situations où ils devaient intervenir de manière éclairée malgré un manque de ressources et de renforts.

L'étude montrait aussi la nécessité pour le personnel infirmier en zones rurales et éloignées de faire preuve d'un niveau de professionnalisme exceptionnel. En plus de devoir soigner des voisins et des membres de la famille, il doit protéger la confidentialité des renseignements personnels dans ses échanges avec des membres de la communauté. C'est un thème récurrent dans les recherches subséquentes.

## La première étude nationale

L'étude *We're It* a conduit à la première étude nationale des infirmières et infirmiers en zones rurales et éloignées au Canada, intitulée *Nature of Nursing Practice in Rural and Remote Canada (RRNI)* (MacLeod, Kulig, Stewart, Pitblado et Knock, 2004). Cette étude incluait une enquête auprès d'infirmières et infirmiers autorisés (IA) et praticiens (IP) (Stewart et coll., 2005) avec des données collectées de 2001 à 2002. Elle se fondait sur les réponses de 3 933

participants (taux de réponse de 69 %; 3 766 IA et 167 IP) de chaque province et territoire, anglophones et francophones. Le volet narratif consistait en entrevues détaillées avec 150 IA de partout au Canada (MacLeod et coll., 2008; Martin-Misener et coll., 2008). Pour l'analyse des documents de politique, l'équipe de recherche s'est concentrée sur l'enseignement et les soins infirmiers en zones rurales (Kulig et coll., 2003). Nous avons aussi travaillé avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour réaliser la première analyse statistique du nombre et de la répartition des infirmières et infirmiers autorisés en zone rurale au Canada (ICIS, 2002). Cette première étude a entraîné des modifications des politiques et des pratiques organisationnelles dans plusieurs provinces. Elle a aussi mené à un programme de certification en soins infirmiers en milieu rural et à un cours sur la pratique en milieu éloigné pour infirmières et infirmiers autorisés. Des manuels de formation ont fait état de nos résultats, qui ont aussi inspiré d'autres études sur la pratique en milieu rural ou éloigné.

## La seconde étude nationale

La seconde étude nationale, *Nursing Practice in Rural and Remote Canada (RRNI)*, est une mise à jour et un prolongement de la première étude. Cette fois, nous avons étudié tous les types d'infirmières et d'infirmiers réglementés : praticiens (IP), autorisés (IA) et auxiliaires autorisés (IAA) partout au pays, et psychiatriques autorisés (IPA) dans les quatre provinces de l'Ouest. Nous avons mené une enquête nationale, dans les deux langues officielles, et collecté des données de 2014 à 2015 (MacLeod et coll., 2017). Au total, 3 822 infirmières et infirmiers ont répondu (taux de réponse de 40 %; 163 IP, 2 082 IA, 1 370 IAA et 207 IPA). Les associations et organismes de réglementation professionnels des provinces et territoires ont acheminé le questionnaire à un échantillon systématique à plusieurs niveaux d'infirmière et infirmiers en zones rurales et éloignées dans toutes les provinces et à tous les infirmiers et infirmières des trois territoires du Nord. À la demande de notre équipe consultative de chefs de file en soins infirmiers de chaque province et territoires, nous avons demandé aux répondants de fournir des détails sur leur rôle en soins primaires. Dans la seconde étude nationale, on a aussi analysé des données de l'ICIS, cette fois pour tous les types d'infirmières et infirmiers autorisés (Pitblado et coll., 2013), et l'analyse documentaire a été mise à jour (Kulig, Kilpatrick, Moffitt et Zimmer, 2013).

## Définition de « rural » et « éloigné »

Dans les trois études, les « collectivités rurales » étaient définies comme étant au-delà du « seuil de navettage » des centres urbains de 10 000 habitants ou plus (du Plessis, Beshiri, Bollman et Clemenson, 2001). Selon cette définition, en 2015, environ six millions de personnes, soit à peu près 17 % de la population, vivaient en milieu rural au Canada, avec pour les soigner approximativement 46 000 infirmières et infirmiers, soit 12 % du personnel infirmier réglementé au pays (MacLeod et coll., 2017).

Pour ce qui est du terme « collectivité éloignée », nous n'avons toujours pas de définition commune, aucune ne faisant réellement consensus parmi les infirmières et infirmiers. Dans

leurs réponses, les participants évoquaient les caractéristiques des communautés, leur situation géographique, les services et ressources disponibles et les caractéristiques de leur pratique (Kulig et coll., 2008).

### **Qui sont les infirmières et infirmiers qui travaillent en régions rurales et éloignées?**

Notre seconde étude nationale, *RRNII*, a montré que la main-d'œuvre infirmière réglementée des régions rurales et éloignées était féminine à environ 94 % et que presque le tiers avait 55 ans ou plus. Dans l'ensemble, les IAA étaient plus jeunes, 22 % ayant moins de 35 ans, comparé aux IP (13 %), IA (19 %) et IPA (14 %) dans cette tranche d'âge. Les IA, IAA et IPA travaillaient le plus souvent en milieu hospitalier, et les IP exerçaient principalement en soins de santé primaire. Plus de la moitié des répondants occupait un poste permanent à temps plein, et le reste un emploi permanent à temps partiel ou un emploi occasionnel. Parmi les répondants à notre enquête, 245 (6,4 %) se sont identifiés comme étant de descendance des Premières Nations, inuite ou métisse.

Les professionnels des soins de santé qui grandissent en milieu rural ou éloigné vont souvent travailler dans ce type de milieu, sans pour autant toujours revenir dans le leur. Nous savions qu'il est plus facile de recruter et de retenir des médecins qui ont grandi en milieu rural ou éloigné; nous avons découvert qu'il en va de même pour le personnel infirmier. Les chiffres varient néanmoins selon les régions. Si 73 % des infirmières et infirmiers travaillant en milieu rural ou éloigné ont grandi dans ce type de milieu, ce pourcentage est de 42 % seulement dans les territoires. Ces chiffres reflètent la difficulté d'offrir un enseignement adapté dans les communautés nordiques, y compris en sciences, au secondaire, et en sciences infirmières par la suite, et d'avoir des commodités adéquates dans les très petites collectivités pour attirer et retenir des infirmières et infirmiers et leur famille.

### **La pratique infirmière en milieu rural : Comment ça se passe?**

Nous avons constaté que la pratique infirmière en zones rurales ou éloignées continue d'être généraliste et de comporter un large éventail de responsabilités. Beaucoup d'infirmières et d'infirmiers évoquaient la nécessité d'être flexibles et d'innover. Ils s'acquittaient souvent de tâches qui reviennent normalement à d'autres travailleurs de la santé : commis d'unités de soins, technologues de laboratoire ou pharmaciens. Le personnel infirmier donnait donc un « coup de main » en préparant les dossiers de patients, en étudiant les résultats d'analyse et en distribuant des médicaments, parce que les autres fournisseurs de soins n'étaient pas disponibles.

Les responsabilités du personnel infirmier dépendent principalement du type d'infirmière ou d'infirmier, de l'endroit où il travaille et des ressources et exigences du milieu de travail. La [Figure 1 \[PDF, 124,3 Ko\]](#) montre les distinctions et chevauchements dans les responsabilités citées par les infirmières et infirmiers en matière de promotion de la santé, de prévention et de santé de la population. On voit clairement que les IP ont un champ de pratique plus vaste, que les IA ont plus de responsabilités « de généralistes » pour tous les programmes, que les

IAA ont plus de responsabilités pour la gestion des soins pour les maladies chroniques et que les IPA ont davantage de responsabilités pour ce qui est des programmes de santé mentale.

Les responsabilités du personnel infirmier dépendent principalement du type d'infirmière ou d'infirmier, de l'endroit où il travaille et des ressources et exigences du milieu de travail. La Figure 1 montre les distinctions et chevauchements dans les responsabilités citées par les infirmières et infirmiers en matière de promotion de la santé, de prévention et de santé de la population. On voit clairement que les IP ont un champ de pratique plus vaste, que les IA ont plus de responsabilités « de généralistes » pour tous les programmes, que les IAA ont plus de responsabilités pour la gestion des soins pour les maladies chroniques et que les IPA ont davantage de responsabilités pour ce qui est des programmes de santé mentale.

L'une des caractéristiques les plus remarquables de la profession en zones rurales et isolées est les rôles qu'assument les infirmières et les infirmiers dans leur communauté. Ils contribuent à son bon fonctionnement et à la santé de ses membres en siégeant à des comités et en participant à des rassemblements, pour la création de sentiers piétons ou de voies cyclables, par exemple. Lorsque des événements particuliers surviennent, comme des catastrophes naturelles, leurs actions pour aider les personnes touchées contribuent à la résilience de leur communauté.

### **Améliorer la pratique infirmière dans les collectivités rurales ou isolées**

L'un des facteurs qui ont le plus contribué à l'amélioration de la pratique infirmière en zones rurales ou isolées ces 20 dernières années est l'accès généralisé à la technologie, entre autres, pour les infirmières et infirmiers, à des ordinateurs pour le travail au quotidien et à l'information la plus récente grâce à Internet. Dans la première enquête (*RRNI*), les IA disaient obtenir la majorité de leurs informations récentes dans des discussions avec les collègues. Dans la seconde enquête, par contre, ils indiquaient utiliser principalement des sources d'information en ligne et électroniques. Les infirmières et infirmiers des petites collectivités étaient plus nombreux que leurs collègues des collectivités plus nombreuses à s'appuyer sur des ressources en ligne. Internet a également beaucoup amélioré l'accès à la formation continue.

Notre étude nous a montré que la compétence et l'assurance des infirmières et infirmiers dépendent à la fois de leur engagement dans leur collectivité et leur travail et de leurs efforts pour être en bonne forme (pour éviter l'épuisement professionnel). La collaboration interprofessionnelle et le travail en équipe, un réseau de soutien professionnel et la participation à des activités de leadership, communautaire ou autre, contribuaient aussi au renforcement de leur compétence et de leur confiance en eux.

### **Collectivités et pratique des infirmières et infirmiers : leurs interactions**

Il est ressorti des deux enquêtes nationales que les infirmières et infirmiers en zones rurales ou éloignées étaient très satisfaits de leur pratique et de la collectivité où ils travaillaient.

Détail intéressant, dans la deuxième enquête, *RRNII*, nous avons découvert que les IP et les IA étaient considérablement plus satisfaits de leur pratique et de leur collectivité que ne l'étaient les IAA et les IPA. La satisfaction n'était fonction ni de la région au pays ni de la taille de la collectivité.

Les trois facteurs les plus déterminants pour le recrutement, pour tous les types d'infirmières et d'infirmiers, étaient la situation géographique de la collectivité, l'intérêt pour le milieu de pratique et le revenu. Le revenu comptait davantage pour les IAA et les IPA, alors que les IP et les IA se souciaient plus du milieu de pratique. Les facteurs qui déterminaient le maintien en poste, d'après l'intention exprimée par les infirmières et infirmiers de quitter leur poste actuel dans l'année qui suivait, comprenaient le manque de souplesse dans le travail, le stress et l'obligation de faire des gardes.

Dans la seconde enquête (*RRNII*), nous voulions savoir ce que les infirmières et infirmiers pensaient des collectivités où ils travaillaient. Généralement parlant, nous avons constaté plusieurs schémas différents. Les infirmières et infirmiers qui ne trouvaient pas leur collectivité soudée ou résiliente travaillaient souvent dans les territoires et en santé communautaire. On leur demandait d'être de garde, ils étaient moyennement satisfaits de leur pratique, ils étaient célibataires et avaient grandi dans des collectivités plus nombreuses. Par contre, les infirmières et infirmiers qui trouvaient leur collectivité soudée et résiliente travaillaient souvent dans les Maritimes et dans des établissements de soins de longue durée ou des établissements communautaires. Ils avaient souvent plus de 15 ans d'expérience en soins infirmiers, ils étaient mariés et très satisfaits de leur collectivité. Ces schémas semblent indiquer qu'il serait préférable de recruter des infirmières et des infirmiers dans de petites collectivités et de prévoir des stratégies pour bien les accueillir afin de les aider à s'adapter et à participer à la vie communautaire.

Les collectivités rurales ou isolées étant souvent petites, et le rôle qu'ils y remplissent étant important, beaucoup d'infirmières et d'infirmiers ont le sentiment, comme l'a formulé un répondant, qu'ils vivent et travaillent au vu et au su de tous. « Être visibles » comporte des avantages et des inconvénients, selon eux. Ils se sentent plus professionnels, mais c'est aussi stressant. Le moindre arrêt à l'épicerie en est compliqué, expliquent-ils, par exemple, « quand les gens scrutent les articles dans votre chariot pour voir si vous avez choisi des aliments sains ». Cette visibilité renforce néanmoins la relation de confiance avec des gens qui sont aussi des patients. Cam ajoute que vivre et travailler dans la même collectivité nordique « aide à la comprendre et à s'y sentir chez soi [mais] comporte aussi certaines difficultés. Par exemple, un jour où j'étais en congé, à l'épicerie, un patient m'a demandé si j'avais ses résultats d'analyse pour une récente irritation cutanée. Je porte toujours deux chapeaux : IP et membre de la collectivité. »

Dans l'enquête *RRNII*, nous avons demandé aux infirmières et infirmiers s'ils sentaient qu'ils pouvaient refuser de conseiller les gens en dehors du travail. Nous leur avons aussi demandé si leur vie privée était respectée et s'il leur était facile de séparer leur rôle

d'infirmière ou infirmier et leurs autres rôles dans la collectivité. Ce sont les IP et les IA qui avaient le plus de mal à dire « non » quand on leur demandait conseil. Pour ce qui est de leur vie privée, près de 60 % des infirmières et infirmiers disent qu'elle était respectée, mais ce pourcentage était plus bas pour les IP. Ces derniers, plus que tous les autres types d'infirmières et d'infirmiers, trouvaient difficile de séparer leur rôle professionnel de leurs autres rôles dans la collectivité.

### **Ce qui s'est amélioré, ce qu'il reste à améliorer**

On a assisté ces 20 dernières années à des changements positifs dans la reconnaissance dont jouissent les infirmières et infirmiers en milieu rural ou éloigné, mais il reste beaucoup à faire. Du côté des gains, les recherches ont permis d'identifier formellement beaucoup des caractéristiques distinctives de leur pratique, ainsi que des possibilités et défis qu'elle comporte, et cela commence à se refléter dans les documents de politiques. Les statistiques sur les soins infirmiers et les services de santé en régions rurales, autrefois amalgamées aux autres, sont maintenant collectées systématiquement. Certaines provinces et certains territoires répondent mieux qu'avant aux besoins en matière de formation de base et de formation continue en sciences infirmières, mais des lacunes persistent. Les plus grands défis pour la suite seront peut-être le recrutement et le maintien en poste, surtout pour les IA et les IP.

Pour s'épanouir, les infirmières et infirmiers en zones rurales et isolées ont besoin que leur pratique soit reconnue, tant au travail que dans leur communauté. Il est aussi essentiel que les leaders et les organisations de santé tentent de trouver des solutions au manque de ressources et au fait que peu de politiques et de lignes directrices sont adaptées aux contextes ruraux et éloignés, entre autres. Le soutien suivi, pertinent et adaptable des gouvernements et des systèmes de santé est nécessaire. Autre point tout aussi important : si une grande majorité des infirmières et infirmiers en régions rurales ou éloignées sont satisfaits et fiers de leur travail, souvent, leurs employeurs et leurs collectivités ne les apprécient pas à leur juste valeur. Ils méritent une meilleure reconnaissance, pas seulement pour le travail difficile qu'ils accomplissent, mais aussi pour les contraintes associées à leur grande visibilité dans la collectivité et au fait qu'ils soignent des amis et des voisins. Pour citer une IA de l'Alberta,

*Travailler dans une... collectivité rurale permet de vraiment s'intégrer dans cette collectivité. Selon les moments, le sentiment d'appartenance et les interactions professionnelles et sociales avec les membres de la collectivité peuvent être gratifiants ou déchirants..*

### **Conclusion**

Au sein de l'équipe de soins, les infirmières et infirmiers qui travaillent en zones rurales ou éloignées sont des généralistes qui travaillent au maximum de leurs compétences telles que les définit la législation. Leur impact sur leur collectivité est majeur, tout comme leur

influence sur la pratique infirmière et les politiques de soins de santé. Pour les infirmières et infirmiers en zones rurales ou éloignées, faire partie de la collectivité est un aspect intégral de l'identité; en retour, leur présence est essentielle à la santé de leur communauté.

## Sources d'information additionnelles

[Association canadienne pour les soins infirmiers en milieu rural et éloigné](#)

[Page Web de l'Université Northern British Columbia sur les études \*Nursing Practice in Rural and Remote Canada\*](#)

## Remerciements

Les auteures remercient les Instituts de recherche en santé du Canada et les autres organisations qui ont financé leurs recherches, ainsi que ceux qui les ont financées en nature. Elles remercient également leurs équipes consultatives et leurs co-auteurs, ainsi que les infirmières et infirmiers qui ont participé aux trois études.

## Références

du Plessis, V., Beshiri, R., Bollman, R. D. et H. Clemenson. « [Definitions of rural](#) », *Rural and Small Town Canada Analysis Bulletin*, 3(3), 2001. Cat. No 21-006-XIE.

Institut canadien d'information sur la santé. [Nombre et répartition des infirmières et infirmiers autorisés dans les régions rurales et petites villes du Canada, 2000](#), 2002, Ottawa.

Kulig, J. C., Andrews, M. E., Stewart, N. J., Pitblado, R., MacLeod, M. L. P., Bentham, D. ... et B. Smith. « [How do registered nurses define rurality?](#) », *Australian Journal of Rural Health*, 16(1), 2008, p. 28-32. doi.org/10.1111/j.1440-1584.2007.00947.x.

Kulig, J., Kilpatrick, K., Moffitt, P. et L. Zimmer. [Rural and remote nursing practice: An updated documentary analysis](#), 2013, Lethbridge (Alb.), Université de Lethbridge, RRN2-02.

Kulig, J. C., Thomlinson, E., Curran, F., Nahachewsky, D., MacLeod, M., Stewart, N. et R. Pitblado. [Rural And remote nursing practice: An analysis of policy documents](#), 2003, Prince George (C.-B.), Université Northern British Columbia.

MacLeod, M. « "We're it": Issues and realities in rural nursing practice », dans W. Ramp, J. Kulig, I. Townshend et V. McGowan (Éd.). [Health in rural settings: Contexts for action](#), 1999, p. 165-178, Lethbridge (Alb.), University of Lethbridge Press.

MacLeod, M. L. P., Kulig, J. C., Stewart, N. J., Pitblado, J. R. et M. Knock. « The nature of nursing practice in rural and remote Canada », *Canadian Nurse*, 100(6), 2004, p. 27-31.

MacLeod, M. L. P., Martin-Misener, R., Banks, C., Morton, M., Vogt, C. et D. Bentham. « ["I'm a different kind of nurse": Advice from nurses in rural and remote Canada](#) », *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 21(3), 2008, p. 40-53. doi:10.12927/cjnl.2008.20060.

MacLeod, M. L. P., Stewart, N. J., Kulig, J. C., Anguish, P., Andrews, M. E., Banner, D., ... et L. Zimmer. « [Nurses who work in rural and remote communities in Canada: A national survey](#) », *Human Resources for Health*, 15(34), 2017. doi: 10.1186/s12960-017-0209-0.

Martin-Misener, R., MacLeod, M. L. P., Banks, K., Morton, A. M., Vogt, C. et D. Bentham. « [There's rural and then there's rural: Advice from nurses providing primary healthcare in northern remote communities](#) », *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 21(3), 2008, p. 54-63. doi:10.12927/cjnl.2008.20062.

Pitblado, R., Koren, I., MacLeod, M., Place, J., Kulig, J. et N. Stewart. *Characteristics and distribution of the regulated nursing workforce in rural and small town Canada, 2003 and 2010*, 2013, Prince George (C.-B.), Nursing Practice in Rural and Remote Canada II, RRN2-01.

Stewart, N. J., D'Arcy, C., Pitblado, J. R., Morgan, D. G., Forbes D., Remus, G. ... et M. L. MacLeod. « [A profile of registered nurses in rural and remote Canada](#) », *Canadian Journal of Nursing Research*, 37(1), 2005, p. 122-145.

---

Pour éviter toute confusion, nous précisons que l'acronyme IAA utilisé dans le présent article regroupe les deux désignations qui existent en anglais, les « Licensed Practical Nurses » et les « Registered Practical Nurses », désignation employée en Ontario.

#### Classé sous

Environnements de pratique

Relation personnel infirmier-patients

Champ d'exercice

---

**Martha L. P. MacLeod, Ph.D., inf. aut., est professeure et titulaire de la chaire de recherche sur la mobilisation des connaissances à l'Université Northern British Columbia.**

**Norma Stewart, Ph.D., est professeure émérite au Collège de sciences infirmières de l'Université de la Saskatchewan.**

**Judith Kulig, Ph.D., inf. aut., est professeure émérite à l'École des Services de santé de l'Université de Lethbridge.**

---

<https://www.canadian-nurse.com/fr/articles/issues/2019/mai-2019/lecons-de-vingt-annees-de-recherche-surla-pratique-infirmiere-en-regions-rurales-ou-isolees-au-canada>