

L'APPROCHE POPULATIONNELLE AU QUOTIDIEN

PAR ANNIE BISAILLON, INF., M.SC.INF.,
NICOLE BEAUDET, INF., M.SC. (SANTÉ COMM.),
MARIE SOLEIL SAUVÉ, INF., M.SC. (SANTÉ COMM.),
NANCY BOISVERT, INF., M.SC. (SANTÉ COMM.),
LUCIE RICHARD, PH.D. (SANTÉ COMM.)
ET SYLVIE GENDRON, PH.D. (SANTÉ COMM.)

Responsabilité populationnelle, promotion de la santé et prévention de la maladie, comment ces concepts se traduisent-ils dans la pratique de l'infirmière ?



Jardins communautaires, Malonneuve © Julien Archambault (Ville de Montréal)

Créer des environnements favorables à une saine alimentation.

L'ATTRIBUTION AUX CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS) D'UNE RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE POSE DE NOUVEAUX DÉFIS QUI SE REFLÈTENT DANS LA NÉCESSITÉ D'INCLURE LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION DE LA MALADIE DANS UN CONTINUUM DE SERVICES QUI RÉPONDE AUX BESOINS DE TOUTE UNE POPULATION. POUR LES INFIRMIÈRES, CES CHANGEMENTS SUSCITENT DES QUESTIONS. QU'EST-CE QUI DISTINGUE LA PRÉVENTION DE LA MALADIE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ ? COMMENT RÉPONDRE À L'ENSEMBLE DES BESOINS DE LA POPULATION QUAND LES SERVICES SONT ORIENTÉS VERS DES INTERVENTIONS INDIVIDUELLES ?

Promotion de la santé et prévention de la maladie

Les infirmières décrivent les activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie de manière indistincte. Les deux termes, souvent utilisés ensemble, représentent pourtant des concepts fort différents bien que complémentaires.

PRÉVENTION DE LA MALADIE

La prévention de la maladie vise à maintenir la santé. Elle cible des personnes et des populations qui présentent des facteurs de risque identifiables et qui sont susceptibles de contracter des maladies (Couturier et Carroll, 2006). Elle se décline en trois niveaux : primaire, secondaire et tertiaire. La *prévention primaire*

TABLEAU 1

EXEMPLES D' ACTIONS EN PRÉVENTION DE LA MALADIE AUXQUELLES CONTRIBUE L'INFIRMIÈRE

PRÉVENTION PRIMAIRE	PRÉVENTION SECONDAIRE	PRÉVENTION TERTIAIRE
Pour éviter l'apparition d'une maladie en agissant sur les facteurs de risque	Pour obtenir un diagnostic rapide ou précoce	Pour éviter les complications liées à la maladie et les récives
<ul style="list-style-type: none"> > Vaccination des tout-petits > Recommandation de suppléments de calcium et de vitamine D dans la prévention de l'ostéoporose 	<ul style="list-style-type: none"> > Dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus > Contrôle de la glycémie et de l'hypertension artérielle 	<ul style="list-style-type: none"> > Clinique de suivi des diabétiques > Gestion des symptômes des patients cancéreux

visé à prévenir l'occurrence initiale d'une maladie. La *prévention secondaire* vise à enrayer ou à retarder l'évolution d'une maladie par le dépistage précoce. Finalement, la *prévention tertiaire* réduit l'occurrence de rechutes et l'établissement de maladies chroniques.

PROMOTION DE LA SANTÉ

La promotion de la santé s'intéresse aux conditions dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent (Irwin et Scali, 2005). Ces conditions sont souvent appelées les *déterminants de la santé*. Plusieurs études démontrent l'interdépendance de ces conditions et de la santé (Irwin et Scali, 2005 ; Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS, 2008). La promotion de la santé va au-delà des soins ; elle cherche à agir sur la source profonde des problèmes de santé. Elle opère davantage en amont que la prévention en créant des conditions propices à la santé. Elle tend aussi à favoriser une certaine équité

en matière de santé. Les personnes à faible revenu et peu scolarisées sont souvent plus malades et vivent moins longtemps en bonne santé que les personnes mieux nanties et scolarisées. La Charte d'Ottawa, élaborée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), propose cinq stratégies complémentaires pour mettre en œuvre des actions coordonnées de santé qui agissent sur les systèmes sociaux, culturels et économiques (OMS, 1986). Ces stratégies sont l'élaboration de politiques publiques saines, la création d'environnements favorables, le renforcement de l'action communautaire, le renforcement des aptitudes individuelles et la réorientation des services de santé. Le tableau 2 présente des exemples de promotion de la santé et d'action pour chacune des stratégies.

La prévention de la maladie vise donc des populations ou des individus plus à risque alors que la promotion de la santé crée des milieux et des conditions propices à la santé de tous.

L'APPROCHE POPULATIONNELLE

L'approche populationnelle est au cœur de la réforme du réseau de la santé et des services sociaux. Les CSSS sont appelés à prendre en considération l'ensemble des besoins de la population de leur territoire en plus de répondre adéquatement aux demandes de soins (ADRLSSSM, 2004). Les CSSS doivent mettre en place un continuum d'interventions, y compris la promotion et la prévention. Pour ce faire, ils mobilisent des acteurs de la communauté pour trouver des solutions à des besoins complexes dans une optique de santé globale et de responsabilité partagée.

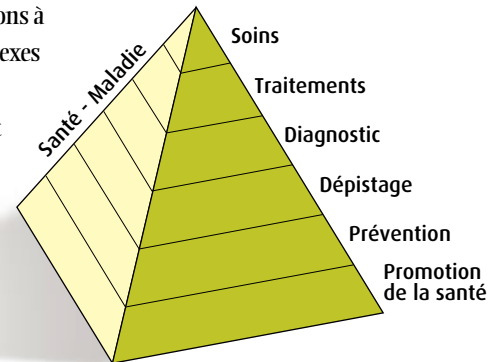


TABLEAU 2

EXEMPLES D' ACTIONS POTENTIELLES POUR LES INFIRMIÈRES EN PROMOTION DE LA SANTÉ, SELON LES CINQ STRATÉGIES PROPOSÉES PAR LA CHARTE D'OTTAWA

THÈME	ÉLABORER DES POLITIQUES PUBLIQUES SAINES	CRÉER DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES	RENFORCER L'ACTION COMMUNAUTAIRE	RENFORCER LES APTITUDES INDIVIDUELLES	RÉORIENTER LES SERVICES DE SANTÉ
Accès à une alimentation saine en toute dignité.	> Présenter un plaidoyer aux décideurs d'une commission scolaire en faveur d'un programme universel lait-école.	> Soutenir des projets de jardins communautaires.	> Rédiger en collaboration une demande de subvention qui aidera au maintien d'une cuisine collective.	> De concert avec une diététiste, concevoir un atelier interactif de préparation de purées pour bébé.	> Présenter, à la table de concertation des infirmières scolaires, un plan d'action visant l'intégration de la nouvelle politique alimentaire.
Accès à un milieu propice à l'activité physique.	> Appuyer un mouvement de citoyens pour la réduction de la limite de vitesse dans un quartier résidentiel.	> Travailler avec l'organisateur communautaire et la Direction de santé publique à un projet d'élargissement du réseau des pistes cyclables.	> Soutenir la programmation d'activités sportives dans les maisons de jeunes.	> Travailler avec un kinésologue à adapter le contenu d'un atelier de psychomotricité pour les jeunes enfants.	> Encourager vos collègues à promouvoir l'activité physique auprès de leur clientèle.



Encourager l'aménagement d'infrastructures favorisant l'activité physique.

L'approche populationnelle est au cœur de la réforme du réseau de la santé et des services sociaux.

Mise en situation **L'OBÉSITÉ**

Le problème de l'obésité permet de distinguer des actions de promotion de la santé et de prévention des maladies et d'illustrer leur complémentarité dans une approche populationnelle.

En prévention de l'obésité, la sédentarité et les mauvaises habitudes alimentaires sont des facteurs de risque visés. Les actions infirmières rejoignent les individus qui ont ces facteurs de risque ou qui présentent un surpoids. En *prévention*

le cas de l'obésité, les actions de l'infirmière et de ses partenaires visent à trouver des solutions aux racines même du problème et à agir davantage en amont. Ces actions peuvent, par exemple, consister à promouvoir l'augmentation des heures d'activité physique à l'école, à travailler en partenariat avec les représentants du conseil d'établissement pour encourager

l'aménagement d'infrastructures locales favorisant l'activité physique comme des pistes cyclables ou des patinoires, à favoriser la mise en place d'activités physiques parascolaires en partenariat avec



© Gilles Fréchette



© Lyné Cloutier



© Wyrwi11/Dreamstime.com

La vaccination et le contrôle de l'hypertension : des mesures de prévention.

Travailler en partenariat avec les écoles.

primaire, ils peuvent être sensibilisés en centre d'éducation à la santé par une discussion sur les moyens de diminuer leurs facteurs de risque. En *prévention secondaire*, ils peuvent être soumis à un bilan glycémique dans le but d'établir un diagnostic précoce. Finalement, en *prévention tertiaire*, ils peuvent être suivis pour contrôler le diabète et l'hypertension qui pourraient résulter de l'obésité et ainsi éviter une détérioration de leur état de santé.

En promotion de la santé, les actions retenues sont proactives et touchent autant les individus à risque que la population. Dans

des groupes communautaires, à encourager l'apprentissage de divers sports, à participer au projet École en santé, et bien d'autres.

Ces exemples d'activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie mettent en évidence les nombreux acteurs à impliquer pour cerner les causes et trouver des solutions innovantes au problème de l'obésité. Le partenariat entre les professionnels de la santé et les acteurs d'autres secteurs, par exemple les villes, les écoles et les organismes communautaires, est essentiel à la résolution d'un problème aussi complexe.

LES INFIRMIÈRES

Historiquement, les infirmières québécoises ont été très impliquées dans le développement d'environnements favorables, notamment dans leur rôle d'hygiéniste. Par exemple, au Québec au début des années 1900, pour freiner le taux élevé de mortalité infantile, des infirmières soutiennent l'ouverture de cliniques des Gouttes de lait (Baillargeon, 1994). Les infirmières et les médecins qui travaillent dans ces cliniques conseillent les mères sur l'alimentation et l'hygiène des enfants. Ils donnent du lait frais et sans bactéries ou autres pathogènes aux familles les plus pauvres. De tout temps, les infirmières ont contribué à améliorer l'état de santé de la population du Québec, que ce soit dans les unités sanitaires, les Départements de santé communautaire, les Centres locaux de services communautaires, les Régies régionales de la santé et des services sociaux, les écoles, les organisations communautaires, etc. (Colin et Rocheleau, 2004).

Depuis quelques décennies, la pression grandissante sur le système de santé a restreint les activités de nombreuses infirmières à des tâches axées sur des soins à des individus et à des familles. Il demeure que la santé est la finalité d'action du travail de cette profession et que l'approche populationnelle vient donner un nouvel élan à cette finalité. Selon Beaudet *et al.*, les infirmières travaillant en CLSC font davantage de prévention de la maladie que de promotion de la santé. Selon eux, il est de la responsabilité des directions des CSSS d'amorcer une réflexion sur le travail en cours et de procéder à une réorganisation pour créer davantage d'espace

La santé est la finalité d'action du travail de l'infirmière.



Augmenter la capacité d'agir des enfants.

pour la promotion de la santé. Les infirmières occupent une place privilégiée pour entreprendre des actions en matière de santé des populations en continuité avec leurs interventions individuelles. D'ailleurs, certaines infirmières sont des actrices importantes des programmes de santé publique issus des plans d'action locaux de santé publique tels que les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), l'École en santé, les Services intégrés en dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE), l'allaitement, l'herbe à poux, le Programme québécois de dépistage du cancer du sein

L'ACIISC

L'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire, par le biais de normes de pratique en santé communautaire, soutient l'importance pour ses membres de travailler en partenariat avec des personnes, des communautés, des populations et des organisations de différents milieux. Ainsi, ces partenariats permettent d'élaborer et d'implanter des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et de répondre à des problèmes complexes qui ne pourront être uniquement résolus par le système de santé (ACIISC, 2008). Le travail en partenariat devient une nécessité pour faciliter la mise en commun de l'expertise et de l'innovation. L'Association encourage les infirmières à planifier des services ou à appuyer une planification qui favorise le développement de la capacité d'agir des personnes ou des communautés pour améliorer leur santé et leur bien-être.

(PQDCS) et autres. Leur travail consiste non seulement à faire des consultations individuelles mais à accomplir un travail en partenariat, par exemple pour favoriser le retour à l'école des jeunes mamans, développer des compétences sociales chez les enfants du primaire, aider les jeunes à établir des relations amoureuses égalitaires, favoriser des environnements exempts d'allergènes, faciliter la compréhension du système de santé par des femmes immigrantes...

LEXIQUE

> Promotion de la santé :

La promotion de la santé vise l'égalité en matière de santé. Ses interventions ont pour but de réduire les écarts actuels caractérisant l'état de santé, et d'offrir à tous les individus les mêmes ressources et possibilités pour réaliser pleinement leur potentiel santé. (OMS, 1986)

> Prévention de la maladie :

Stratégies qui visent à réduire le risque de maladies, de problèmes psychosociaux et de traumatismes, à cerner les facteurs de risque ou à déceler les maladies à un stade précoce ou encore à réduire leurs conséquences. S'adresse aux personnes à risque de développer une maladie. (Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 2008)

> Approche populationnelle :

Actions sur les facteurs qui influencent la santé, au profit de toute la population ou de groupes de personnes en particulier, à partir d'un diagnostic populationnel portant sur l'ensemble de la population ou sur des groupes ayant certains traits communs plutôt que sur les personnes prises isolément ou uniquement les utilisateurs des services. (Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2004)

Pour certaines infirmières et professionnels, l'élargissement du champ de pratique peut sembler ardu. Pourtant, les interventions individuelles et populationnelles s'enrichissent mutuellement et un meilleur équilibre entre ces deux types d'interventions facilite le travail des professionnels. Ainsi, une équipe de CSSS qui parvient à créer et soutenir un réseau social d'entraide pour des nouvelles mères récemment immigrées peut en arriver à diminuer la fréquence de ses visites à domicile.



Le travail accompli par certaines infirmières en santé communautaire démontre qu'elles sont des ressources compétentes, novatrices et indispensables à l'amélioration et au maintien de la santé des populations. Il est essentiel de soutenir ces professionnelles dans leur rôle en santé communautaire. Pour ce faire, suite à une étude réalisée dans les CSSS de Montréal, plusieurs pistes d'action ont été suggérées, interpellant à la fois les infirmières, les CSSS, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, ainsi que les instances de santé publique. Pour favoriser la modification de la pratique chez les infirmières, tout comme d'autres innovations dans le domaine de la santé, il faut non seulement offrir de la formation continue mais aussi faciliter le travail en réseau, inciter les infirmières à réfléchir à leur pratique pour les aider à co-construire, en collaboration avec les autres professionnels du CSSS et les acteurs du réseau local de santé, de nouvelles façons d'aborder des enjeux locaux populationnels (D'Amour *et al.*, 2007 ; Beaudet *et al.*, 2008). ■

À PROPOS DES AUTEURES

- **Annie Bisaillon** est praticienne-chercheuse et conseillère clinique en soins infirmiers à la Direction enseignement-recherche du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent et professeure invitée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.
- **Nicole Beaudet** est responsable de l'enseignement à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et professeure invitée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.
- **Nancy Boisvert** est agente de planification, de programmation et de recherche à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- **Sylvie Gendron** est professeure agrégée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.
- **Lucie Richard** est professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal.
- **Marie Soleil Sauvé** est agente de planification, de programmation et de recherche à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Références :

- Agence de développement des réseaux locaux et des services de santé et services sociaux de Montréal (ADRLSSSM). *L'approche populationnelle, une nouvelle façon de voir et d'agir en santé*, 2004. [En ligne : www.santemontreal.qc.ca/pdf/PDF_CSSS/approche.pdf] (Page consultée le 10 décembre 2008).
- Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire (ACISC). *Normes canadiennes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire*, 2008. [En ligne : www.chnac.ca/images/downloads/standards/chn_standards_of_practice_mar08_french.pdf] (Page consultée le 16 juin 2008).
- Baillargeon, D. « Care of mothers and infants in Montreal between the wars: the Visiting Nurses of Metropolitan Life, Les Gouttes de lait, and Assistance maternelle » in D. Dodd et G. Gorham (ss la dir. de) *Caring and Curing: Historical Perspectives on Women and Healing in Canada*, Ottawa, Université d'Ottawa, 1994.
- Beaudet, N. et al. « La pratique infirmière de promotion de la santé et de prévention en CSSS, mission CLSC : De la volonté à la réalité... », Rapport synthèse, vol. 11, n° 2, septembre 2008. [En ligne : www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/synthese/rapv11no2.pdf] (Page consultée le 10 décembre 2008).
- Colin, C. et L. Rocheleau. « Les infirmières de santé publique au Québec : une contribution essentielle et... méconnue », *Santé publique*, vol. 16, n° 2, 2004, p. 263-272.
- Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé. *Comblant le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*, 2008. [En ligne : www.who.int/entity/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008_execsumm_fr.pdf] (Page consultée le 3 juillet 2009).
- Couturier, L. et G. Carroll. « La prévention des maladies chroniques », in G. Carroll (ss la dir. de), *Pratiques en santé communautaire*, Montréal, Chenelière Éducation, 2006.
- D'Amour, D., D. Tremblay et L. Bernier. *Les pratiques professionnelles de réseaux : l'intégration au-delà des structures*, in M.J. Fleury, M. Tremblay, H. Nguyen et L. Bordeleau. *Le système sociosanitaire au Québec. Gouvernance, régulation et participation*, Montréal, Gaétan Morin éditeur, 2007.
- Irwin A. et H. Scali. *Action sur les déterminants sociaux de la santé : tirer des enseignements des expériences antérieures*, Organisation mondiale de la Santé, mars 2005. [En ligne : www.who.int/social_determinants/resources/action_fr.pdf]
- Poirier, A., M.A. Maranda et L. Jobin (ss la dir. de). Programme national de santé publique 2003-2012, MSSS-Direction générale de la santé publique, 2008. [En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf>] (Page consultée le 16 juin 2008).
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, 1986. [En ligne : www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=french].