

## Les soins de santé primaires – Le moment est venu

Le système de santé du Canada traverse une période de changement massif et considère une réforme qui vise en grande partie à réduire les coûts, mais aussi à améliorer le fonctionnement du système. La seule année écoulée a été marquée par deux grandes évaluations nationales – celles de la Commission Romanow et du Comité Kirby – ainsi que par des rapports provinciaux tels que le rapport Fyke en Saskatchewan, le rapport Mazankowski en Alberta et celui de la Commission Clair du Québec. Beaucoup de ces rapports présentent les soins de santé primaires (SSP) comme la solution à adopter et la voie logique à suivre. Depuis les années 80, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) préconise un système de santé fondé sur les principes des SSP.

### Que sont les SSP?

À la fois philosophie et modèle à suivre pour améliorer les soins de santé, les SSP sont reconnus dans le monde comme la façon la plus efficace de répondre aux besoins des communautés dans le domaine de la santé.

Les SSP visent avant tout à prévenir les maladies et à promouvoir la santé. Cela signifie être à l'écoute et tenir compte des nombreux facteurs affectant la vie des gens, de l'alimentation à la scolarisation et au revenu, en passant par les relations, le logement, les milieux de travail et l'environnement.

Les SSP concernent tous les citoyens et tous les patients sur un pied d'égalité avec les professionnels.

Les SSP comprennent les soins médicaux et curatifs de base (soins primaires), mais il s'agit de bien plus encore. Les SSP sont :

- un engagement de fournir des soins de santé essentiels (prévention, promotion, guérison, réadaptation et soutien);
- une répartition équitable des soins;
- la participation optimale de la personne et de la communauté (Munro, Gallant, MacKinnon, Dell, Herbert, MacNutt, et al., 2000).

Les cinq principes fondamentaux sur lesquels reposent d'ordinaire les programmes de SSP sont :

- la participation du public
- la promotion de la santé
- les connaissances et technologies appropriées
- l'accessibilité
- la collaboration intersectorielle.

Au Canada, de nombreux programmes concrétisent ces principes avec beaucoup de succès. On en trouve des exemples aux pages 2 et 3.

### Que signifient les SSP pour les infirmières?

L'AIIIC préconise depuis plus de 20 ans un système de santé qui incarne les principes des SSP au Canada.

Pourquoi? Principalement parce que nous pensons qu'un système fondé sur les principes des SSP est ce qu'il y a de plus équitable et approprié pour toute la population canadienne. Dans un tel système, nous entrevoyons des hôpitaux mieux reliés aux ressources communautaires, un système axé sur les personnes et les collectivités plutôt que sur les maladies, un système où les professionnels de la santé, les professionnels des services sociaux, les éducateurs et d'autres intervenants collaborent vraiment avec les membres de la collectivité, un système où les professionnels de la santé utilisent à fond toutes leurs capacités...

Lorsqu'en 1978, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a adopté les SSP comme assise de la prestation efficace des soins de santé, on considérait les infirmières comme la clé de la santé pour tous (OMS, 1988). Les infirmières ont un rôle vital à jouer – non seulement en comprenant la portée des SSP dans leur pratique individuelle, mais aussi en préconisant un système de santé fondé sur eux.

Les SSP sont en réalité un reflet de la pratique infirmière. Les infirmières ont des contacts tous les jours avec des Canadiens de toutes les cultures et de tous les milieux socioéconomiques. Elles sont les témoins directs des problèmes reliés à l'accessibilité des services et au besoin d'intégrer les services de santé aux services sociaux. Dans un système de SSP, les soins infirmiers concernent la personne, la famille et la collectivité. Ils prennent la personne telle qu'elle est, reconnaissent les nombreux facteurs qui affectent son état de santé et utilisent ses ressources propres. Les infirmières ont le savoir et le savoir-faire permettant de faire des SSP la voie de l'avenir au Canada.

Le D<sup>r</sup> Mahler, ancien directeur général de l'OMS, a lancé aux infirmières le défi de faire avancer le programme des SSP, car « ...en 1985, il était évident que les médecins ne jouaient pas un rôle de premier plan dans le domaine des SSP » (Ogilvie et Reutter, 2002). À cause de leur capacité et de leur engagement professionnel, les infirmières étaient les mieux placées pour promouvoir une stratégie plus globale mettant à contribution les patients, les familles et les communautés.

## Et maintenant?

Les SSP sont une solution sensée : ils sont rentables et bénéficient à ceux qui en ont le plus besoin. La recherche a démontré, par exemple, que chaque dollar investi dans les conseils en nutrition donnés aux femmes enceintes permet d'économiser plus de 3 \$ en soins hospitaliers à l'intention des bébés de faible poids à la naissance (Wahl, 1993).

Si les SSP sont si bons, pourquoi ne pas les avoir adoptés pour en faire le système de soins de santé?

La profession infirmière a adopté les SSP comme moyen d'améliorer la santé de la population canadienne, mais ils ne sont pas devenus le point central du système de santé du Canada. Beaucoup de Canadiens considèrent le système de santé comme un système de « traitement des maladies » qui sera là lorsqu'ils en auront besoin. Même s'ils reconnaissent mieux depuis deux décennies la prévention des maladies et la promotion de la santé, ils valorisent la technologie coûteuse et les solutions « rapides » et considèrent encore les rendez-vous chez le médecin et l'accès aux technologies de diagnostic comme des indicateurs d'un bon système de santé. Le public et les stratèges concentrent leur attention sur les aspects curatifs du système de santé et en dédaignent les éléments préventifs.

Les SSP sont difficiles à comprendre à cause du nombre de mots utilisés pour les décrire et de l'exis-

tence d'autres concepts semblables – soins primaires, promotion de la santé, santé de la population, etc. Le sens réel des SSP, la nature exacte des personnes qui devraient s'en occuper et la façon de les mettre en œuvre baignent dans l'ambiguïté. La distinction entre les SSP et les soins primaires est particulièrement difficile à comprendre. L'accès aux soins primaires est un élément important et nécessaire des SSP, mais pas suffisant pour réaliser la vocation globale des SSP (Ogilvie et Reutter, 2002).

Mais le vent est peut-être en train de tourner...

Au cours du congrès de juin 2002 de l'AIIC, M. Roy Romanow, président de l'influente Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, a déclaré que : « Les soins de santé primaires constituent l'assise la plus importante sur laquelle nous pouvons nous appuyer pour renouveler le système de soins de santé » (AIIC, 2002).

M. Romanow a insisté sur le fait que le travail en collaboration, la prévention des maladies et la promotion de la santé sont des éléments essentiels de la solution aux défaillances du système et qu'il faut arriver à maximiser les compétences de tous les membres de l'équipe de soins de santé. L'appui en faveur d'une réforme du système fondée sur les SSP est un des grands thèmes du rapport déposé par la Commission Romanow à la fin de 2002.

Au cours des prochaines années, le système de santé prendra des virages importants. L'apparition du SRAS et celle du virus du Nil occidental sont en train de le mettre à l'épreuve. L'AIIC est convaincue qu'un système fondé sur les SSP est la meilleure solution pour la population canadienne.

## Travailler dans un système de SSP...

La théorie sur laquelle reposent les SSP a son importance, mais il faut la compléter par les leçons tirées de l'expérience des personnes qui essaient de les faire fonctionner. En voici quelques exemples:

## Accessibilité

La santé des sans-abri et des « marginalisés » constitue une réalité et une priorité pour beaucoup d'infirmières des grands centres urbains. Des équipes de santé sont actives sur le terrain dans la plupart des villes d'un bout à l'autre du Canada; elles sont constituées d'infirmières, de médecins, de nutritionnistes, de travailleurs sociaux, d'avocats et d'autres professionnels, ainsi que de représentants des secteurs du logement et de la justice criminelle. Une mauvaise alimentation, l'absence d'un logement stable et une hygiène médiocre compromettent souvent la santé des personnes marginalisées. Beaucoup ont des maladies comme la tuberculose, le VIH/SIDA ou l'hépatite C, mais n'ont pas accès au système de santé. Les équipes de santé sur le terrain font bénéficier ces personnes d'une gamme d'expertises variées, mais ce sont les infirmières qui, dans leur totalité, se concentrent sur les soins personnalisés à donner à ces gens, aussi bien que sur la lutte contre les menaces accablant ces populations.

## Collaboration intersectorielle

Dans son travail, le Northeast Community Health Centre (NCHC) d'Edmonton applique la stratégie des SSP. Le concept des centres de santé communautaire n'est pas nouveau, le Canada en comptant déjà quelque 300 en 2002. Le NCHC offre un éventail complet de services, notamment : promotion de la santé communautaire, prise en charge des maladies chroniques, services d'urgence, services de laboratoire et d'imagerie diagnostique. Guidé par un comité consultatif communautaire, le centre planifie des services qui répondent aux besoins des nouveaux immigrants, des personnes âgées, des enfants, des adolescents et des femmes. Le centre se trouve sur les principaux itinéraires d'autobus et à proximité d'écoles. Son personnel regroupe des nutritionnistes, des audiologistes, des travailleurs sociaux, des infirmières de la santé publique, des infirmières urgentistes, des

médecins, des travailleurs culturels et des infirmières praticiennes. Les membres du personnel conjuguent leurs efforts pour garantir une réponse efficace aux besoins des personnes et des familles. Un système d'information intégré permet aux divers professionnels de consulter et de partager dossiers et information. Le centre a de solides liens avec d'autres ressources communautaires comme les écoles, les logements sociaux et les milieux de travail de la région.

### **Promotion de la santé**

Dans le sud de l'Ontario, une infirmière de la santé publique (ISP) travaillait avec un groupe de personnes à faible revenu dans le domaine de la nutrition, du développement de l'enfant et de l'action communautaire. Les membres du groupe mettaient en commun les stratégies qui leur permettaient d'étirer un budget limité afin de répondre aux besoins nutritionnels de leur famille. Ils apprirent qu'une boulangerie nationale allait fermer le comptoir local où ils pouvaient se procurer du pain vieux d'une journée. L'infirmière aida les mères à communiquer avec le chroniqueur du journal local qui, à son tour, communiqua avec le président de la boulangerie. L'encouragement de l'ISP, qui était devenue une ressource communautaire à qui l'on faisait confiance pour ses interventions à multiples facettes, a eu l'effet désiré : le comptoir est resté ouvert. (AIIC, 2003, p. 4)

### **Compétences et technologies appropriées**

Les systèmes de triage téléphonique sont un exemple de bonne utilisation des ressources de la santé. L'Ontario, le Québec et le Nouveau-Brunswick ont des systèmes provinciaux. Les infirmières du programme du Nouveau-Brunswick, par exemple, peuvent répondre aux questions de presque 75 % des personnes qui appellent. Le programme réduit ainsi les ten-

sions imposées aux urgences et l'utilisation indue de celles-ci.

Les infirmières praticiennes sont aussi un excellent exemple de l'utilisation de compétences appropriées pour les soins cliniques et la prévention.

### **Participation du public**

Un bel exemple de participation communautaire à un programme de SSP s'est développé à James Bay, près du centre-ville de Victoria (Colombie-Britannique). Cette petite collectivité est constituée surtout de familles monoparentales et de personnes âgées à faible revenu.

Le James Bay Community Project (JBCP) est considéré comme un modèle innovateur en matière de SSP. Le JBCP intègre les concepts de services cliniques, d'autosoins et d'appui social. Il met en vedette un programme de bénévolat qui compte 200 bénévoles, une consultation pour les jeunes qui atteint les cas les plus à risque, une consultation pour les femmes qui favorise la prise de décisions éclairées et un nouveau projet sur la santé des hommes.

Le JBCP est aussi considéré comme un pionnier de la pratique multidisciplinaire, particulièrement en ce qui concerne l'harmonisation des services d'infirmières et d'omnipraticiens et l'élargissement du champ de pratique infirmière. Le centre intègre en outre les services de praticiens indépendants, notamment ceux d'une sage-femme, d'un médecin naturopathe et d'un podiatre.

### **Comment intégrer les SSP dans ma pratique?**

Dans un contexte de SSP, nous nous livrons à une évaluation continue de nos activités. Voici quelques questions qu'il faut se poser :

#### **Accessibilité**

- Comment le client se rend-il dans les locaux où nous offrons nos services? Combien coûte le stationnement, et le client a-t-il suffisamment d'argent? Comment sa famille se rend-elle dans ces mêmes locaux?

- Les services et les programmes sont-ils disponibles dans les langues dont on a besoin? Sinon, y a-t-il des interprètes?
- Les heures d'ouverture sont-elles pratiques?
- Les documents sont-ils imprimés dans une langue correspondant au niveau d'alphabetisation?
- Combien coûtent les traitements? les médicaments? (et peut-on offrir des options meilleur marché?)
- Les locaux sont-ils accessibles en fauteuil roulant?

#### **Promotion de la santé**

- Quelles ressources communautaires offre-t-on aux clients?
- Comment les clients participent-ils à la préparation et à la mise en œuvre des programmes d'éducation et de promotion de la santé?
- Les programmes d'éducation et de promotion de la santé portent-ils sur les déterminants (sociaux, environnementaux et culturels) de la santé et de la maladie?
- Cherche-t-on d'abord à permettre aux gens de contrôler davantage leur état de santé et de l'améliorer?

#### **Collaboration interdisciplinaire**

- Quels autres collègues devraient intervenir pour soutenir telle personne?
- De quels renseignements et de quels services communautaires cette personne a-t-elle besoin?
- Quels services sont offerts dans la collectivité et comment les clients y ont-ils accès?

#### **Compétences et technologies appropriées**

- S'agit-il de la façon la plus rentable de régler le problème?
- Le client sait-il utiliser le matériel en toute sécurité?
- A-t-on recours au professionnel le plus approprié pour cette personne?
- Utilise-t-on les professionnels de la façon la plus rentable?

## Participation communautaire

- Comment la collectivité a-t-elle aidé à déterminer si le programme est nécessaire ou produit les résultats escomptés?
- Le programme ou le plan de traitement reflète-t-il un besoin ou un problème défini par le client ou la collectivité, ou bien par des professionnels?
- La collectivité travaille-t-elle en partenariat ou se contente-t-elle de suivre l'avis des professionnels?

## Comment les infirmières peuvent-elles agir sur la mise en œuvre des SSP au Canada?

Les soins infirmiers sont un acte politique : les SSP aussi (AIIIC, 2000)!

Pour influencer sur la mise en œuvre des SSP au Canada, il faut que les infirmières canadiennes adoptent une action concertée et qu'elles continuent, en cette période de discussions, de garantir que notre système de santé reflète les valeurs et les réalités de la population canadienne.

## Que faire pour garantir que les changements en cours résultent en un modèle SSP?

- Éduquez les politiciens, les membres de la collectivité et les autres travailleurs de la santé au sujet des SSP et du rôle vital des infirmières.
- Invitez des politiciens et des fonctionnaires à votre lieu de travail pour montrer ce que vous faites et en discuter.
- Exercez des pressions sur les politiciens locaux pour que les plans de santé tiennent compte des réalités de votre collectivité.
- Rédigez des lettres à la rédaction pour raconter votre vécu et présenter votre point de vue.
- Portez-vous volontaire dans des organismes décisionnaires tant au travail que dans la collectivité et faites entendre la voix infirmière.
- Siégez à des comités de planification au travail qui se penchent sur la restructuration, l'évaluation, etc.

- Préparez des articles sur vos expériences en SSP pour les faire publier.
- Informez-vous au sujet des ressources disponibles dans votre collectivité.

Si nous voulons que notre système de santé repose sur les principes des SSP, il faut, en tant qu'infirmières, que nous siégeons aux organismes décisionnaires. Les choses vont changer. Les infirmières sont bien placées pour jouer un rôle pivot dans la réforme des soins de santé, mais elles doivent être présentes et prêtes à participer.

## Pour en savoir davantage sur les SSP

- ☑ L'AIIIC offre sur son site Web ([www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca)) de nombreux documents portant sur les soins de santé primaires :

*Fiche d'information : Les principes des soins de santé primaires*

*Soins de santé primaires : Une nouvelle approche à l'égard de la réforme des soins de santé.*

*Exposé de position : Un cadre pour le système de santé du Canada*

*Communiqué : Pourquoi le Canada est-il si lent à mettre en œuvre les soins de santé primaires? L'AIIIC identifie les obstacles*

- ☑ Le Réseau canadien de la santé (<http://www.reseau-canadien-sante.ca/>) dispose de renseignements détaillés sur 26 sujets clés et groupes de population et indique des ressources aidant à demeurer en bonne santé et à prévenir les maladies et les traumatismes. Le Réseau offre aussi de l'information sur des enjeux sanitaires sociétaux comme la prévention de la violence, l'hygiène du milieu et la sécurité au travail.

- ☑ La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (<http://www.fcrrs.ca/>) a publié un rapport qui analyse les systèmes de SSP dans plusieurs pays industrialisés et qui aide à définir les modèles convenant le mieux au système de santé du Canada.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2000, mai). Les soins infirmiers : un acte politique – Le tableau d'ensemble. *Zoom sur les soins infirmiers*, 8, 1-6.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2003). *La valeur des infirmières dans la communauté*. Ottawa : auteur.

Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2002) *Volume cinq : Principes et recommandations en vue d'une réforme – Partie I*. Ottawa : auteur.

Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. (2002). *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada*. Ottawa : auteur.

Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux. (2000). *Les solutions émergentes : Rapport de la Commission*. Québec : Gouvernement du Québec

Munro, M., Gallant, M., MacKinnon, M., Dell, G., Herbert, R., MacNutt, G., et al. (2000). The Prince Edward Island conceptual model for nursing: A nursing perspective of primary health care. *Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 32(1), 40.

Ogilvie, L. & Reutter, L. (2003). Primary health care: Complexities and possibilities from a nursing perspective. Dans J. Ross-Kerr et M. Wood (dir.), *Canadian Nursing: Issues and Perspectives* (p. 450-451). Toronto : Mosby.

Organisation mondiale de la santé. (1988). *Dr Alma-Ata à l'an 2000 : réflexions à la mi-parcours*. Genève : auteur.

Premier's Advisory Council on Health. (2001). *A framework for reform*. Edmonton, AB : gouvernement de l'Alberta.

Saskatchewan Commission on Medicare. (2000). *Caring for medicare: Sustaining a quality system*. Regina, SK : Government of Saskatchewan.

Wahl, B. (1993). We'll save money by maintaining public health programs. *Ontario Nurses Association News*. 20(2), 8.

*Zoom sur les soins infirmiers* est une série de brefs exposés sur les enjeux et les tendances dans la profession infirmière au Canada.

Cette publication, publiée par l'AIIIC, se trouve également en ligne à [www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca)  
ISSN 1206-3886