


compétence

1

Quand promotion et prévention riment avec santé!



par **Marise Tétreault**, inh., M.A., coordonnatrice au développement professionnel, OPIQ



Les principales causes de décès, de maladie et d'incapacité au Canada sont les maladies chroniques et les blessures. Or, une grande portion de ces maladies et de ces blessures peuvent être évitées ou leur apparition retardée¹.

Considérant que le réseau de la santé est principalement axé sur le diagnostic, le traitement et la prestation de soins², des stratégies de promotion de la santé et de prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux doivent être mises en place afin d'assurer la santé et le bien-être de tous et, à ce chapitre, l'inhalothérapeute y joue un rôle déterminant... Au même titre que tout autre professionnel de la santé.

The main causes of death, disease, and disability in Canada are chronic diseases and injuries. Yet, a large part of these diseases and injuries may be avoided or their appearance delayed.¹

Considering that the health sector is mainly centered around diagnosis, treatment, and providing care², strategies of health promotion and prevention of diseases, accidents, and social problems must be implemented in order to ensure the health and well-being of everybody and, on that subject, the respiratory therapist plays a determining role... the same as any other health professional.

« [...] la promotion de la santé est un concept général, par contraste à la prévention qui, elle, a trait à une maladie spécifique. »

Les maladies chroniques en bref

Les maladies chroniques sont le fait de l'adoption de certaines habitudes de vie et de processus biologiques liés à la génétique ou au vieillissement³. Caractérisées par une évolution lente, les maladies chroniques (cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux, cancer, affections respiratoires chroniques, diabète, etc.) sont des affections de longue durée⁴ et, pour un certain nombre de patients, la maîtrise de la maladie nécessite un recours au système de soins de santé à long terme⁵. De même, les effets d'une maladie chronique nuisent considérablement à la qualité de vie de l'individu qui en est affecté et peuvent lui causer des incapacités. Enfin, nul ne peut négliger le fait que les maladies chroniques ne sont pas sans conséquence sur la vie des proches des personnes qui en sont atteintes⁶.

Le saviez-vous ?

Les principaux facteurs de risque communs aux principales maladies chroniques sont évitables ou modifiables.

- **Tabagisme** : le tabagisme demeure la principale cause de décès évitable à l'échelle internationale⁷.
- **Alimentation inadéquate** : de saines habitudes alimentaires favorisent la prévention de plusieurs maladies chroniques telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, l'ostéoporose et certaines formes de cancer⁸.
- **Sédentarité** : l'activité physique joue un rôle crucial dans la prévention et la gestion des maladies chroniques⁹.

Bien que ce type de maladie soit connu depuis de nombreuses années, le nombre croissant d'individus affectés ou qui cumulent un ou plusieurs facteurs de risque évitables (p. ex. : tabagisme, sédentarité ou alimentation inadéquate) est un phénomène qui paraît être plus récent. Par ailleurs, de nombreux facteurs tels que le vieillissement de la population, l'exposition aux facteurs de risque, les avancées thérapeutiques et l'augmentation de l'espérance de vie contribuent à la croissance du nombre de malades chroniques. Et à cela, il faut ajouter que de nombreux patients sont atteints de plus d'une maladie chronique, présentant des défis considérables quant à leur gestion¹⁰.

Comorbidité ou multimorbidité¹¹

- **Comorbidité** : présence d'au moins une autre maladie dans une population en présence d'une maladie index, constituant l'intérêt primaire de l'intervention.
- **Multimorbidité** : présence d'au moins deux maladies chez un même individu sans accent particulier sur l'une ou l'autre des maladies en présence.

Promotion de la santé et de prévention de la maladie

De façon générale, et bien qu'une approche en santé puisse être individuelle ou populationnelle¹², celle-ci est typiquement individuelle chez les cliniciens dont le sujet d'intérêt est le patient. De même, si les concepts de promotion de la santé et de prévention de la maladie sont distincts, mais s'entrecroisent, ils peuvent être désignés ensemble sous l'acronyme « PP »¹³. Par ailleurs, la promotion de la santé est un concept général, par contraste à la prévention qui, elle, a trait à une maladie spécifique¹⁴. Cela dit, la promotion de la santé et la prévention des maladies peuvent être intégrées à chacune des approches, quoique la prévention des maladies soit plus facilement applicable et commune en contexte individuel¹⁵.

La prévention et la gestion des maladies chroniques — dont l'objectif est d'éviter ou de retarder des complications coûteuses — nécessitent un large éventail de compétences, une approche proactive à l'égard de la prestation des soins de santé ainsi qu'une démarche centrée sur le patient (y compris un engagement actif du patient dans la gestion de sa santé)¹⁶.

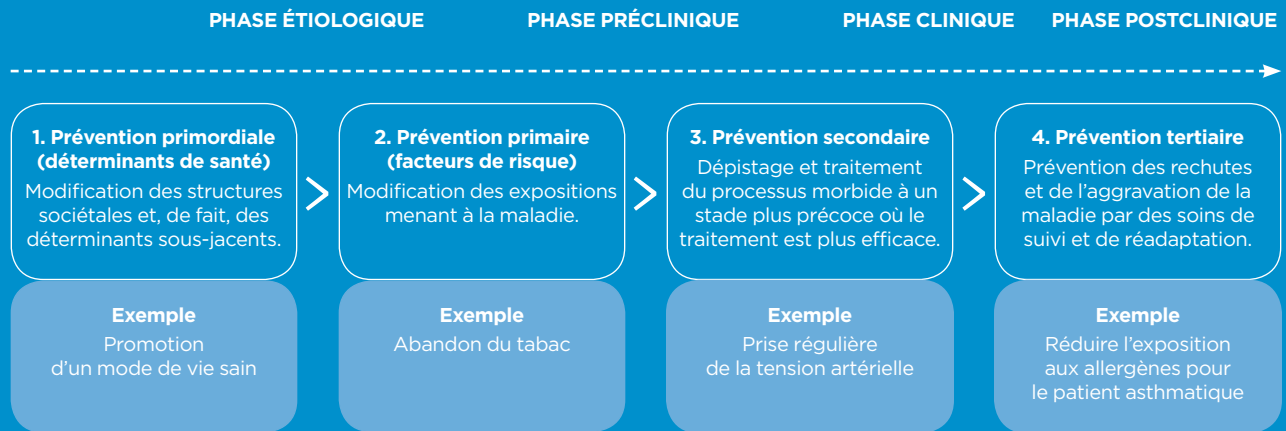
Survenant à un moment ou l'autre dans le continuum des soins de santé, différentes activités peuvent être faites par les professionnels de la santé et celles-ci s'insèrent au gré de l'histoire naturelle de la maladie dans un objectif d'en freiner ou d'en ralentir l'évolution.

Pour simplifier l'application de mesures préventives, il peut être pratique de les classer en quatre grandes étapes (tableau 1, page 20), même si ces dernières ne sont pas clairement délimitées¹⁷.

- 1 La **prévention primordiale** désigne les mesures prises pour réduire les dangers futurs pour la santé et ainsi inhiber les facteurs de manifestation (environnementaux, économiques, sociaux, comportementaux, culturels) qui augmentent les risques d'être atteint d'une maladie. À titre d'exemple :
 - promouvoir un mode de vie sain dès le jeune âge.

« [...] il est aujourd’hui reconnu que la promotion de la santé et la prévention de la maladie figurent parmi les stratégies optimales d’une prise en charge efficace des patients vivants avec une maladie chronique. »

Tableau 1. Les quatre étapes de la prévention selon l’évolution clinique d’une maladie¹⁸.



- ② La **prévention primaire** veille à prévenir l’apparition de certaines maladies par la réduction des risques associés soit par la modification des comportements ou la réduction des expositions, soit par l’amélioration de la résistance aux agents infectieux. À titre d’exemple :
 - mettre en place un programme de vaccination ;
 - éduquer et renseigner le parent asthmatique et fumeur afin qu’il puisse prendre des décisions éclairées concernant le tabagisme et l’abandon du tabac (p. ex. utiliser l’outil d’aide à la pratique [L’inhalothérapeute intervient auprès de ses patients fumeurs](#)) ou diriger le parent fumeur d’un enfant asthmatique vers une ressource appropriée (p. ex. [centre d’abandon du tabagisme](#)).

- ③ La **prévention secondaire** comprend les méthodes de détection et de traitement des changements pathologiques précliniques afin d’enrayer l’évolution des maladies. À titre d’exemple :
 - mettre en place un programme de dépistage de santé publique (p.ex. un programme de mammographie) ;
 - mettre en place un programme de dépistage individuel (p. ex. la prise régulière de la tension artérielle au cabinet du médecin).

- ④ La **prévention tertiaire** veille à réduire l’impact de la maladie sur les fonctions, la longévité et la qualité de vie du patient en cherchant à modifier les comportements du patient pour réduire la probabilité de récurrence. À titre d’exemple :

- suivre un programme de réadaptation cardiaque chez un patient ayant subi un infarctus du myocarde ;
- apporter des changements à l’environnement afin de réduire l’exposition aux allergènes chez un patient asthmatique ;
- encourager les patients vivant avec une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) dans l’adoption de comportement de santé (p. ex. encourager le patient à participer — en partie ou en entier — au [Défi Santé 5-30 Équilibre](#)).

Les pratiques cliniques préventives (PCP)

Les pratiques cliniques préventives regroupent un ensemble d’interventions individuelles efficaces, de nature diverse, et réalisées par un professionnel de la santé (clinicien) auprès d’un patient. Ces pratiques visent à promouvoir la santé et prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux¹⁹ et elles permettent d’agir en amont des problèmes de santé.

Les pratiques cliniques préventives font généralement référence au travail des cliniciens œuvrant en première ligne, quoique certaines d’entre elles puissent aussi être mises en pratique en deuxième ligne. Par ailleurs, les écrits scientifiques nous indiquent que si l’on s’est penché principalement sur la prévention clinique exercée par les médecins, **tous les autres professionnels de la santé en relation directe avec des patients sont également concernés**²⁰.

••• Les pratiques cliniques préventives se définissent typiquement selon les quatre axes d'intervention suivants :

1. Le **counseling** sur les habitudes de vie (p. ex. counseling en abandon du tabac) ;
2. L'**immunisation** (p. ex. la vaccination) ;
3. Le **dépistage précoce** de maladie silencieuse (asymptomatique) ou de facteurs de risque pouvant mener vers des problèmes de santé ;
4. La **médication préventive** (p. ex. prescription d'acide folique chez la femme enceinte afin de réduire le risque de malformations du tube neural chez l'enfant à naître).

Le saviez-vous ?

Au niveau canadien, le principal groupe d'experts indépendants émettant des recommandations sur les pratiques cliniques préventives est le **Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs** (GECSSP)²¹.

Le GECSSP, mis sur pied par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), élabore des guides de pratique clinique qui appuient les fournisseurs de soins de santé primaires dans la prestation de soins de santé préventifs.

Les recommandations du GECSSP sont jugées en fonction notamment des échelles de recommandation du système « **GRADE** » (*Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation*) et sur l'évaluation de la qualité des données probantes.



Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs



Appli mobile (janvier 2015)

Note : L'équivalent américain de ce groupe est le *United States Preventive Services Task Force* (USPSTF)

Conclusion

Que l'approche en santé soit individuelle ou populationnelle, il faut retenir que des mesures soutenues de promotion de la santé et de prévention des maladies sont nécessaires, et ce, **même pour les personnes déjà atteintes d'incapacités ou de maladies chroniques**²². De plus, il est aujourd'hui reconnu que la promotion de la santé et la prévention de la maladie figurent parmi les stratégies optimales d'une prise en charge efficace des patients vivants avec une maladie chronique²³. Cela dit, puisque la pratique clinique peut prendre de l'avance ou du retard sur les preuves scientifiques, il est convenu que le jugement du clinicien, le point de vue du patient et l'analyse du contexte de l'intervention doivent jouer un rôle prépondérant dans la pratique du clinicien²⁴.

Concrètement, pour l'inhalothérapeute clinicien, cela peut se traduire par l'intégration de stratégies — ciblées et adaptées — de promotion de la santé et de prévention de la maladie ou des blessures dans ses activités cliniques. De cette façon, il lui sera possible d'aider les patients à mieux comprendre les comportements de santé et de les amener à prendre leur responsabilité, lorsque possible, concernant les comportements à risque pour leur santé ou celle de leurs proches.

Voyons là une occasion d'encourager nos patients et leurs proches dans l'adoption de saines habitudes... tout au long de leur vie!



Références

- 1 ASSOCIATION CANADIENNE EN SANTÉ PUBLIQUE. *Pour un Canada plus sain: faire de la prévention une priorité. Déclaration sur la prévention et la promotion de la part des ministres canadiens de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain.* (s. d.), p. 1. [En ligne] [<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/declaration/pdf/dpp-fra.pdf>] (consulté le 26 mai 2015).
- 2 *Ibid.*
- 3 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE. Sous la direction de Galarneau, Y. et F. Dubé 2012. *Cadre de référence pour la prévention et la gestion des maladies chroniques physiques en première ligne.* P. 2. [En ligne] [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-942-01F.pdf>] (consulté le 26 mai 2015).
- 4 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. (s. d.). *Maladie chronique.* [En ligne] [http://www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/] (consulté le 26 mai 2015).
- 5 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. 2003. *Des soins novateurs pour les affections chroniques: éléments constitutifs: rapport mondial.* P. 12. [En ligne] [<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9242590177.pdf>] (consulté le 26 mai 2015).
- 6 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE, *op. cit.*, p. 2.
- 7 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX en collaboration avec L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC et L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. 2011. *Pour guider l'action - Portrait de santé du Québec et de ses régions.* Ministère de la Santé et des Services sociaux, 156 p. Cité dans MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE, *op. cit.*, p. 2.
- 8 INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. 2009. *Coup d'œil sur l'alimentation des adultes québécois. Résumé du rapport «La consommation alimentaire et les apports nutritionnels des adultes québécois».* Québec, Gouvernement du Québec. Cité dans MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE, *op. cit.*, p. 2.

- 9 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX en collaboration avec L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC et L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *op. cit.* Cité dans MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE, *op. cit.*, p. 3.
- 10 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE, *op. cit.*, p. 2.
- 11 GUTHRIE, B. et collab. 2011. «Multimorbidity: the impact on health systems and their development», dans OECD, *Health Reform: meeting the challenge of ageing and multiple morbidities*, Paris, OECD Publishing (p. 173-220). Cité dans MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE, *op. cit.*, p. 5.
- 12 BUSTROS-LUSSIER, G., MILOT, D.-M., ROY, A. Janvier 2014. «Promotion et prévention en santé. Outil destiné aux étudiants de médecine». Formation destinée aux étudiants à l'externat des programmes canadiens de médecine, diapositive 18. [En ligne] [<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/la-direction/Outil-pedagogique-PP.pdf>] (consulté le 27 mai 2015).
- 13 *Ibid.*, diapositive 6.
- 14 UNIVERSITÉ D'OTTAWA. (s. d.) *Promotion de la santé. Notions essentielles*. [En ligne] [http://www.med.uottawa.ca/sim/data/Health_Promotion_f.htm] (consulté le 26 mai 2015).
- 15 BUSTROS-LUSSIER, MILOT et ROY, *op. cit.*, diapositive 21.
- 16 SARGIUS, P. Mars 2007. «Prévention et gestion des maladies chroniques: verre à moitié plein ou à moitié vide», dans *Série de rapports de synthèse sur la mise en commun des connaissances, Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires*, Ottawa, Publications Santé Canada, p. iii. [En ligne] [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/prim/2006-chronic-chroniques-fra.pdf] (consulté le 26 mai 2015).
- 17 ASSOCIATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE DU CANADA - RÉSEAU D'ENSEIGNANTS EN SANTÉ PUBLIQUE. *Partie 1 - La théorie: réfléchir à la santé. Chapitre 4: Les concepts de base de la prévention, de la surveillance et de la promotion de la santé. Les étapes de la prévention*. [En ligne] [<http://phprimer.afmc.ca/Latheorieflechiralasante/Chapitre4LesConceptsDeBaseDeLaPrventionDeLaSurveillanceEtDeLaPromotionDeLaSant/Lestapesdelaprvntion>] (consulté le 26 mai 2015). Permis: Creative Commons BY-NC-SA.
- 18 Tiré et adapté de l'ASSOCIATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE DU CANADA, *op. cit.*, «L'histoire naturelle de la maladie». [En ligne] [<http://phprimer.afmc.ca/Latheorieflechiralasante/Chapitre4LesConceptsDeBaseDeLaPrventionDeLaSurveillanceEtDeLaPromotionDeLaSant/Lhistoirenaturelledelamaladie>] (consulté le 26 mai 2015).
- 19 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, SERVICE DES ORIENTATIONS EN SANTÉ PUBLIQUE. 2007. *L'intégration de pratiques cliniques préventives. Guide pour la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives*, p. 4. [En ligne] [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2007/07-272-02.pdf>] (consulté le 27 mai 2015).
- 20 *Ibid.*
- 21 BUSTROS-LUSSIER, MILOT et ROY, *op. cit.*, diapositive 34.
- 22 ASSOCIATION CANADIENNE EN SANTÉ PUBLIQUE, *op. cit.*, p. 1.
- 23 ASSOCIATION CANADIENNE DE PROTECTION MÉDICALE. (s. d.) *Prendre soin de patients atteints de maladie chronique*. [En ligne] [<https://www.cmpa-acpm.ca/fr/-/caring-for-patients-with-chronic-diseases>] (consulté le 26 mai 2015).
- 24 GROULX, S. Mai 2005. «La prévention chez l'adulte une occasion à saisir au vol!» *Le Médecin du Québec*, vol. 40, n° 5, p. 66. [En ligne] [<http://lemedecinquebec.org/Media/86442/065-073DrGroulx0505.pdf>] (consulté le 27 mai 2015).



MERCI!

AVANTAGES EXCLUSIFS AUX EMPLOYÉS ET RETRAITÉS DES SERVICES DE LA SANTÉ

d'être là au quotidien
pour nous et nos familles

**JUSQU'À 24 % DE RABAIS
EXCLUSIF ADDITIONNEL**
sur vos assurances auto, habitation et
véhicules de loisirs parce que vous êtes
membre de l'OPIQ

RETENUE SALARIALE DISPONIBLE
pour simplifier le paiement de vos primes

CONCOURS EXCLUSIF
20 week-ends détente à gagner!

Obtenez une soumission!
1 800 322-9226
lacapitale.com/opiq



LaCapitale
Assurances générales

Cabinet en assurance de dommages. En tout temps, seul le contrat d'assurance précise les clauses et modalités relatives à nos protections. Certaines conditions et exclusions s'appliquent. Le concours se termine le 31 décembre 2015. Détails et règlement disponibles au lacapitale.com/opiq.