



SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

POSITION DE L'AIIC

Les soins de santé primaires (SSP) consistent en une philosophie et une approche des soins de santé visant à améliorer la santé de tous les Canadiens et l'efficacité de la prestation des services de santé dans tous les milieux de soins. Les SSP sont axés sur la façon de fournir ces services et positionnent les personnes soignées au centre de ces soins. Les principes essentiels des SSP, énoncés dans la Déclaration d'Alma-Ata de l'Organisation mondiale de la Santé, sont les suivants :

- ▶ l'accessibilité;
- ▶ la participation active du public;
- ▶ la promotion de la santé ainsi que la prévention et la prise en charge des maladies chroniques;
- ▶ l'utilisation des technologies appropriées et de l'innovation;
- ▶ la collaboration intersectorielle.

L'AIIC croit que les principes des SSP représentent le meilleur moyen de dispenser des soins de santé équitables, opportuns et accessibles tout en aidant les personnes et leur famille à prendre les meilleures décisions qui s'imposent pour leur santé et les collectivités à opter pour les meilleures décisions en matière de politiques publiques en santé.

L'AIIC croit que la mise en œuvre des principes des SSP au sein de toutes les collectivités et de tous les milieux de la santé à chaque étape du continuum de soins constitue le fondement pour améliorer la santé et le bien-être de tous les Canadiens.

L'AIIC croit que les SSP et les soins infirmiers sont entièrement liés entre eux et que les normes, les compétences, l'éducation et la pratique relatives aux soins infirmiers doivent être fondés sur les principes et les concepts des SSP. Il est donc important d'intégrer les compétences en SSP dans la pratique débutante et la formation continue tout au long du cycle de vie d'une carrière.

L'AIIC croit que la prestation de soins fondée sur les principes des SSP – à l'aide d'équipes de collaboration interprofessionnelle (dans différents milieux) dans lesquelles

les rôles des infirmières et infirmiers et celui d'autres fournisseurs de la santé sont optimisés selon leur plein champ d'exercice – permettra d'atteindre de meilleurs résultats pour la santé.

L'AIIIC croit que l'approche des SSP exige une plus vaste stratégie de participation en collaboration (notamment parmi les fournisseurs de la santé, les collectivités, les gouvernements et les secteurs internes et externes des soins de santé) qui assurent les principes de justice sociale et d'équité en santé.

L'AIIIC croit que le lien entre les déterminants sociaux de la santé et les résultats pour la santé est essentiel aux SSP et qu'il reflète les effets de l'inégalité sociale sur la santé des personnes, des collectivités et des niveaux de population.

L'AIIIC croit que tous les ordres de gouvernement et toutes ses divisions jouent un rôle essentiel afin de façonner la santé des Canadiens et doivent intégrer les principes des SSP dans l'approche *La santé dans toutes les politiques*. Cette approche comprend ceci :

- ▶ utiliser les interventions fédérales et les normes nationales qui orienteront la planification, l'organisation et l'évaluation des politiques et des services de santé;
- ▶ évaluer comment les décisions en matière de politiques peuvent influencer la santé d'une population au moyen d'une vision plus large de la santé;
- ▶ réorganiser les politiques et les ressources sanitaires et sociales afin de promouvoir la santé, de prévenir les maladies et de soutenir le bien-être;
- ▶ investir dans la recherche, l'innovation et l'application des connaissances en matière de SSP afin d'optimiser les politiques et la pratique factuelles.

CONTEXTE

En Amérique du Nord, on confond depuis longtemps les SSP avec les *soins primaires* en raison d'un manque de clarté conceptuelle. Malgré la similarité entre ces deux termes, et qu'ils sont souvent interchangeables, leurs concepts diffèrent. La compréhension des principes des SSP permettra aux infirmières et infirmiers de les mettre en pratique ou de les approfondir, peu importe leur milieu de travail.

Les soins primaires font référence à la prestation de services cliniques communautaires de première ligne. Les fournisseurs de soins primaires coordonnent les soins prodigués aux personnes et permettent l'accès équitable et opportun à d'autres services et fournisseurs de soins de santé. Le secteur des soins primaires est axé sur la prévention,



le diagnostic, le traitement et la gestion d'états de santé ainsi que la promotion de la santé.

En revanche, les SSP représentent une approche générale axée sur des principes. Ils cherchent à renforcer la santé des populations à chaque étape du continuum de soins (p. ex. soins actifs, communautaires, de longue durée, de réadaptation, en maison d'accueil, en système correctionnel, etc.), de la naissance au décès, et dans tous les milieux. Les SSP misent sur des stratégies orientées vers la population (macro), axées sur les besoins communautaires (méso) et centrées sur la personne (micro) ainsi que sur la coordination, l'intégration et l'élargissement des services de santé et sociaux pour améliorer la santé de la population. Ils reconnaissent les plus vastes conditions qui déterminent la santé, l'importance de promouvoir des modes de vie sains pour prévenir les maladies et les blessures et la valeur des soins de soutien continus pour les personnes atteintes de maladies chroniques. Il est possible de fournir des SSP entre les systèmes de santé lorsque les valeurs et les principes sont adoptés dans les politiques et appliqués aux programmes et à la pratique.

Il est essentiel de transformer le système de santé par des SSP renforcés en vue d'augmenter l'accessibilité des Canadiens aux soins communautaires, d'améliorer la prévention et la prise en charge des maladies chroniques et de soutenir les membres de la famille qui prennent soin les uns des autres. L'un des principes primordiaux des SSP vise à atteindre un plus grand nombre de fournisseurs de la santé au sein de la collectivité, ce qui permettra d'améliorer la santé de tous les Canadiens et d'encourager leur participation active à titre de partenaires du secteur de la santé. La participation active des patients et de leur famille, un aspect essentiel à l'amélioration du système, garantit leur contribution à temps plein au processus de soins et leur partenariat au sein de l'équipe de santé, ce qui peut promouvoir une meilleure compréhension de leurs points de vue quant à la qualité des SSP.

Les infirmières et infirmiers autorisés ont l'expertise pour renforcer les capacités en autogestion des soins par l'éducation et le mentorat en santé. Ils ont la compétence pour renforcer les stratégies de promotion de la santé aux points d'interaction et de transition de toutes les étapes de la séquence des soins, ce qui est indispensable au pouvoir d'agir en santé et à l'atteinte de l'objectif de la santé pour tous. Renforcer les capacités en améliorant les compétences en SSP des infirmières et infirmiers contribue grandement à renforcer le système de santé canadien. La pratique des soins infirmiers doit dépendre de l'acquisition de compétences en SSP et respecter des normes qui reflètent une compréhension approfondie des attributs, de la diversité et du contexte communs et uniques de la population canadienne.



Les coûts élevés liés aux soins de courte durée, épisodiques et hospitaliers découlent, en partie, de décisions en matière de politiques et de financement qui mettent trop l'accent sur le traitement des maladies aux frais de la promotion de la santé et du bien-être. Puisque le système de santé a mis l'accent sur les soins hospitaliers, le Canada se classe en-deçà d'autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) en matière de qualité des soins de santé primaires. Adopter une approche des SSP pourrait améliorer la situation.

Les raisons pour lesquelles le Canada devrait adopter les SSP maintenant afin d'assurer la santé de notre nation et l'avenir de notre système de santé se reflètent dans plus d'un facteur :

- ▶ la récession mondiale actuelle;
- ▶ les recommandations constantes d'une myriade de commissions nationales exigeant une réforme du système de santé;
- ▶ le rendement qui a dérapé en lien avec les comparaisons internationales des indicateurs de la santé et des systèmes;
- ▶ le vieillissement de la population.

Intégrer les SSP comme fondement du système de santé au Canada exigera un leadership et une responsabilité soutenus des gouvernements. Cela signifiera que les décideurs responsables de l'établissement des priorités, de l'affectation des ressources et de la prestation de services de santé doivent considérer des formes multiples de données probantes, comme les données de grande qualité sur la population et la collectivité, selon lesquelles assurer l'équité en santé pour toute la population. Cela signifiera d'évaluer de nouveau les dépenses en services sociaux et en santé afin d'améliorer les résultats pour la santé concernant les indicateurs clés. Enfin, cela signifiera de positionner les besoins et les attentes des Canadiens au centre de notre système de santé, la place qui leur revient.

*Approuvé par le conseil d'administration de l'AiIC
Novembre 2015*

Remplace : Soins de santé primaires (2012)



RÉFÉRENCES

- Association canadienne de santé publique, Santé et Bien-être social Canada et Organisation mondiale de la Santé. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. http://www.who.int/healthpromotion/milestones_ottawa.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2002). *Soins de santé efficaces = soins de santé primaires (SSP)* [fiche d'information]. https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/fs17_effective_health_care_equals_primary_health_care_nov_2002_f.pdf?la=fr
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2005). *Les soins de santé primaires et les soins infirmiers : Résumé des enjeux* [document d'information]. http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/NN_PrimaryHealthCare_Sept_2003_f.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2011). *La collaboration interprofessionnelle* [énoncé de position]. https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/ps117_interprofessional_collaboration_2011_f.pdf?la=fr
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2012). *Un appel à l'action infirmière – La santé de notre nation, l'avenir de notre système de santé*. http://www.cna-aiic.ca/~media/cna/files/fr/nec_report_f.pdf?la=fr
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2013a). *Le Canada parmi les cinq meilleurs pays en cinq ans*. https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/files/fr/nec_top5_final_report_f.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2013b). *Leadership en soins de santé primaires*. <http://tour.mapsalive.com/33499/page1.htm>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2013c). *Les déterminants sociaux de la santé* [énoncé de position]. https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/files/fr/ps124_social_determinants_of_health_f.pdf?la=fr
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2014a). *Trousse d'outils La santé dans toutes les politiques* [ressource en ligne]. <https://inf-fusion.ca/fr/outils/la-sante-dans-toutes-les-politiques-trousse-doutils/trousse-doutils>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2014b). *Plan d'action national sur la santé dans toutes les politiques* [ressource en ligne]. https://www.nurseone.ca/~media/nurseone/page-content/pdf-fr/hiap-national_action_plan_f.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2015). *Plan stratégique de l'AIIC 2015-2019*. Ottawa : auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (juin 2015). Soins primaires, Soins de santé primaires : Trouvez la différence. *infirmière canadienne*. <http://canadian-nurse.com/fr/articles/issues/2015/june-2015/cna-now?page=8>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (septembre 2003). *Les soins de santé primaires – Le moment est venu. Zoom sur les soins infirmiers*. http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/NN_PrimaryHealthCare_Sept_2003_f.pdf



Association des infirmières et infirmiers du Canada, Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada. (2015). *Les infirmières insistent pour qu'on prenne des mesures responsables à la suite du dévoilement du rapport sur la santé des Premières Nations*. Communiqué de presse. <https://www.cna-aiic.ca/fr/salle-des-nouvelles/communiques-de-presse/2015/les-infirmieres-insistent-pour-quon-prenne-des-mesures-responsables-a-la-suite-du-devoilement-du-rapport-sur-la-sante-des-premieres-nations>

Association des infirmières et infirmiers du Canada, Association médicale canadienne. (2011). *Principes devant guider la transformation des soins de santé au Canada*. https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/files/fr/guiding_principles_hc_f.pdf

Barnes, D., Eribes, C., Juarbe, T., Nelson, M., Proctor, S., Sawyer, L., . . . Meleis, A. I. (1995). Primary health care and primary care: A confusion of philosophies. *Nursing Outlook*, 43, 7-16. DOI : [http://dx.doi.org/10.1016/S0029-6554\(95\)80038-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0029-6554(95)80038-7)

Conseil canadien de la santé. (2005). *Soins de santé primaire. Document de travail joint à Renouveau des soins de santé au Canada : Accélérer le changement* [document d'information]. <http://www.healthcouncilcanada.ca/tree/2.44-BkgrdPrimaryCareFRE.pdf>

Dahrouge, S., Devlin, R. A., Hogg, B., Russell, G., Coyle, D. et Fergusson, D. (2012). *Impact économique des améliorations apportées au rendement des soins de santé primaires*. Tiré du site Web de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé : http://www.cfhi-fcass.ca/Libraries/Commissioned_Research_Reports/Dahrouge-EconImpactPHC-F.sflb.ashx

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. (2011). *Leçons à tirer des stratégies sur les maladies pour la transformation des systèmes de santé, Les maladies chroniques : les nouvelles frontières de la santé* [Une analyse contextuelle]. <http://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/commissioned-research-reports/EScanTransformationLessons-FR.pdf?sfvrsn=0>

Frenk, J. (2009). Reinventing primary health care: The need for systems integration. *Lancet*, 374, 170-173. DOI : [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60693-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60693-0)

Institut canadien d'information sur la santé. (2006). *Indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires* (Rapport 1, Vol. 1). https://secure.cihi.ca/free_products/PHC_Indicator_Report_1_Volume_1_Final_F.pdf

Institut canadien d'information sur la santé. (2012). *Rapport sur la mise à jour des indicateurs pancanadiens de soins de santé primaires*. https://secure.cihi.ca/free_products/Pan-Canadian_PHC_Indicator_Update_Report_fr_web.pdf

Kennedy, V. (2014). The value of registered nurses in collaborative family practice: Enhancing primary healthcare in Canada. *Nursing Leadership*, 27(2), 32-44. DOI :10.12927/cjnl.2014.23746

Kingston-Riechers, J., Ospina, M., Jonsson, E., Childs, P., McLeod, L. et Maxted, J. M. (2010). *Patient safety in primary care*. Canadian Patient Safety Institute, B.C. Patient Safety and Quality Council.

<http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Research/commissionedResearch/primaryCare/Documents/Primary%20Care%202010.pdf>



Mable, A. L. et Marriott, J. (2002). *De la connaissance à la pratique : Le Fonds pour l'adaptation des services de santé : Série de rapports de synthèse : Les soins primaires*. Tiré du site Web de Santé Canada : <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/acces/2002-htf-fass-prim/index-fra.php>

Mable, A. L. et Marriott, J. (2012). *Politiques canadiennes de soins de santé primaires : l'évolution de la réforme*. Tiré du site Web de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé : http://www.cfhi-fcass.ca/Libraries/Commissioned_Research_Reports/MariottMable-Jan2012-F.sflb.ashx

Muldoon, L. K., Hogg, W. E. et Levitt, M. (2006). Primary care (PC) and primary health care (PHC): What is the difference? *Revue canadienne de santé publique*, 97, 409-411.

Organisation mondiale de la Santé. (1948). *La définition de la santé de l'OMS*. <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>

Organisation mondiale de la Santé. (1978). *Déclaration d'Alma-Ata*. http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/

Organisation mondiale de la Santé. (2007). *Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's framework for action*. http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf

Organisation mondiale de la Santé. (2008a). *Comblent le fossé en une génération : Instauration de l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69831/1/WHO_IER_CSDH_08.1_fre.pdf

Organisation mondiale de la Santé. (2008b). *Rapport sur la santé dans le monde 2008 : Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais*. www.who.int/whr/2008/fr/index.html

Organisation mondiale de la Santé. (2010). *Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques : vers une gouvernance partagée en faveur de la santé et du bien-être*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44390/1/9789242599725_fre.pdf

Organisation mondiale de la Santé. (2014). *Transforming health services delivery towards people-centred health systems* [note d'information]. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/260710/Transforming-health-services-delivery-towards-people-centred-health-systems.pdf?ua=1

Pomey, M.-P., Hihat, H., Khalifa, M., Lebel, P., Neron, A. et Dumez, V. (2015). Patient partnership in quality improvement of healthcare services: Patients' inputs and challenges faced. *Patient Experience Journal*, 2(1), 29-42. <http://pxjournal.org/journal/vol2/iss1/6>

Sajdak, L. (2013). *Primary healthcare models: A review of the evidence for a sustainable model*. www.islandscholar.ca/download_ds/ir%3A8719/PDF/ir_8719.pdf

Spenceley, S. (été 2014). Leading the way in primary health care [President's update]. *Alberta RN*. <http://www.bmhc.net/pdfs/SSpenceley.pdf>



Wong, S. T. et Haggerty, J. (2013). *Measuring patient experiences in primary health care*. Tiré du site Web de l'UBC Centre for Health Services and Policy Research : http://www.chspr.ubc.ca/sites/default/files/publication_files/Patient%20experiences%20in%20PHC%202013_0.pdf

Consulter également :

Énoncés de position de l'AIC :

[La collaboration interprofessionnelle](#)

[Milieux de pratique : optimiser les résultats pour les clients, les infirmières et infirmiers et les organisations](#)

[Les déterminants sociaux de la santé](#)

Autres ressources de l'AIC :

[Soins de santé efficaces = Soins de santé primaires \(SSP\)](#)

[Les soins de santé primaires et les soins infirmiers : Résumé des enjeux](#)

[Trousse d'outils La santé dans toutes les politiques](#)

© Droits d'auteur 2015, Association des infirmières et infirmiers du Canada, 50, Driveway, Ottawa, Ontario, K2P 1E2, CANADA. Tous droits réservés. La permission de reproduction est accordée à des fins non commerciales et à condition qu'aucun changement ne soit apporté au contenu. Consultez <https://www.cna-aiic.ca/fr/conditions-dutilisation> pour connaître toutes les conditions et modalités liées à la reproduction.

* L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA et le logo de l'AIC sont des marques de commerce déposées de Canadian Nurses Association/Association des infirmières et infirmiers du Canada.

