

# PRÉVENTION CLINIQUE EN PREMIÈRE LIGNE

## *Une pratique infirmière novatrice.*

PAR **MARIE-JOSÉE PAQUET**, INF., B.SC., **ANNE-MARIE DENAULT**, INF., M.A., M.SC. ET **FRANCE TOUCHETTE**, INF., B.SC.

Créé en 2011 par le Centre de santé et des services sociaux Sud-Ouest-Verdun, le Centre de prévention clinique offre à des personnes sans problèmes de santé connus et en attente d'un médecin de famille, des services préventifs donnés par une infirmière clinicienne faisant partie d'une équipe de soins de première ligne. Les personnes qui se cherchent un omnipraticien sont soucieuses de leur santé et souhaitent recevoir des services et des conseils préventifs. L'objectif est de leur permettre de bénéficier d'interventions pouvant les aider à se maintenir en bonne santé et à déceler précocement d'éventuels problèmes.

Ce projet a fait l'objet d'une évaluation. Les résultats soutiennent de nouvelles avenues permettant de maximiser le rôle en prévention de l'infirmière clinicienne et de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSP), ainsi que d'améliorer l'accès à des services préventifs complets et de qualité.

Les personnes ayant accès à un médecin de famille sont plus susceptibles de recevoir des soins préventifs que les autres. Au Québec, les soins préventifs sont donnés par les médecins de première ligne, surtout à l'occasion d'un examen médical périodique. Les pratiques cliniques préventives comprennent le dépistage des facteurs de risque et de certaines maladies, le counseling relatif aux comportements favorables à la santé, l'immunisation et la chimioprophylaxie. L'efficacité de ces mesures est démontrée. Elles réduisent l'incidence des maladies cardiovasculaires, du cancer ou du diabète. C'est donc dire que les personnes sans médecin de famille

n'ont pas accès à des services favorisant une meilleure santé ou diminuant les risques de maladies.



### CHEMINEMENT CLINIQUE

L'équipe de soins de première ligne comprend un commis, une infirmière clinicienne, deux IPSP et un médecin répondant. La Figure ci-contre illustre le fonctionnement du Centre de prévention clinique.

La **commis** s'assure de l'admissibilité de la personne au projet et lui propose un rendez-vous. Par la poste, elle lui transmet une lettre expliquant les services, un questionnaire d'évaluation et, selon

l'âge et le sexe, des requêtes pour des tests (glycémie, bilan lipidique, recherche de sang dans les selles). Elle lui suggère de passer ses tests avant de rencontrer l'infirmière.

L'**infirmière clinicienne** prend connaissance des réponses au questionnaire et complète son évaluation à l'aide du questionnaire infirmier. Elle procède à l'examen physique et, selon le cas, explique les résultats des tests de laboratoire. Conformément à l'ordonnance collective, elle demande aux personnes qui présentent des facteurs de risque cardiométaboliques de passer un test de dépistage pour le diabète et la dyslipidémie. Elle effectue le dépistage du cancer du col utérin par cytologie cervicale (test Pap) et les prélèvements pour les infections transmises sexuellement et par le sang. Elle s'assure que la femme âgée de 50 ans et plus participe au Programme québécois de dépistage du cancer du sein. Elle met à jour le statut d'immunisation conformément au Protocole d'immunisation du Québec. Elle effectue également une spirométrie chez le fumeur

### FAITS SAILLANTS

- Près de la moitié des participants sont des hommes. Résultat intéressant considérant que les hommes sont de moins grands utilisateurs de services de première ligne.
- La moyenne d'âge des participants est de 37 ans et la médiane, de 35 ans. La tranche d'âge de 30 à 39 ans est la plus représentée. C'est une clientèle chez qui la prévention primaire prend tout son sens.
- Une forte proportion des personnes issues de l'immigration a pu tirer profit du service. C'est l'occasion de les sensibiliser aux comportements préventifs et aux services de santé.
- La majorité des personnes ont fait leurs tests de laboratoire avant de rencontrer l'infirmière. La totalité des hommes a fait les tests avant la rencontre.
- La majorité des participants ont été très satisfaits des explications données par l'infirmière clinicienne.
- Les deux principaux avantages à passer les tests avant la rencontre sont de gagner du temps et de se faire expliquer les résultats par l'infirmière clinicienne.
- Plus des deux tiers des participants ont discuté avec l'infirmière clinicienne de ce qu'ils pourraient changer pour améliorer leur santé et des moyens pour modifier leurs habitudes de vie.
- Plus de la moitié des participants trouvent que les services reçus ont fortement répondu à leurs attentes et près des deux tiers souhaitent vivement refaire le bilan dans l'attente d'un médecin de famille. On constate que 89 % des répondants recommanderaient ce service à des personnes qui sont à la recherche d'un médecin de famille.
- Le Centre n'a pas engendré de surcharge de travail dans les autres services du CSSS, ni pour les infirmières praticiennes spécialisées, ni pour le médecin répondant.
- La grande majorité des personnes se sont présentées à leur rendez-vous et le niveau de satisfaction est relativement élevé.

Pour plus d'information, consultez le *Rapport d'évaluation de l'implantation* : [www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers\\_thematiques/services\\_preventifs](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers_thematiques/services_preventifs)

symptomatique aux fins de dépistage de la maladie pulmonaire obstructive chronique. Enfin, elle discute avec la personne des actions à entreprendre pour maintenir ou améliorer sa santé selon une approche motivationnelle et lui remet de la documentation appropriée. Au besoin, elle dirige la personne vers des ressources pour l'aider à entreprendre une démarche de changement, par exemple au Centre d'abandon du tabagisme et au Centre d'éducation pour la santé. La rencontre avec l'infirmière se distingue d'une consultation avec le médecin, l'objectif n'étant pas de poser un diagnostic, ni de procéder à un examen physique complet.

L'IPSPL reçoit en consultation les personnes référées par l'infirmière clinicienne qui présentent une anomalie aux examens. Elle procède à une évaluation et à un examen physique et émet des impressions diagnostiques lorsqu'il s'agit de troubles bénins. Elle indique la conduite à tenir lorsque les tests paracliniques sont anormaux et juge de la priorité de soins. Au besoin, elle dirige vers le médecin répondant, le programme MPOC ou le programme des risques métaboliques les personnes dont le bilan préventif a mis en évidence une hypertension artérielle, une dyslipidémie, un diabète ou une MPOC.

À la demande de l'IPS, le **médecin répondant** voit en consultation les personnes dont l'état de santé nécessite un diagnostic médical, une thérapie médicamenteuse ou une référence à un médecin spécialiste.



Une des grandes forces du Centre de prévention clinique est d'offrir des examens de dépistage et des recommandations relatives aux saines habitudes de vie. Ainsi, la personne peut bénéficier non seulement d'un bilan de santé, mais de recommandations adaptées à sa situation. Dans une perspective d'autonomisation de la personne au regard de ses comportements de santé et sur le plan de la prévention primaire, ce service propose une approche très prometteuse. ■

### Les auteures

**Marie-Josée Paquet** est coordonnatrice d'équipe au secteur Services préventifs en milieu clinique à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

**Anne-Marie Denault** est conseillère clinicienne en soins infirmiers au Centre de santé et des services sociaux Sud-Ouest-Verdun.

**France Touchette** est l'infirmière clinicienne pivot en prévention clinique responsable des interventions au Centre de prévention clinique.

### Bibliographie

Agence de la santé publique du Canada. « Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs », avril 2010. [En ligne : [www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/gecssp-ctfphc-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/gecssp-ctfphc-fra.php)]

Provost, S., R. Pineault, J.F. Lévesque, S. Groulx, G. Baron, D. Roberge *et al.* « Does receiving clinical preventive services vary across different types of primary healthcare organizations? », *Healthcare Policy*, vol. 6, n° 2, nov. 2010, p. 67-84.

Thivierge, C. (ss la dir. de). « L'évaluation médicale périodique », Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal- Direction de santé publique, 2012. [En ligne : [www.cmq.org/fr/MedecinsMembres/Ateliers/~~/media/Files/Guides/Guide-EMP-2012.ashx?31229](http://www.cmq.org/fr/MedecinsMembres/Ateliers/~~/media/Files/Guides/Guide-EMP-2012.ashx?31229)]

U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). *Recommandations for Adults*, déc. 2010. [En ligne : [www.uspreventiveservicestaskforce.org/recommendations.htm](http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/recommendations.htm)]

## Critères de sélection et cheminement de la clientèle

### Critères d'admissibilité

Personne

- de ≥ 18 ans et de ≤ 60 ans
- sans médecin de famille
- sans maladie chronique connue
- sans symptôme récurrent
- ayant une compréhension suffisante du français ou de l'anglais

## CHEMINEMENT CLINIQUE

