

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 86 (1988)

Heft: 3

Artikel: Première sensibilisation aux soins de santé primaires (SSP) : le concept des SSP et la pratique de la sage-femme

Autor: Krebs, D.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951016>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 21.12.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Première sensibilisation aux soins de santé primaires (SSP). Le concept des SSP et la pratique de la sage-femme.

Extraits de la conférence de Mme D. Krebs, infirmière de santé publique, conseillère en soins infirmiers, donnée à Berne pour l'ASSF, le 25 novembre 1987.

Que sont les SSP?

Définition

L'expression «soins de santé primaires» en allemand ne semble pas correspondre exactement à la signification du terme en anglais, «primary health care», selon certains auteurs. La terminologie anglaise est plus globale et complète. Les experts sont de l'avis que le terme «Versorgung» n'inclue que partiellement l'individu, la famille et la communauté.

D'autres expressions sont proposées: «soins de santé à orientation communautaire», «soins de santé assuré, proche de la communauté». Celles-ci se rapprocheraient plus de la signification anglaise. Selon l'avis de plusieurs personnes, l'expression la plus significative serait «soins assurés communautairement».

Peter O'Neill, «Santé 2000: crise et espoir», Berlin Ouest, Verlagsgesellschaft Gesundheit, 1984, page 19.

Mais nous allons continuer d'utiliser l'expression SSP et à partir de la définition essayer de comprendre ce que l'on entend par là.

A Alma-Ata, les SSP ont été définis de la manière suivante:

«Les SSP sont des soins essentiels fondés sur des méthodes et des techniques scientifiquement valables et socialement acceptables rendus universellement accessibles aux individus et aux familles au sein de la communauté grâce à leur pleine participation, à un coût que la communauté et le pays peuvent supporter à tous les stades de leur développement et dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination.

Les SSP sont une partie essentielle du système de santé d'un pays, formant son noyau, et du développement social et économique de la communauté.»

Qu'est-ce qui importe dans le concept?

Quels sont les aspects principaux de SSP que nous trouvons dans cette définition?

- Les services doivent être **accessibles à tous**;
- Les **moyens** utilisés dans les SSP doivent être **acceptables** pour les destinataires;
- Les destinataires doivent y **participer pleinement**;

- Les **coûts** des SSP doivent être adaptés à la communauté et au pays;
- Les SSP sont une partie **essentielle** du système de santé d'un pays, formant son **noyau**; et,
- Les SSP sont un élément essentiel du développement socio-économique d'une communauté.

Quels sont les principes de base des SSP?

Les aspects ci-dessus, nous permettent de reconnaître les conditions principales qui peuvent aussi être considérées comme les **principes de base** des SSP:

1. Le droit et le devoir de chacun et des communautés d'être indépendants et de participer pleinement dans les affaires qui concernent la santé;
2. Les programmes sont déterminés d'après les caractéristiques et les particularités d'un pays;
3. Les programmes concernent les problèmes de santé principaux et proposent des services de type promotionnel, préventif, curatif et de réhabilitation;
4. A tous les niveaux, il y a moyen de recourir à un personnel de santé qualifié pour travailler en équipe et pour répondre aux besoins exprimés;
5. Les programmes sont basés sur des recherches et des expériences correspondantes;
6. Le personnel de santé et les gouvernements sont responsables de l'information donnée à la population en matière de santé;
7. Les SSP s'ajoutent encore à d'autres secteurs et aspects qui font partie du développement national et communautaire.

En résumé, nous pouvons exprimer ces principes de la manière suivante:

1. Distribution équitable et juste
2. Participation de la communauté
3. Concentration sur la prévention
4. Technologie appropriée
5. Approche multisectorielle

Nous pouvons ainsi prendre les SSP comme une «*philosophie*» de soins, comme un «*concept*» avec lequel est élaboré le système de soins dans un pays. Ce concept est très proche de la conception de l'homme en tant que membre de la société.

Quels sont les éléments fondamentaux des SSP?

Les SSP sont aussi une méthode qui est composée de huit éléments fondamentaux:

1. Education en ce qui concerne les problèmes prévalents de santé et des méthodes pour les prévenir et les contrôler.
2. Promotion de l'approvisionnement alimentaire et d'une nutrition correcte.
3. Apport suffisant en eau saine et en installations sanitaires.
4. Protection maternelle et infantile, planification familiale incluse.
5. Vaccination contre les maladies infectieuses principales.
6. Préventions et contrôle des endémies locales.
7. Traitement approprié des maladies et blessures les plus fréquentes.
8. Approvisionnement en médicaments essentiels.

Soins de santé primaires (SSP) – secondaires (SSS) – tertiaires (SST)

Les SSP se définissent aussi selon l'endroit de leur application. Nous constatons plusieurs niveaux:

1. A domicile – dans la famille
2. Dans la communauté
3. Services de santé – premier niveau (usines, «centres de santé» ruraux)
4. Transfert – premier niveau

SSS: Hôpitaux généraux – présence des quatre principales spécialités, au moins (médecine, chirurgie, pédiatrie, obstétrique)

SST: Les hôpitaux hyperspécialisés (CHU, hôpital cantonal), hôpitaux particuliers (par exemple oncologie, psychiatrie, paraplégiques)

Prévention primaire – secondaire – tertiaire

Vu que la prévention dans les SSP joue un rôle principal, il nous semble important d'en préciser le contenu:

1. Selon Leavell et Clark*:
Prévention primaire (avant la période de maladie):
 - toutes les mesures utilisées pour la promotion d'une santé optimale;
 - protection spécifique des humains contre les vecteurs de maladie, ou
 - l'établissement de barrières contre les agents pathogènes de l'environnementPrévention secondaire (pendant la période de maladie):
 - dès l'apparition d'une maladie:
 - diagnostic précoce
 - traitement rapide et approprié
 - quand la maladie continue d'évoluer:
 - traitement approprié pour empêcher les conséquences graves et pour prévenir et diminuer les séquelles

Prévention tertiaire (après la période de maladie):

- dès l'apparition de séquelles et d'handicaps:
 - réhabilitation

* Sherry L. Shamansky et Cherie L. Clausen, «Levels of Prevention: Examination of a Concept», *Nursing Outlook*, février 1980, pp. 104-105

2. D'après un groupe de travail de l'OMS* :
Prévention primaire: Toutes les mesures prévues pour diminuer le nombre de maladies dans une population de manière à empêcher le risque d'apparition de maladies.

Prévention secondaire: Toutes les mesures prévues pour diminuer la propagation de maladies dans la population par le raccourcissement de l'évolution et de la durée d'une maladie.

Prévention tertiaire: Toutes les mesures prévues pour diminuer la propagation de séquelles chroniques dans la population par la réduction des dégâts fonctionnels suite à une maladie.

* OMS EURO Working Group on Psychiatry and Primary Medical Care (1973).

En résumé, nous pouvons dire que les SSP contiennent les principes auxquels nous croyons si nous sommes persuadés de la valeur de la santé. Mais, de par leur complexité, ils exigent une autre façon de penser beaucoup plus globale et dépassent largement le domaine des professions de la santé.

Les SSP sont considérés comme une philosophie, une stratégie, un «parapluie» qui recouvre tout, un mouvement, une série de principes, une façon de penser particulière, une méthode.

Mais quelle que soit la façon avec laquelle s'expriment les SSP dans les différents pays, le plus important reste qu'il est nécessaire de penser d'une manière différente – holistique – à propos du type de vie, de ou des choix à faire, du style de vie préféré, des possibilités et des risques qui accompagnent ce ou ces choix.

Le but «Santé 2000», les SSP et la Suisse

Pour atteindre le but «Santé 2000», il est nécessaire de planifier d'une façon précise et multiple, en complément à la volonté politique indispensable.

En Suisse, ce sont les cantons qui sont responsables de la santé. Il en découle certaines difficultés, si ce n'est des impossibilités d'élaborer une politique de santé pour toute la Suisse en relation avec la «Santé 2000». L'Office fédéral de santé publique ne possède pas cette faculté. Ceci explique aussi la difficulté de créer des buts communs, des stratégies et une planification sur la base des 38 buts pour toutes la Suisse.

Par contre, cette situation permet des ini-

tatives locales, une participation de la population et une collaboration de tous les secteurs qui sont, comme nous l'avons vu, les principes de base des SSP.

A ce niveau, nous observons une évolution tout à fait particulière en Suisse, par exemple:

- Spitex: Les soins extrahospitaliers font des progrès considérables. Ce qui manque encore dans cette réflexion, c'est de transférer le poids principal des considérations des soins aux malades vers les soins de santé, c'est-à-dire vers la promotion et la prévention.
- SSMSP: «Concepts 83 et 86» (5 groupes d'âge, 15 buts). La société est actuellement en train d'élaborer un modèle basé sur le concept 86 pour permettre leur application dans les cantons.
- Collaboration de trois cantons (Berne, Vaud, Tessin)
- etc.

Les SSP et les sages-femmes

Nous allons élaborer ensemble cette partie de mon exposé d'après les rôles définis tout au début. Je vous propose la méthode suivante: Je vous pose quelques questions et vous y répondez selon vos connaissances. Si vous ne pouvez pas y répondre, je vous demande d'y réfléchir ultérieurement.

En premier, nous allons récapituler les aspects principaux des SSP et poser certaines questions:

- Les services doivent être accessibles à tous. Questions: Est-ce que chaque personne reçoit dans la communauté dans laquelle elle vit les soins nécessaires quand elle en a besoin? C'est-à-dire les services sont-ils généralement accessibles?
- Les moyens utilisés pour les SSP doivent être acceptables pour le destinataire. Questions: Pourquoi parle-t-on partout de l'humanisation des hôpitaux? Est-ce parce que les êtres humains ne sont pas contents et expriment leur refus de ce type de soins? Comment explique-t-on la tendance des femmes de vouloir accoucher à la maison? Sommes-nous disposés à changer nos méthodes? Demandons-nous à nos patientes ou clientes ce qu'elles désirent? Et de quelle manière?
- Les destinataires des SSP doivent participer pleinement. Questions: Est-ce que nous le permettons? Ou est-ce que la décision en matière de problèmes de santé et de soins de santé est prise d'office par nous? Avons-nous reçu une formation adéquate pour aider le destinataire à agir d'une manière indépendante dans la santé? Ou avons-nous été formés pour rendre le destinataire dépendant de nous?
- Les coûts des SSP doivent être adaptés à la communauté et au pays. Question:

Existe-t-il d'autres formes de traitement moins coûteux avec les mêmes résultats aussi bien quantitatifs que qualitatifs?

- Les SSP sont une partie essentielle du système de santé d'un pays et en forment le noyau. Questions: Que signifie cette phrase? Nous sommes tellement habitués à voir l'hôpital au centre du système. Sommes-nous prêts à changer notre avis et à agir en conséquence?
- Les SSP sont une partie essentielle du développement social et économique d'une communauté. Question: Si nous acceptons ce principe, nous reconnaissons que l'amélioration de la santé ne dépend pas que des secteurs de la santé. Désirons-nous accomplir un travail multisectoriel en collaboration avec l'éducation, l'agriculture, l'industrie, les communications, les transports et d'autres, afin que tous les secteurs de la société contribuent à la «Santé 2000» en commun?

Vous constaterez que ces questions parlent des SSP en tant que concept et de philosophie de soins. Les réponses à ces questions sont indispensables pour parler des SSP et pour s'y impliquer.

Passons maintenant aux SSP en tant que méthode pour atteindre la «Santé 2000», c'est-à-dire pour promouvoir la santé.

Élément 1: Education en matière de problèmes de santé principaux et méthode pour les diminuer et les contrôler.

- Quels sont les problèmes de santé principaux qui touchent l'activité des sages-femmes en Suisse? En chiffre?
- Quelles sont les informations et les programmes d'éducation existants pour prévenir ces problèmes?
- Quelles sont les méthodes utilisées pour contrôler ces problèmes?
- Quel est le rôle des sages-femmes – maintenant? A l'avenir?
- Quel est le rôle de l'ASSF – maintenant? A l'avenir?

Élément 2: Promotion de l'approvisionnement alimentaire et nutrition correcte.

- Y a-t-il des problèmes de malnutrition chez les femmes enceintes?
- Jusqu'à quel point l'alimentation est-il un facteur amenant à des problèmes pendant la grossesse?
- Quels sont les autres aspects ou problèmes que vous pouvez mettre en relation avec cet élément et le travail de sage-femme dans n'importe quel lieu de travail?

Élément 3: Apport suffisant en eau saine et installations sanitaires.

- Cet élément inclut l'hygiène personnelle et celle de la communauté ainsi que l'apport en eau potable, l'élimination des eaux usées, la protection des sources, la

Admis par les caisses-maladie

Pulmex[®] Baby

Bals. peruvian., Ol. aether.

pommade destinée aux nourrissons
et aux enfants en bas âge.

Pulmex Baby n'irrite pas
la peau délicate du nourrisson.
Appliqué matin et soir
en frictions légères sur le haut
du dos et de la poitrine,
Pulmex Baby combat les refroidissements,
bronchites, rhume et toux.

Le prospectus d'emballage
vous donne les informations détaillées
et le mode d'emploi.



Zyma

surveillance de la qualité de l'eau potable et la relation avec d'autres secteurs concernés.

- Y a-t-il des problèmes de pollution des eaux qui nécessitent une collaboration avec le secteur industriel? Y voyez-vous un rôle pour les sages-femmes? Pour l'ASSF? En ce qui concerne l'hygiène personnelle – dans quelle mesure la prenez-vous en considération dans votre travail avec les femmes enceintes et les mères?

Elément 4: Protection maternelle et infantile, planification familiale incluse.

- Quels sont les problèmes de santé particuliers dans ce domaine en Suisse?
- Quelles sont les lois qui déterminent la fonction de sage-femme? Sont-elles progressistes? Sont-elles limitatives par rapport aux possibilités des sages-femmes d'agir en tant qu'agent de santé?
- Où sont les priorités dans le travail? Promotion: comment? Prévention, protection de la santé: comment?
- Quel est votre rôle en relation avec la planification familiale?
- Comment résolvez-vous les problèmes éthiques (avortement, manipulations génétiques, etc.)? Quelle est la prise de position de votre association par rapport à ces problèmes?

Elément 5: Vaccination contre les maladies infectieuses principales.

- Quelles sont les maladies infectieuses en Suisse qui concernent la mère et l'enfant? Quel est le rôle des sages-femmes?

Elément 6: Prévention et contrôle des endémies locales.

Sont énumérées, surtout la malaria et l'hypertension artérielle.

- Qu'en est-il en Suisse?
- Y a-t-il d'autres endémies en Suisse que vous, sages-femmes, devez considérer?

Elément 7: Traitement adapté des maladies et blessures les plus fréquentes.

- Exemples: diarrhées et autres maladies intestinales, accidents domestiques, qu'en est-il en Suisse? Quelles sont les observations que vous, sages-femmes, faites dans votre travail? Quelles sont les possibilités de travail préventif?
- Quels sont les accidents fréquents que vous observez chez les femmes enceintes? Quelles mesures préventives proposez-vous? (Comme sage-femme seule? Comme association? Quelle est la formation dans ce domaine?) Ou ne s'agit-il que d'agir après l'accident?

Elément 8: Approvisionnement en médicaments essentiels.

- L'approvisionnement en médicaments est souvent déterminé par les industries

pharmaceutiques et non par la politique et les priorités du système de santé. Le résultat se retrouve dans la facture des caisses-maladies et des coûts élevés pour le consommateur. Jusqu'où va l'influence de la propagande de l'industrie pharmaceutique dans l'utilisation des médicaments dans votre profession? Connaissez-vous la liste des 200 médicaments essentiels élaborée par l'OMS?

- Comment voyez-vous votre rôle dans la diminution des coûts et de l'utilisation des médicaments?

Cette approche un peu rapide des aspects principaux et des éléments essentiels des SSP nous a permis de poser un certain nombre de questions et d'y répondre partiellement en relation avec le rôle et les tâches des sages-femmes. Les aspects principaux, les éléments essentiels et les principes des SSP nous font reconnaître que les SSP peuvent nous aider à définir les besoins d'une communauté dans laquelle nous travaillons, de préciser notre rôle correspondant et d'élaborer un plan d'action pour ajouter notre contribution à la «Santé 2000».

Rapport de l'Association suisse des sages-femmes

Contribution des sages-femmes aux buts de la stratégie régionale européenne «Santé pour tous en l'an 2000»

Berne, le 14 décembre 1987

Répondante pour l'Association suisse des sages-femmes: M.-Cl. Monney Hunkeler, sage-femme, Laupenstrasse 2, 3008 Berne

Le rapport de l'Association suisse des sages-femmes (ASSF) est basé sur plusieurs événements qui ont eu lieu en relation avec les buts européens de la «Santé pour tous en l'an 2000».

Vu l'impossibilité d'approfondir en un laps de temps court (4 mois) et d'une manière correcte les liens entre les 38 buts et les activités actuelles et futures des sages-femmes, un choix s'est imposé. Les sages-femmes, et plus particulièrement le groupe de réflexion de l'ASSF «sages-femmes et Santé 2000», a décidé de se concentrer sur un chapitre précis, celui traitant du «Bon usage des soins» (buts 26 à 31), c'est-à-dire celui des soins de santé primaires.

L'intérêt de la profession pour le sujet est sans aucun doute très vif et passionné, car la participation aux différents débats était enthousiaste et constructive.

Les soins de santé primaires touchent de très près le travail et le rôle de la sage-femme. Par définition, elle est responsable du maintien en santé des femmes enceintes, des accouchées et des jeunes mères, ainsi que de la sécurité lors de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum physiologique.

L'approche des buts par les soins de santé primaires a permis aux sages-femmes de créer un lien direct entre leurs activités professionnelles et la stratégie de l'OMS «Santé pour tous en l'an 2000»; aspect non négligeable pour effectivement réaliser cette nouvelle politique de santé.

Les sages-femmes, à travers leur travail, influencent directement certains facteurs contenus dans les 38 buts de la région européenne:

- mode et hygiène de vie des femmes et des familles
- potentiel de santé des femmes et des familles
- morbidité maternelle et infantile
- mortalité maternelle et infantile
- espérance de vie à la naissance
- système de soins
- collaboration intersectorielle et interdisciplinaire
- environnement et travail
- stratégies de recherche
- politique de la santé pour tous
- planification, éducation et utilisation des personnels de santé
- éducation des personnels d'autres secteurs
- bon usage des technologies de santé
- etc.

Tous ces points ont été discutés. Pour certains d'une façon approfondie, pour d'autres l'évocation a semblé suffisante dans un premier temps.

Ce rapport essaye de donner un reflet de l'intérêt manifeste que portent les sages-femmes à la stratégie de l'OMS «Santé pour tous en l'an 2000» et aux buts de la région européenne.

Démarche suivie

Août 1988: Création du groupe «sages-femmes et santé 2000»

Septembre à novembre: 1987 Préparation de la journée «Première sensibilisation aux soins de santé primaires pour les sages-femmes»