

# La perception de la santé publique des infirmières à l'hôpital

Jeanine Pommier, Anne Laurent-Beq, B. Beurrier, S. Fidan, L. Guilhem, L. Jeandel, V. Ligoure, V. Thomas

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2004/2 Vol. 16 , PAGES 383 À 392  
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.042.0383

Date de mise en ligne : 01/01/2008

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2004-2-page-383?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

# La perception de la santé publique des infirmières à l'hôpital

## Hospital nurses' perception of public health

**J. Pommier**<sup>(1)</sup>, **A. Laurent-Beq**<sup>(1)</sup>, **B. Beurrier**<sup>(2)</sup>, **S. Fidan**<sup>(2)</sup>,  
**L. Guilhem**<sup>(2)</sup>, **L. Jeandel**<sup>(2)</sup>, **V. Ligoure**<sup>(2)</sup>, **V. Thomas**<sup>(2)</sup>

**Résumé :** L'objectif de ce travail est d'étudier à partir d'un exercice pédagogique en IFSI, la perception de la santé publique des infirmiers à l'hôpital.

Une étude qualitative a été réalisée par des entretiens semi directifs menés par des étudiants d'une IFSI auprès d'infirmières hospitalières de différents services au sein d'un hôpital de province.

Les principaux résultats montrent que pour un tiers des infirmiers interrogés, l'hôpital n'est pas un lieu pour l'exercice de la santé publique. En ce qui concerne leur définition de la santé publique, elle est très liée à la notion de prévention, avec des approches plutôt individuelles. Cette définition est très proche des activités qu'ils mènent en santé publique à l'hôpital et qui sont axées sur l'information et la prévention de maladies, sur l'éducation à la santé et la relation d'aide et d'écoute des patients et des familles. Peu d'infirmiers projettent leurs activités de santé publique dans les domaines de l'hygiène hospitalière, de l'accueil du patient, de l'organisation des services, l'amélioration de la qualité des soins.

Les pistes qui se dégagent de ce travail portent sur le renforcement de la formation sur l'éducation du patient, sur le travail de l'hôpital en réseau avec des partenaires extérieurs, et sur une meilleure valorisation des activités de santé publique au sein de l'hôpital.

**Summary :** *The objective of this work was to study hospital nurses' perceptions of public health based on a pedagogical exercise. A qualitative study, lead by students of a training institute for nursing care (IFSI), was conducted using semi-directed interviews of hospital nurses from different departments of a provincial hospital. The main results show that for one-third of the nurses interviewed, the hospital is not a setting for public health practice. In terms of their definition of public health, it is closely linked to the concept of prevention, with primarily individual approaches. This definition is very close to the public health activities that they conduct at the hospital and which are centred on information and disease prevention, on education related to pathologies and the relationship between the provision of care and listening to the patients and their families. Few nurses place their public health activities within the scope of the areas of hospital cleanliness, the welcoming of the patients, the organisation of services, and the*

(1) Société française de santé publique (SFSP).

(2) Étudiants à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) de Saint-Dié. CHG 88100 St-Dié-les-Vosges.

*improvement of the quality of care. The potential tracks which have emerged from this work lead to the need for the strengthening of training in patient education, in the hospital's work networking with external partners, and in better development of public health activities undertaken in the hospital setting.*

*Mots clés* : infirmières - santé publique - hôpital.

*Key words* : nurses - public health - hospitals.

## Introduction

La profession d'infirmier de santé publique n'est pas définie dans l'organisation de la profession comme une spécialisation. Ainsi, sont souvent définis comme infirmiers de santé publique des professionnels intervenant dans des champs spécifiques : la PMI, le service de promotion de la santé en faveur des élèves, les infirmiers du travail, les DDASS et DRASS, etc.

Paradoxalement, le lien entre la fonction d'infirmiers et la santé publique est moins présent en milieu hospitalier. Pourtant, l'enseignement de cette discipline fait aujourd'hui partie intégrante de la formation en IFSI et l'approche de santé publique est intégrée à la pratique infirmière. Mais cet enseignement, parce qu'il semble déconnecté d'une technique et de la relation au patient peut apparaître comme abstrait aux étudiants. Comment vont-ils le réinvestir dans leurs pratiques professionnelles ? Vont-ils plus tard avoir le sentiment d'exercer une mission de santé publique ? Comment peut se définir cette mission ?

C'est à partir de ces questions que nous avons construit avec des étudiants de deuxième année de l'IFSI<sup>(3)</sup> de Saint-Dié une démarche pédagogique dans le cadre d'un module

optionnel de santé publique. Cette démarche avait deux objectifs :

- Rendre plus concret l'enseignement aux méthodes de recherche en santé publique en intégrant les étudiants à un travail en cours, en leur offrant la possibilité de participer à un recueil d'information et à l'analyse du matériel recueilli.

- Enrichir leur réflexion sur la définition de la santé publique et leurs missions en tant que futurs professionnels de santé en leur proposant d'interroger des soignants sur ces questions.

Le présent article fait état des résultats de leur travail d'enquête. Celle-ci s'intégrait dans le cadre d'un travail de recherche de la Société française de santé publique sur la place des infirmières dans le champ de la santé publique, leurs compétences et leurs missions.

Les étudiants ont traité plus particulièrement la perception des infirmiers hospitaliers concernant la place de la santé publique dans leur milieu de travail. Il s'agissait d'étudier et d'analyser la définition de la santé publique donnée par les infirmiers hospitaliers, d'analyser les activités de santé publique menées par ces professionnels, les compétences nécessaires pour la mise en place de ces activités, la place et les apports de la formation ainsi que les obstacles rencontrés pour le développement d'actions de santé publique en milieu hospitalier.

(3) Institut de formation en soins infirmiers.

## Méthode

Une étude qualitative a été réalisée par des entretiens semi-directifs menés auprès d'infirmières hospitalières de différents services au sein d'un hôpital de province. Les services participants ont été choisis en fonction de leur accessibilité pour mener ce type d'entretien. Les 14 services qui ont participé sont les suivants : hépato-gastro-entérologie, cardiologie, plateau technique cardiologie, réanimation médicale, réanimation chirurgicale, médecine du travail, hôpital de jour pour enfant (psychiatrie), hôpital de jour pour adulte (psychiatrie), centre médico-psychologique adultes, endoscopie, salle de réveil, bloc opératoire, médecine A, UPATOU.

Les infirmières rencontrées dans le cadre de cette étude ont été désignées par le cadre infirmier du service en fonction des contraintes organisationnelles au moment de l'enquête.

La grille d'entretien comprenait les thèmes suivants :

- la perception des infirmières sur la santé publique en général : les professionnels et les structures ou institutions impliqués dans le champ de la santé publique, des exemples d'actions ou de missions de santé publique ainsi que leur propre définition de la santé publique ;
- la perception de la place des infirmiers en santé publique ;
- leur pratique infirmière et la santé publique : mise en place ou participation à des activités relevant de la santé

publique, la reconnaissance professionnelle dans ce rôle ;

- les compétences mobilisées par les professionnels pour mettre en place ces activités, leur formation en santé publique et les compétences spécifiques des infirmiers pour mener des activités de santé publique à l'hôpital ;
- les souhaits concernant la mise en place d'activités de santé publique au sein des services les obstacles rencontrés pour développer des activités de santé publique.

Les entretiens ont été réalisés par des étudiants en soins infirmiers de deuxième année. Ils ont été enregistrés et retranscrits. Une analyse de contenu thématique a permis leur traitement.

## Résultats

Les entretiens se sont déroulés sur 4 jours et au sein de 14 services différents, leur durée moyenne des entretiens était de 20 à 30 minutes. Certains se sont déroulés avec 2 infirmières, ce qui porte le nombre de professionnels rencontrés à 21 : 19 femmes et 2 hommes. Parmi eux, dix-neuf ont suivi la formation d'infirmier d'orientation générale, un s'est spécialisé en Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État (IBODE) et deux ont un diplôme d'infirmier spécialisé en psychiatrie. Le tableau ci-dessous mentionne les informations relatives à l'ancienneté dans la profession et l'ancienneté dans le service des personnes interrogées.

	Ancienneté dans la profession	Ancienneté dans le service
Moins de 5 ans	4	8
De 6 à 10 ans	4	9
De 11 à 15 ans	6	2
Plus de 16 ans	7	2
Total de l'effectif	21	21

### **La perception de la santé publique : quelles structures, quelles professions, quelles actions ?**

Pour la plupart des enquêtés, les personnes concernées par la santé publique sont tous les professionnels de santé, par exemple les médecins, les infirmiers, les sages femmes, etc. Les assistants sociaux, les enseignants, les politiques ou décideurs, les financeurs ont aussi été cités. A la lecture de l'ensemble des résultats, on constate un nombre important de professions en lien avec l'enfant et/ou l'adolescent. Plus rarement, ont été cités des professionnels qui travaillent dans le cadre de l'environnement comme par exemple les éboueurs.

En ce qui concerne les institutions et les structures impliquées dans la santé publique, les structures citées sont très variées et l'ensemble des établissements de soins apparaissent. L'hôpital est le premier cité mais il est néanmoins intéressant de relever qu'un tiers des personnes interrogées ne le considère pas comme un lieu d'exercice de la santé publique.

Les autres institutions sont les DRASS et DDASS, les structures socio-sanitaires, l'éducation nationale, les caisses d'assurance maladie et certains organismes internationaux tels que l'Organisation mondiale de la santé. Les entreprises privées apparaissent peu.

Dans l'analyse du discours des personnes interrogées, les actions de santé publique relèvent quasi exclusivement du champ de la prévention avec d'une part, les actions thématiques centrées sur le tabac, l'alcool, les drogues, les soins dentaires, les accidents de la route, la vaccination, le sida, les maladies sexuellement transmissibles et d'autre part, les dépistages du cancer, des hépatites, des maladies sexuellement transmis-

sibles. Enfin les actions humanitaires ou médiatiques (Téléthon) sont décrites comme des actions de santé publique. Les interventions relevant de l'amélioration des conditions de vie et de l'environnement ne sont citées qu'une seule fois.

### **La santé publique « réduite » au champ de la prévention**

La définition de la santé publique est articulée autour de la notion de prévention des maladies ou des risques au niveau individuel : « ...c'est tout ce qui a trait de la prévention par rapport à certaines maladies ... ». Rares ont été les infirmiers proposant une définition plus large et intégrant notamment la collectivité : « on peut intervenir individuellement mais il faut surtout, enfin je pense puisqu'elle est publique, intervenir collectivement ».

Peu d'infirmiers ont élargi la notion de prévention d'une maladie à d'autres actions de santé plus globales en référence au maintien d'un état de santé : « Toutes les actions qu'on peut mettre en place, les actions de prévention surtout pour aider les personnes à mettre en œuvre des choses qui leur permettent justement de garder la santé physique ou mentale. » Les termes le plus souvent employés pour qualifier la santé publique sont les suivants : « prévenir », « informer », « éduquer ». Rares ont été les infirmiers qui ont parlé de l'environnement des personnes comme étant un levier de l'action de santé publique. Un seul infirmier a précisé que la santé publique est surtout axée sur la prise en charge des personnes les plus en difficultés : « C'est la santé de la France d'en bas : c'est des gens qui ne vont pas forcément aller d'eux-mêmes consulter, ils n'ont rien pour se raccrocher, ils vont dans un centre ou on va les guider pour les examiner parce qu'ils ne peuvent pas

*faire la démarche tout seul. C'est une garantie pour les gens qui n'ont pas d'autres moyens. »*

Les soins sont aussi cités par quelques infirmiers comme une partie intégrante de la santé publique : *« C'est prévenir, c'est la prévention des risques qui entourent la santé de quelqu'un dans tout ordre d'idée que se soit l'enfant, l'adulte ou le vieillard, la prévention surtout des maladies, donc c'est le soin et le suivi ».*

### **La place des infirmiers en santé publique**

Un seul infirmier considère que les infirmiers hospitaliers n'ont pas une place dans le domaine de la santé publique. Pour ceux qui ont explicité le rôle des infirmiers dans le domaine de la santé publique, les éléments les plus cités sont l'information et la prévention par exemple dans le cadre des consultations antitabac ou de la prise en charge des maladies cardio-vasculaires : *« Avertir des dangers par exemple les personnes qui fument, qui boivent surtout en cardiologie car beaucoup de maladies en découlent »* ; *« Éducation au niveau de l'hygiène de vie, l'alimentation. Eduquer les gens, apprendre les gestes de survie. ».*

D'autres envisagent aussi l'éducation dans une perspective de sortie de l'hôpital et d'adaptation au milieu de vie avec pour but d'améliorer l'utilisation de structures extra-hospitalières : *« Éducation plus en milieu hospitalier afin qu'ils aient une meilleure santé quand ils sont à l'extérieur. »* Ces éléments d'information, de prévention et d'éducation rentrent selon un infirmier dans le cadre du rôle propre des infirmiers.

Un autre infirmier perçoit le rôle des infirmiers de manière plus large en considérant la santé mentale, le soutien psychologique et le lien avec le secteur social.

### **Quelle pratique de la santé publique pour les infirmiers à l'hôpital ?**

La moitié des infirmiers rencontrée déclare participer à des activités de santé publique dans la pratique hospitalière. Cinq déclarent ne pas participer et six n'ont pas répondu à la question. Les infirmiers qui déclarent ne pas avoir d'activités de santé publique travaillent principalement dans les services en lien avec la chirurgie (salle de réveil).

Différents types d'activités ont été mentionnés et peuvent être regroupés comme suit :

- **L'éducation individuelle du patient** hospitalisé et porteur d'une pathologie : cette activité concerne principalement les maladies cardiovasculaires, le diabète, la consommation excessive d'alcool. Elle porte principalement sur les risques potentiels encourus et sur la gestion de la maladie au quotidien. Cette activité s'organise conjointement avec le médecin, l'information des infirmiers venant le plus souvent en complément des conseils du médecin. Dans certains cas, ce même type d'approche se met en place pour des patients en consultation externe et le plus souvent se résume à des injonctions en terme de « faire » ou « ne pas faire ». Parfois, ce type d'approche est complété par des conseils concernant l'hygiène de vie à la sortie de l'hôpital et une information sur les autres structures de soin utiles aux patients.

- **La relation d'aide**, l'écoute et le soutien psychologique des patients et/ou des familles.

- **Le rôle d'interface entre le patient et le médecin** pour ce qui concerne l'environnement des patients ou leur cadre de vie, et dont l'impact potentiel joue sur leur pathologie et plus largement sur leur état de santé

Outre une activité de santé publique dans le cadre de relations individuelles

avec les patients, les infirmiers rencontrés développent aussi des activités dans un cadre collectif. À travers notamment des informations générales sur certains thèmes délivrées aux patients hospitalisés. La plupart du temps cette information est transmise par le biais de documents mis à disposition dans les salles d'attente. Lorsque les soignants évoquent des activités collectives plus organisées ils parlent de groupes de gestion du stress ou de séances de gymnastique. Dans le domaine de la psychiatrie principalement, une fonction pointée dans le cadre de la santé publique est de faciliter l'accès aux soins des personnes en expliquant le fonctionnement et le but des structures et dans certaines occasions en accompagnant des personnes vers des structures. Un seul infirmier a souligné son rôle de santé publique dans le cadre de la lutte contre les infections nosocomiales et de l'hygiène hospitalière.

Dans le cadre de la médecine du travail, les activités citées sont les bilans, les tests auditifs et visuels, la vaccination, l'ergonomie et des journées thématiques d'information par exemple concernant la maladie de Lyme. Les outils les plus cités pour la mise en œuvre de ces actions de santé publique, sont la discussion, l'écoute dans le cadre des entretiens. Les campagnes d'information, l'utilisation de brochures et dépliants, l'affichage de posters sont plus rares.

Une très grande majorité des infirmiers a indiqué qu'il n'y a pas de services qui sont plus à même que d'autres pour mener des actions de santé publique car tous les services doivent les mettre en place.

### **La reconnaissance des patients plus que de l'institution**

L'institution hospitalière et le milieu professionnel reconnaissent-ils l'acti-

tivité de santé publique des soignants ? Les professionnels qui se sentent reconnus, évoquent le plus souvent la reconnaissance des patients et de leur famille : *« faire de l'éducation où les gens on leur apporte vraiment quelque chose de concret, ils sont contents, il y a un retour, il y a un échange, ils sont vraiment considérés, on est face à face, ce n'est plus la relation soignant-soigné avec le patient alité. Tu vois, c'est une autre approche de la personne »*.

La reconnaissance dans le cadre du travail quant à elle se manifeste par une réflexion sur ce qui est déjà établi et la mise en place de modifications si besoin, par l'intérêt de l'équipe, par la possibilité de prendre des initiatives, par les évaluations. D'autres expriment une difficulté à être reconnus dans ce domaine essentiellement en raison de difficultés liées à l'évaluation des activités décrites comme une démarche de santé publique.

### **La formation et les compétences en santé publique : peu de compétences spécifiques évoquées**

Deux tiers des infirmiers disent avoir eu une formation en santé publique, principalement dans le cadre de leur formation initiale. La plupart d'entre eux n'a pas pu préciser de manière plus détaillée le contenu de cette formation. Mais les personnes rencontrées ont évoqué un certain nombre d'aptitudes à mobiliser dans le cadre des activités de santé publique. Une grande majorité a cité uniquement des compétences relationnelles et psychologiques visant à améliorer la capacité d'écoute et la communication.

La moitié des infirmiers considère qu'il n'est pas nécessaire de développer des compétences spécifiques en santé publique.

### **Les obstacles au développement d'actions de santé publique**

Deux tiers des infirmiers considèrent que des activités de santé publique pourraient être développées davantage dans leur service notamment en ce qui concerne la prévention et l'éducation. Pour les autres, ils ne voient pas vraiment le type d'activité qui pourrait être développé ou ne sont pas intéressés par le sujet.

Les obstacles rencontrés dans la mise en place d'activités de santé publique sont principalement le manque de temps. Le manque de personnel, manque de formation, des barrières institutionnelles, l'inadaptation des locaux sont signalés également. Le cloisonnement des services, l'absence de retour, de traces écrites et de résultats quantifiables freinent la mise en place d'actions de santé publique. Le manque d'intérêt des médecins et des patients ou l'absence de priorités ont été seulement cités une fois.

De façon plus optimiste, cinq personnes ont pu signaler qu'elles ne rencontreraient aucun obstacle au développement d'activités de santé publique dans leur exercice.

### **Analyse**

Ce travail met en évidence la vision des infirmiers hospitaliers de la santé publique. Les résultats de ce travail ne sont en aucun cas la représentation de tous les infirmiers hospitaliers mais permet de dégager certaines pistes de réflexion concernant les éléments qui peuvent favoriser le développement d'actions de santé publique au sein d'un hôpital ainsi que de pointer un certain nombre d'obstacles.

### **Une approche restrictive de la santé publique**

Il n'y a pas de décalage entre la définition que donnent les infirmiers de la santé publique et les actions qu'ils mettent en place dans leur pratique : les principaux axes cités et mis en œuvre concernent la prévention et le dépistage et parfois l'éducation pour la santé. L'approche est principalement thématique, par rapport à une pathologie. Ces axes sont souvent vus sous l'angle d'une relation individuelle avec le patient.

En comparaison avec des définitions classiques de la santé publique, l'ensemble des définitions données sont schématiques et parcellaires :

- absence de notion d'interactivité : seul le soignant est acteur et agit sur le patient ; l'implication du patient dans un projet d'autonomisation et de cogestion de sa santé est peu présente ;
- le maintien de la santé est rarement abordé, la maladie est plus souvent évoquée ;
- les approches sont centrées sur l'individu excluant l'influence de l'environnement et renforçant l'idée de responsabilité individuelle de sa propre santé ;
- la santé mentale est rarement évoquée ;
- l'approche collective n'est presque jamais mentionnée ;
- la place des déterminants environnementaux et sociaux est peu évoquée.

Ces axes sont loin d'évoquer ne serait-ce que la définition de la santé de l'OMS avec l'approche d'une santé positive du « bien-être physique mental et social » ou la définition de Jaspard qui parle plutôt « d'une sorte de situation d'équilibre et d'harmonie » ou encore la relation de la santé avec

l'environnement comme le propose Poletti ou l'adaptation au changement proposée par Illich.

### **Une mise en place d'actions de santé publique dans le contexte hospitalier**

La plupart des infirmiers disent participer à des activités de santé publique. La prévention et l'éducation sont deux pôles d'actions prédominants. Ils sont abordés souvent sous forme de conseils très orientés vers la réparation et le soulagement. Les services spécialisés de diabétologie et de cardiologie sont souvent cités comme des lieux d'exercice de la santé publique avec une prédominance pour les conseils diététiques, et une approche principalement biomédicale.

Il est surprenant de constater que peu d'infirmiers évoquent l'hygiène hospitalière, l'accueil du patient, l'organisation du service, des structures, l'amélioration de la qualité des soins... comme faisant partie du champ de la santé publique. Peu d'entre eux évoquent les démarches d'évaluation et d'accréditation pour lesquelles ils sont sollicités. L'objet de la santé publique reste le patient avec une grande insistance sur la prévention et la responsabilité individuelle. La prise en charge de la douleur, la mesure de la satisfaction, le travail avec les associations de bénévoles et le développement des réseaux de soins ne sont qu'exceptionnellement abordés. Et pourtant, comme l'indique Girard (1), en dehors des quelques décennies où l'hôpital s'est centré sur le soin curatif, les hôpitaux ont de tout temps joué un rôle en santé publique. Les évolutions actuelles lui confèrent une place dans le cadre par exemple de l'organisation de réseaux et des politiques d'hygiène, que se soit en termes de lutte contre les infections nosocomiales ou

la prévention des accidents iatrogènes.

L'approche des infirmiers interrogés semble très centrée sur le patient hospitalisé et rares sont les allusions du travail potentiel avec les structures ambulatoires et les réseaux. Debré en 1973 exprimait déjà cette pensée : « l'hôpital de demain doit être le centre de la santé, avec une pénétration beaucoup plus importante de sujets qui ne sont pas hospitalisés... donc l'hôpital, centre de santé, compris dans le sens nouveau que nous exprimons centre de santé publique, et non pas centre de santé troublés » (cité dans [5]). En termes de réglementation, la loi du 31 juillet 1991 introduit dans les missions de l'hôpital la nécessité pour les établissements de participer à des actions de santé publique.

La modélisation de Martin [4] d'un hôpital promoteur de santé montre les principaux éléments qui peuvent permettre que la pratique de santé publique soit davantage développée dans un hôpital (tableau I).

### **Une reconnaissance mitigée de leur pratique de santé publique**

La **reconnaissance** des infirmiers dans leur rôle, en santé publique semble liée à l'existence d'un projet de service qui reconnaît cette mission.

Nous pouvons donc, d'une part, nous poser la question de l'existence suffisante de projets de service en santé publique et d'autre part, noter que la définition proposée par les soignants de la santé publique, n'inclut que les activités de prévention encore peu organisées et visibles dans certains services, ce qui ne veut pas dire inexistantes.

**Tableau I. Modélisation d'un hôpital promoteur de santé**

	Hôpital /maladie	Hôpital/santé
Conception de la santé	Finalité (restitution <i>ad integrum</i> )	Moyen (ressource face à la maladie)
Objet du soin	Maladie	Patient
Objectif du soin	Guérison	Qualité de vie
Place du patient	Passif	Acteur
Temps Durée de la maladie	Séquences Aiguë	Processus chronique
Modèles	Biomédical	Global
Organisation	Cloisonnée Intra/extra-service (curatif/préventif, médical/social)	Transversale Continuité santé/maladie
Environnement Déterminants de santé	« pas la fonction de l'hôpital »	Prise en compte des déterminants de santé du bassin de vie
Pratique soignante	Prestataire de service individuelle	Empowerment (autonomisation face à la maladie) Individuelle et de groupe

### Quelles aptitudes et quelles formations en santé publique ?

Les réponses concernant la nécessité de développer des compétences spécifiques pour mettre en place des activités de santé publique sont très partagées. Les compétences les plus souvent citées lorsque la réponse est positive sont la communication et les compétences psychologiques (prise en charge des personnes suicidantes, accompagnement des malades cancéreux...). Il apparaît essentiel pour les infirmiers interrogés de développer des qualités humaines et relationnelles dans le cadre des actions de santé publique, plus propices à une meilleure diffusion de l'information auprès des patients. Cependant, un minimum de connaissances théoriques et la disponibilité pour les transmettre semblent indispensables mais sont rarement évoquées. Par ailleurs, à l'heure où se matérialise l'éducation thérapeutique du patient, il est important que les compétences dans ce domaine se structurent et se développent [3].

L'absence de demande de formations en matière de santé publique

serait-elle en lien avec la représentation parcellaire de la santé publique des infirmiers interrogés ? Il est certain que les IDE<sup>(4)</sup> se forment sur les infections nosocomiales, l'accompagnement du mourant, les démarches qualité... dont l'objectif principal est l'amélioration de la qualité des soins, en lien direct dans le champ de la santé publique. On constate que la majorité des formations initiales de ces infirmiers se sont déroulées dans les années 1990, années durant lesquelles la prévention était très présente et renvoyaient les gens à leurs responsabilités individuelles (années sida). Cette difficulté à définir des compétences et des formations est essentiellement liée à la définition proposée. La capacité à la relation est pour certains innée et ne nécessite pas de formation particulière.

La place de l'hôpital dans le champ de la santé publique passe par une sensibilisation des acteurs.

Dans le cadre de la préparation de la loi sur la politique de santé publique, un numéro de la Revue Hospitalière de

(4) Infirmiers diplômés d'État.

France à été consacré à l'hôpital et la santé publique [2]. La place de l'hôpital en matière de santé publique est largement abordée. Cependant, cette étude montre bien qu'un travail sur la perception des infirmiers hospitaliers concernant la santé publique est indispensable pour que l'hôpital puisse prendre une véritable place de santé publique et ne soit plus seulement un lieu de soin.

## Conclusion

Ce travail réalisé dans le cadre d'un module optionnel a montré d'une part la relative méconnaissance de la santé publique par les soignants. Véritables Monsieur Jourdain, ils ne se définissent pas comme des acteurs de santé publique et réduisent leur implication aux interventions éducatives qu'ils peuvent mener, le plus souvent de manière informelle et dans le cadre d'une relation individuelle avec le patient. Ils n'évoquent pas l'hygiène hospitalière, leur contribution au recueil d'informations, leurs réflexions dans le cadre de démarches qualités, l'ouverture vers l'extérieur, les démarches de projets. Leur rôle est défini comme une relation avec le patient et très rarement dans une perspective plus large. Par ricochet, les formations évoquées, les outils décrits se limitent à l'éducation et au conseil.

Les soignants rencontrés ont par ailleurs peu de souvenir de leur formation en santé publique dans le cadre

de leur formation initiale. Cette distance à la santé publique pose un certain nombre de questions et notamment celle du sens de l'activité de soins. S'il est légitime que leurs fonctions soient définies par rapport à la relation avec le patient il est peut être aussi dommageable que les soignants ne puissent définir leur place dans une organisation plus large et dans une politique de santé. L'ouverture de l'hôpital vers l'extérieur, sa place dans un système et non plus comme une organisation autonome nécessitent une prise de conscience des acteurs. Cela ne passe pas forcément par une charge de travail plus lourde mais par une visibilité plus grande des missions de l'hôpital dans un environnement complexe qui va au-delà de la seule relation soignant - soigné.

Cette prise de conscience passe aussi par l'enseignement de la santé publique en IFSI. Cet enseignement doit avoir du sens et être connecté à l'exercice de la fonction. Cette enquête avait aussi pour objectif de contribuer à mieux analyser ce qu'est la santé publique et en quoi l'activité de soins est liée à ce champ. En rencontrant des soignants sur ce thème et en confrontant les discours à la littérature, en mettant en œuvre un travail de recherche, les étudiants ont mis en œuvre des outils et enrichi leur réflexion. Par les questions posées et les réponses apportées ils ont mieux compris le sens de cet enseignement et la nécessité d'envisager la fonction d'infirmier comme allant au-delà de la relation au patient.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Girard J.F. Un hôpital ouvert sur l'ensemble des problèmes de santé. *Revue hospitalière de France* 2003; (492) : 3.
2. Hôpital et santé publique. *Revue hospitalière de France* 2003 (492) : 1-88.
3. La promotion de la santé à l'hôpital. *La santé de l'homme* 2002; 1-51.
4. Martin F. Un moyen de valoriser le fil à plomb de la santé. *Revue hospitalière de France* 2003; (492) : 12-6.
5. Romatet J.J. Une pensée globale qui doit inspirer le changement. *Revue hospitalière de France* 2003; (492) : 10-11.