



Promotion de saines habitudes de vie en périnatalité sociale

Barrières, facilitateurs et stratégies



Introduction



Selon **l'étude** de Laws R. et al., 2015 :

Parmi les parents **identifiés** en contexte de vulnérabilité:

- 50% des **infirmières** promouvoient l'**activité physique**
- 30% des **infirmières** recommandent de limiter le temps **sédentaire** (dont le temps **d'écran**).

Dans votre pratique ? ↙

Que faites-vous pour promouvoir un mode de vie sain auprès des familles ?

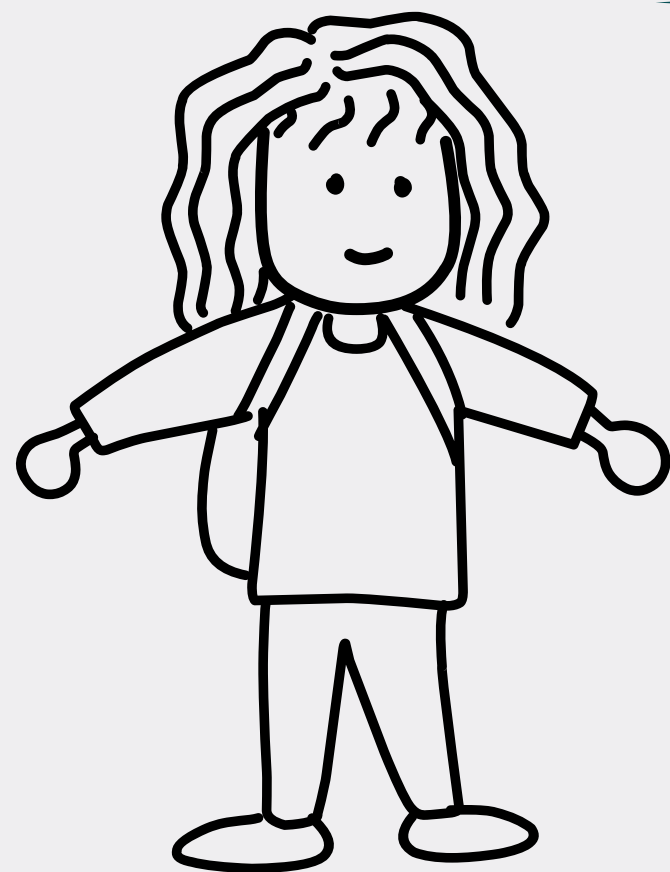
Plan du Midi SHERPA ↗



- 1 Le contexte de la promotion de saines habitudes de vie en **périnatalité** sociale
- 2 L'étude réalisée
- 3 Les résultats : expériences infirmières
- 4 En conclusion et la suite
- 5 Période d'échanges

Mon parcours

*Anne-Aimée Crépeau, Dt.P., inf., M.Sc. Inf.
Étudiante au doctorat en sciences inf.*



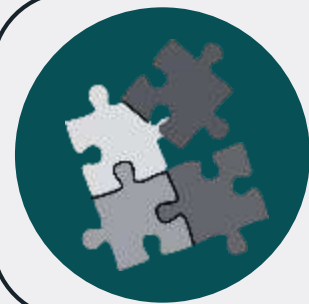
Nutrition



Santé communautaire



Sciences infirmières



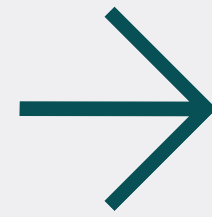
SHERPA

Contexte

Promotion de saines habitudes de vie en périnatalité

Périnatalité

Grossesse et petite enfance (0-5 ans)



Une période critique
pour l'adoption de saines
habitudes de vie

(Perspective sur les origines développementales (DOHaD))



(Charles, 2013; Dalal, 2022; Fleming et al., 2018; Tohi et al., 2022)



Contexte

Promotion de saines habitudes de vie en périnatalité



préviennent le
développement de
maladies chroniques
non transmissibles

(Charles, 2013; Larqué et al., 2019)

...tout au long de la vie.



Contexte

Promotion de saines habitudes de vie en périnatalité



Pilliers de la **médecine préventive**

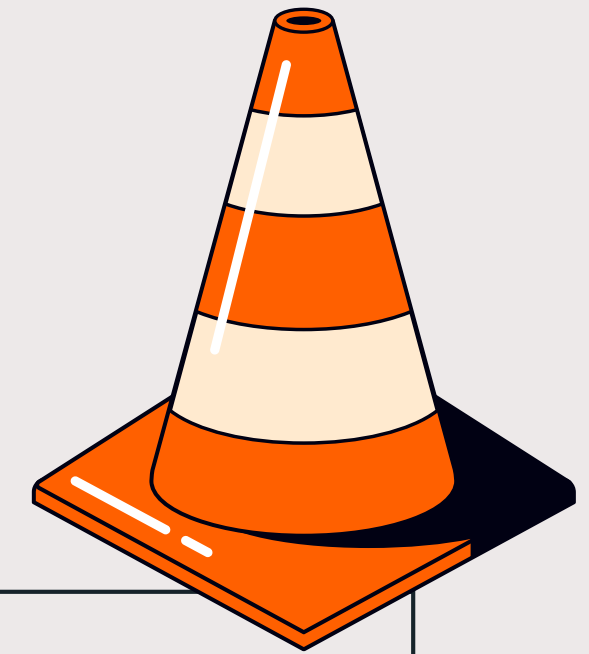
- Alimentation saine
- Sommeil réparateur
- Activité physique et réduction de la sédentarité
- Gestion du stress
- Éviter les substances à risque
- Relations sociales positives

(Charles, 2013; Dalal, 2022; Fleming et al., 2018; Tohi et al., 2022)



Problématique

Pourquoi cette étude ?



Infirmières → rôle clé en promotion de saines habitudes de vie

Contacts réguliers avec les familles

(Harvey, 2015)

Populations dont les déterminants sociaux de la santé sont défavorables → plus exposés à des modes de vie malsains

Occasions ratées de faire de la promotion de la santé

Promouvoir la santé auprès de familles en contexte de vulnérabilité → défis

But de l'étude réalisée



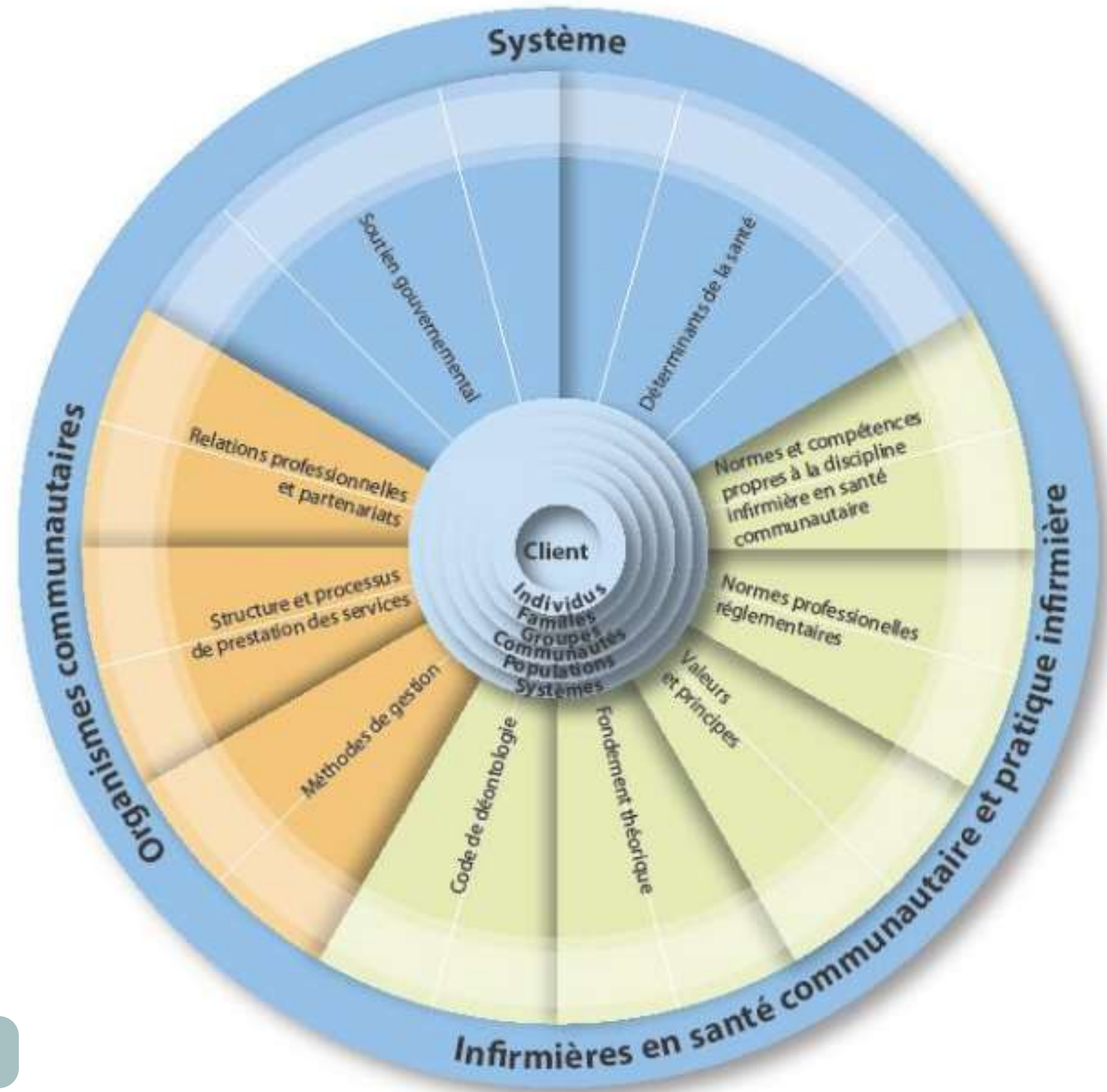
Décrire les **expériences infirmières** (barrières, facilitateurs et stratégies) en matière de promotion de saines habitudes de vie chez les personnes enceintes et les familles avec de jeunes enfants, vivant en contexte de **vulnérabilité** liée à l'immigration ou aux conditions socioéconomiques.

Pourquoi une description ?



Cadre de référence

Modèle de pratique professionnelle des soins infirmiers en **santé** communautaire au Canada
Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada, 2013



Méthodologie ↘

Devis

- Qualitatif, générique, descriptif

Milieu

- Infirmières (16) oeuvrant en périnatalité sociale, dans divers milieux québécois

Échantillonnage

- De convenance (groupes Facebook) et boule de neige

Collecte de données

- Entretiens individuels semi-dirigés, à distance (Teams), enregistrés et transcrits

Analyse

- Thématique (Braun et Clarke, 2022)



Résultats ↘

Milieus de première ligne

**Organismes
de
périnatalité
sociale**

Centre
hospitalier

**Centre local de
services
communautaires
(CLSC)**

**Clinique des
réfugiés**

**Clinique
privée**



Résultats - *Trois thématiques*



1



Des **inégalités** sociales et des environnements **défavorables à la santé** rendent difficile la promotion de saines habitudes de vie.

2



Des partenariats intersectoriels, des collaborations interprofessionnelles et des **infirmières bien outillées** facilitent la promotion de saines habitudes de vie en **périnatalité et petite enfance**.

3



Des initiatives engagées et un plaidoyer pour la **santé et l'équité** comme stratégies, à plusieurs niveaux.



Résultats

Barrières

Des **inégalités** sociales et des environnements **défavorables à la santé** rendent difficile la promotion de saines habitudes de vie.

“Ce sont des patients en général que les infirmières on n'aime pas avoir parce que ça demande beaucoup de temps. On est évalué en nombre de patients qu'on peut suivre, mais pas en charge de travail.”

“Je me sentais impuissante parce qu'il y a certaines familles qu'elles n'ont pas de ressources ni famille, elles n'ont personne, pas d'argent. Ce sont vraiment des situations précaires, puis, en tant qu'être humain, je voudrais aider, mais je ne peux pas. Puis, en tant que professionnel, j'ai mes limites. J'aurais donné toutes les ressources existantes, mais le CLSC manquait de ressources, tout simplement.”



Résultats

Barrières



"Nos questionnaires sont faits pour questionner les bébés, comme si les parents n'existaient plus dans le décor. Il y a une question dans le questionnaire qui ne te permet même pas d'investiguer s'il y a un problème. C'est comme du Small Talk. Maman ça va bien? Oui? Oui, c'est beau, bien, tout est beau. On n'en parle plus."



"C'était compliqué quand ils n'avaient pas d'assurance RAMQ. On se retrouvait à faire le suivi de l'enfant, mais légalement, fallait que la mère paye pour avoir le suivi. On s'entend que l'allaitement touche, oui la mère, mais aussi l'alimentation de l'enfant. Finalement, ça a été déterminé que c'était [un sujet qui concerne] la mère, mais moi, je n'étais pas capable de ne pas parler de l'allaitement."



Résultats *Facilitants*



Des partenariats intersectoriels, des collaborations **interprofessionnelles et des infirmières bien outillées facilitent la promotion de saines habitudes de vie en périnatalité sociale.**

“On a une Maison de la famille. On a un groupe d'entraide en santé mentale, un centre d'action bénévole, des ressources aussi de dépannage quand on veut essayer de réseauter. On a des cuisines collectives aussi pour notre clientèle. Souvent, ça crée des liens. Ça brise l'isolement.”



Résultats

Facilitants



“Infirmière et intervenante psychosociale sont pas mal liées. On fait des visites conjointes. On se parle à tous les jours. [Les autres intervenantes] renforcent le message, [donc] ce n'est pas l'infirmière seule qui fait la promotion des saines habitudes de vie. Ça permet aussi de séparer la charge mentale et émotionnelle qui vient avec ce rôle-là.”



Résultats

Stratégies

Des initiatives **engagées** et un **plaidoyer pour la santé et l'équité** comme **stratégies** à plusieurs niveaux.

“On essaie tranquillement, pas vite, de semer des graines.”

“Il y a beaucoup de trucs qui sont désamorçés au jour le jour. La jeune maman aurait consulté pour un problème mineur que, finalement, ça se règle avec de la crème hydratante. Il y a beaucoup de travail comme ça que je fais au jour le jour, des petites choses, puis ça crée un lien de confiance. Donc, quand j'arrive avec un plus gros *statement* (sic), ils me prennent un peu plus au sérieux.”



Stratégies



Rapportées par les participantes

Systemiques

Connaître sa population

Des places **réservées**
en garderie

Privilégier un discours
favorable à la
promotion de la santé

Organisationnelles

Réseauter

Initiatives concertées

Communauté de pratique

Formation continue

**Système de traduction à
distance**

**Prêt d'équipement, comme
un tire-lait électrique**

Pratique professionnelle

Solliciter les ressources
communautaires

Être disponible

Être flexible dans l'horaire

Centrer les objectifs
autour du projet de vie

Mettre de **côté** ses **préjugés**

Inclure les membres de la famille

Approche de **réduction**
des **méfaits**

Groupes de parents
Portage

Discussion des résultats

Prendre un pas de recul



Une **nécessité d'investir** dans des politiques transversales qui soutiennent la promotion de saines habitudes de vie



Une culture d'**organisme** flexible, proactive et **orientée** vers la promotion de la santé de la population qu'elle dessert



Un **rôle** infirmier **orienté** vers la promotion de saines habitudes de vie en **périnatalité** sociale qui doit **être** mieux défini



Conclusion de l'étude

Ce que cette étude apporte

Le rôle infirmier en promotion de saines habitudes de vie en **périnatalité** sociale:

- manque de **clarté**;
- **axé** sur l'éducation à la **santé**;
- doit **s'étendre** au-delà et comprendre des approches qui **créent** des environnements favorables à de saines habitudes de vie.

Plaidoyer pour la promotion de la **santé et pour l'équité**



À tous les niveaux, soyons des agentes et agents de changements, afin que toutes et tous, petits et grands, puissent **acquérir** de saines habitudes, et ainsi **accéder** à une meilleure **santé**, pour toute la vie.

Références



Pour toute question en lien avec cette étude, il est possible de me contacter par courriel.

achar044@uottawa.ca



- Braun, V. et Clarke, V. (2022). *Thematic analysis : a practical guide*. SAGE.
- Charles, M. A. (2013). Importance de la théorie des origines développementales de la santé (DOHaD) pour les inégalités sociales de santé. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 61, S133-S138. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2013.05.013>
- Community Health Nurses of Canada. (2013). Canadian Community Health Nursing Professional Practice Model. <https://www.chnc.ca/en/membership/documents/loadDocument?id=1697&download=1#upload/membership/document/2018-06/canadiancommunityhealthnursingprofessionalpracticecomponents-e.pdf>
- Dalal, M., Cazorla-Lancaster, Y., Chu, C. G. et Agarwal, N. (2022). Healthy From the Start—Lifestyle Interventions in Early Childhood. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 16(5), 562-569. <https://doi.org/10.1177/15598276221087672>
- Fleming, T. P., Watkins, A. J., Velazquez, M. A., Mathers, J. C., Prentice, A. M., Stephenson, J., Barker, M., Saffery, R., Yajnik, C. S., Eckert, J. J., Hanson, M. A., Forrester, T., Gluckman, P. D. et Godfrey, K. M. (2018). Origins of Lifetime Health Around the Time of Conception: Causes and Consequences. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 73(10), 555-557. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000612>
- Laws R, C. K., van der Pligt P, Ball K, Lynch J, Russell G, Taylor R, Denney-Wilson E. (2015, décembre). Obesity prevention in early life: an opportunity to better support the role of Maternal and Child Health Nurses in Australia. *BMC Nursing*, 14(1), 1-4. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0077-7>
- Tohi, M., Bay, J. L., Tu'akoi, S. et Vickers, M. H. (2022). The Developmental Origins of Health and Disease: Adolescence as a Critical Lifecourse Period to Break the Transgenerational Cycle of NCDs—A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6024. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/10/6024>

Réalisation de l'étude

**Anne-Aimée Crépeau,
Dt.P., inf., M.Sc.**

École des sciences infirmières,
Université d'Ottawa



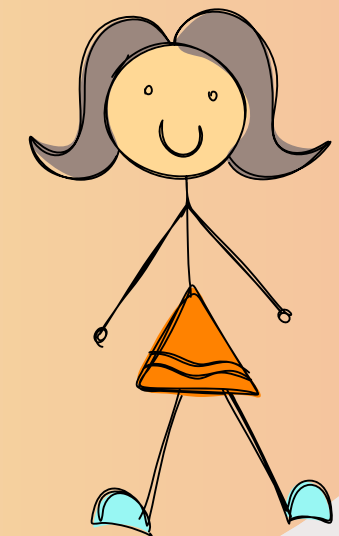
Lisa Merry, inf. Ph.D.

Faculté des sciences infirmières,
Université de Montréal



**Andraea Van Hulst,
inf. Ph.D.**

École des sciences infirmières
Ingram, Université McGill



Merci aux infirmières participantes !

Octroi de bourses

Merci !



Et la suite ...



Association étudiante des cycles supérieurs de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal



***La meilleure façon de
prédire l'avenir,
c'est de le créer.***

Peter Drucker

Projet de recherche au doctorat

Sciences infirmières

Exploring Children's Health Promotion by Nurses:
A New Materialist Analysis

Purpose : To critically analyze the impact of **health promotion** on children (aged 6 to 17) by nurses through a new materialist lens, offering a novel perspective that considers the complex and dynamic relationships between health promotion and the broader environment: social and cultural norms, ideologies and discourses of health.



Projet de recherche au doctorat

Sciences infirmières

Paradigme constructiviste



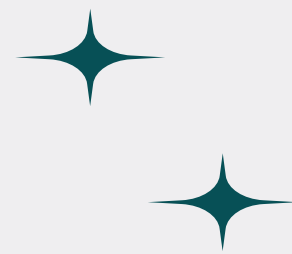
Paradigme critique

Vise non seulement à comprendre la réalité,
mais surtout à la transformer pour favoriser la justice sociale.

Analyse du contexte historique, social, politique, économique

Promotion de la santé

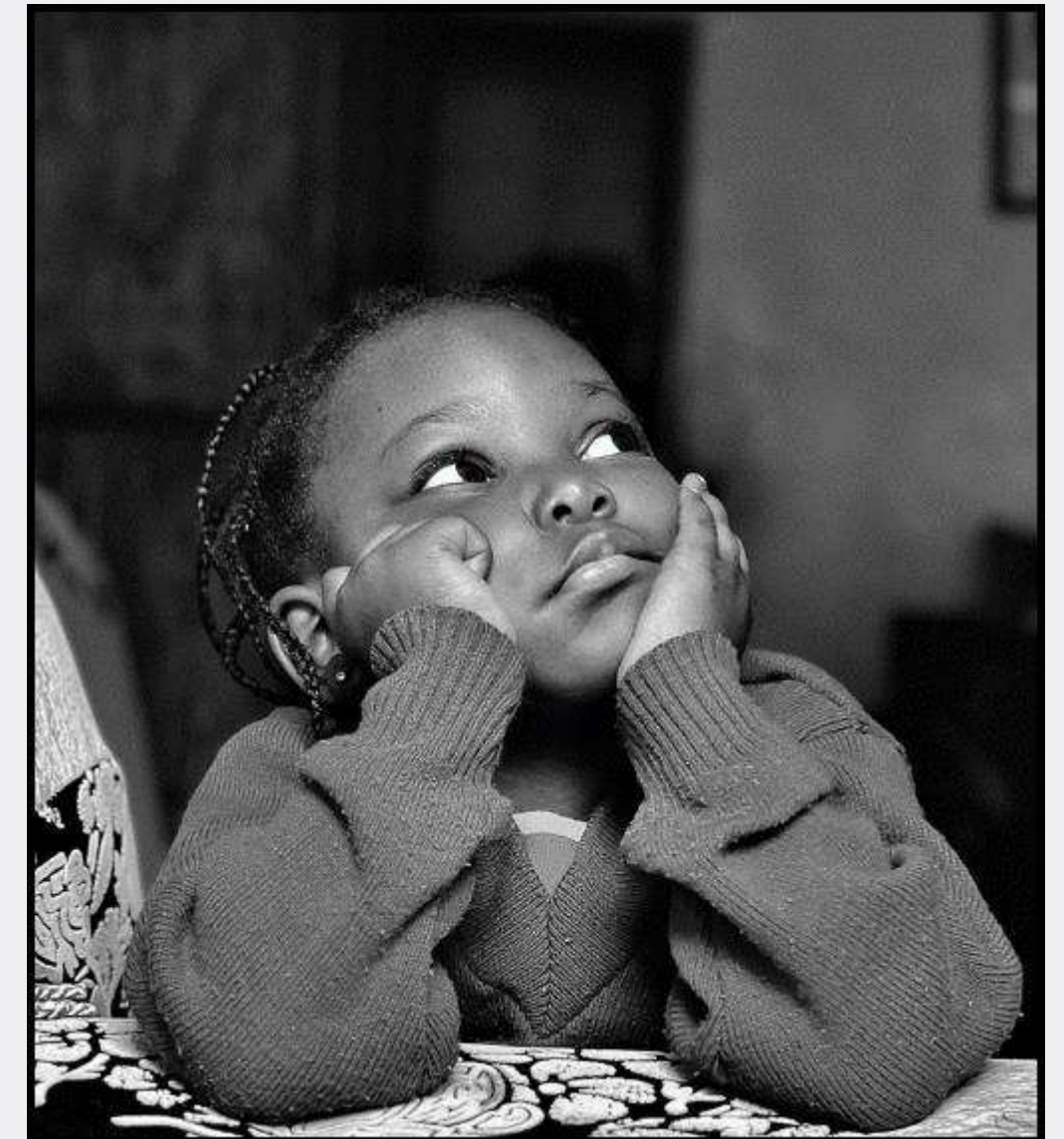
Une définition qui varie selon les acteurs impliqués



Approche critique Examiner un concept à travers son contexte historique, social et politique	Promotion de la santé ; prévention; éducation à la santé ?
---	--

Discours	<ul style="list-style-type: none">• Responsabilité personnelle; Promotion de l'auto-gestion de sa santé• Santéisme• Autonomisation; harmonisation; optimisation; performance; promotion de la santé
----------	--

Questions	Qui en bénéficie ? Qui est désavantagé ? Quelles voix sont ignorées ?
-----------	---



Projet de recherche au doctorat

En construction !

Exploring Children's Health
Promotion by Nurses: A New
Materialist Analysis



Période d'échanges

Et vous ?



achar044@uottawa.ca

Promotion de saines habitudes de vie en périnatalité sociale

Expériences infirmières en contexte de vulnérabilité liée à l'immigration ou aux conditions socio-économiques