

Les grands principes de prévention

Introduction

La plupart des médecins sont attirés par la médecine car ils essaient de guérir les malades. Mais tout bien considéré, la plupart des malades préféreraient ne jamais être malades ou du moins, s'ils ne peuvent l'éviter, ils préfèrent qu'on diagnostique leur maladie tôt pour la traiter avant qu'elle ne leur cause trop de douleur ou de mal.

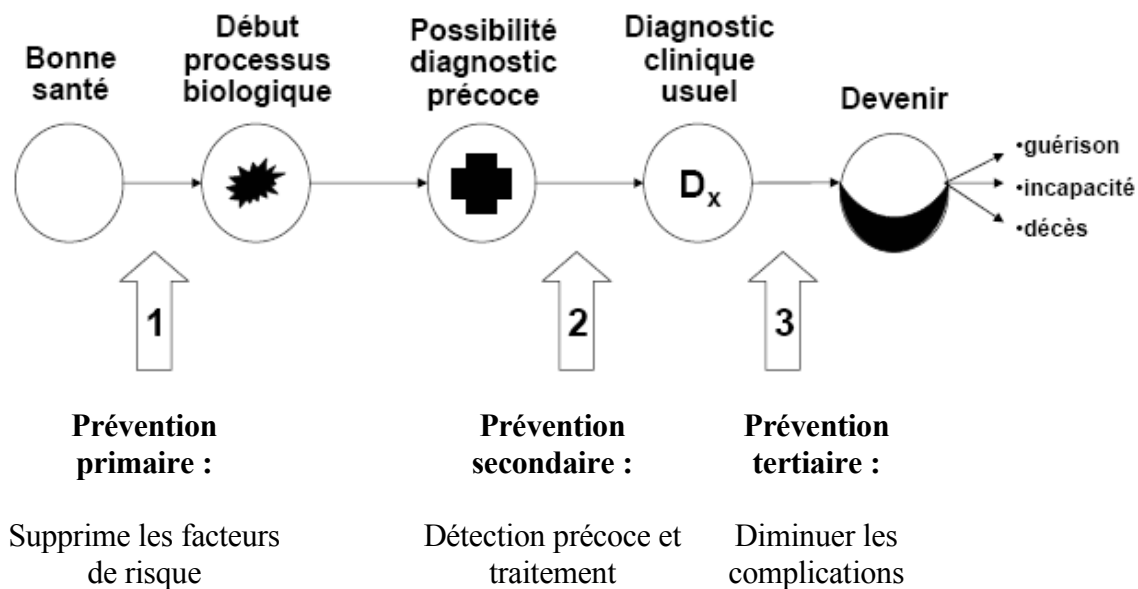
Ainsi, la prévention a pour but d'identifier et de modifier, en absence de toute plainte, les facteurs de risque afin d'éviter le développement des maladies, ou pour diagnostiquer une maladie tôt dans son évolution.

I. Définitions de la prévention

Classifications de la prévention :

- Basée sur la nature de l'intervention préventive, celle de l'OMS
- Basée sur la nature de la population cible
- Basée sur une combinaison des 2 approches précédentes.

A. Basée sur la nature de l'intervention préventive, celle de l'OMS (organisation mondiale de la santé)



1. Prévention primaire

- A pour but d'éviter l'apparition de la maladie en agissant sur les causes
- Désigne l'action portant sur les facteurs de risque des maladies avant leur survenue.
- Elle peut être médicale et non médicale (exemple : prévention de la transmission ou de l'infection, éducation pour la santé, sécurité routière)

2. Prévention secondaire

- Elle vise à détecter la maladie ou la lésion qui la précède à un stade où l'on peut intervenir utilement.
- Elle vise à dépister les maladies et à éviter l'apparition des symptômes cliniques ou biologiques (ex : dépistage des cancers)
- **Dépistage** : Identification rapide d'une maladie ou d'un facteur de risque inconnu (par l'interrogatoire, l'examen clinique, les examens biologiques, ou autre).
Il s'agit d'un geste de prévention primaire et secondaire, **ce n'est pas un acte diagnostique.**

3. Prévention tertiaire

- A pour objectif de diminuer les récurrences, les incapacités et de favoriser la réinsertion sociale.
- A pour vocation de limiter les complications et séquelles d'une maladie.
- Est pratiquée pendant ou après les soins et s'attache à limiter la gravité des conséquences de la pathologie (utilisation de bêtabloquants pour diminuer le risque de décès des malades après infarctus du myocarde).
- Attention, les limites sont plus ou moins floues avec la médecine curative (et non préventive), et elle est particulièrement importante en cas de maladie chronique afin de maximiser la durée de vie à haut niveau de qualité de vie.

4. Exemples

Hyperlipidémie :

Prévention primaire : conseils diététiques et hygiène de vie données au cours d'une consultation médicale

Prévention secondaire : dépistage des sujets à risque par un bilan biologique et suivi médical

Prévention tertiaire : En cas d'IDM, prise en charge médicale à court et à long terme pour éviter complications et récurrences.

SIDA :

Prévention primaire : Action pour réduire le risque de contamination par le virus : sérologies au don du sang, préservatifs, seringues à usage unique

Prévention secondaire : vise les porteurs asymptomatiques : suivi biologique de la charge virale et du taux de T4, traitements anti-rétroviraux.

Prévention tertiaire : traitement du SIDA

B. Basée sur la nature de la population cible

1. Prévention individuelle

- Visé à modifier les comportements par des obligations (vaccinations obligatoires, interdiction de fumer,...) ou des incitations (dépistage, vaccinations recommandées, éducation pour la santé, ...)
- Tout ce qui est fait en direction des individus pour améliorer leur connaissance des problèmes de santé et amender leurs comportements.

2. Prévention collective

- Visé à réduire les facteurs de risque liés à l'environnement (mesures de sécurité sanitaire concernant l'eau, l'air, les rayonnements ionisants...)
- Visé à préserver la santé des individus en agissant en amont du système de santé par action sur l'innocuité et la préservation de l'espace public.

C. Basé sur la combinaison des 2 approches précédentes

Elle combine la nature réelle de l'action de prévention au sens des objectifs et des moyens et e type de population ciblée par l'action préventive.

a. Éviter la survenue d'une maladie ou d'un état de santé indésirable

- Les mesures à visée environnementale (collectives : mesures d'hygiène, conditions de logement, sécurité routière, lutte contre les expositions nocives...)
- Les mesures axées sur le comportement individuel (elles sont collectives et individuelles : hygiène de vie, alimentaire et bucco-dentaire, lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme...)
- Les mesures réalisées dans le cadre du système de santé : Actions individuelles réalisées par les bien portants afin d'éviter une maladie et ayant induit un contact avec le système de santé à l'exclusion des dépistages : vaccins hors calendrier vaccinal pour les voyages, prévention du paludisme, suivi de grossesse...

b. dépister les maladies

- Les actions sont essentiellement individuelles et sont toutes réalisées dans le cadre du soin
- Elles concernent les biens portants.

c. prendre en charge les facteurs de risque et les formes précoces des maladies

- Prise en charge des facteurs de risque : actions de prise en charge individuelle des facteurs de risque non compliqués ou des comportements à risque addictifs.

- Prise en charge des formes précoces des maladies : actions de prise en charge individuelle précoce cherchant à éviter une aggravation ou l'apparition d'un autre trouble connexe plus sévère.

d. conclusion

Ainsi, on peut faire le lien avec la classification de l'OMS :

- A- Prévention primaire
- B- Prévention secondaire
- C- Prévention tertiaire

Mais on remarque aussi des différences :

Prévention primaire : A et C

Prévention tertiaire : fraction de C

II. Dépenses de prévention

Rappel : les comptes de la santé

- les comptes nationaux de la santé sont un compte satellite de la comptabilité nationale
- Ils permettent une rétrospective annuelle de la consommation et du financement de la fonction santé
- Ils sont composés de 2 agrégats principaux : la consommation médicale totale (CMT), et de la dépense courante de santé (DCS).
- CMT : elle est composée de la Consommation de services et Biens médicaux (CSBM) et de la Consommation de soins de médecine préventive.
- DCS comprend la CMT + dépenses de prévention collective ...

Sources de financement des mesures de prévention dans les CNS

- Etat, collectivités locales et territoriales
- Assurance Maladie
- Organismes institutionnels (ex : INPES, MiLDT)
- Fonds de prévention spécifiques (Fonds national de prévention, d'éducation et d'information en santé).
- Organismes de financement privés (planning familial, médecine du travail,...)

A. Le poste de prévention individuelle des CNS

1. Prévention individuelle

Prévention individuelle primaire :

- Dépenses de vaccin
- Budgets de la protection maternelle infantile (PMI) et du planning familial
- Médecine du travail
- Médecine scolaire

Prévention individuelle secondaire :

- dépistage des tumeurs

- dépistage du SIDA, de l'hépatite, de la tuberculose, et des infections sexuellement transmissibles
- Dépistage des autres pathologies
- Bilans bucco-dentaires
- Examens de santé

2. Prévention collective

Prévention collective à visée environnementale :

Elle relève surtout de la sécurité sanitaire

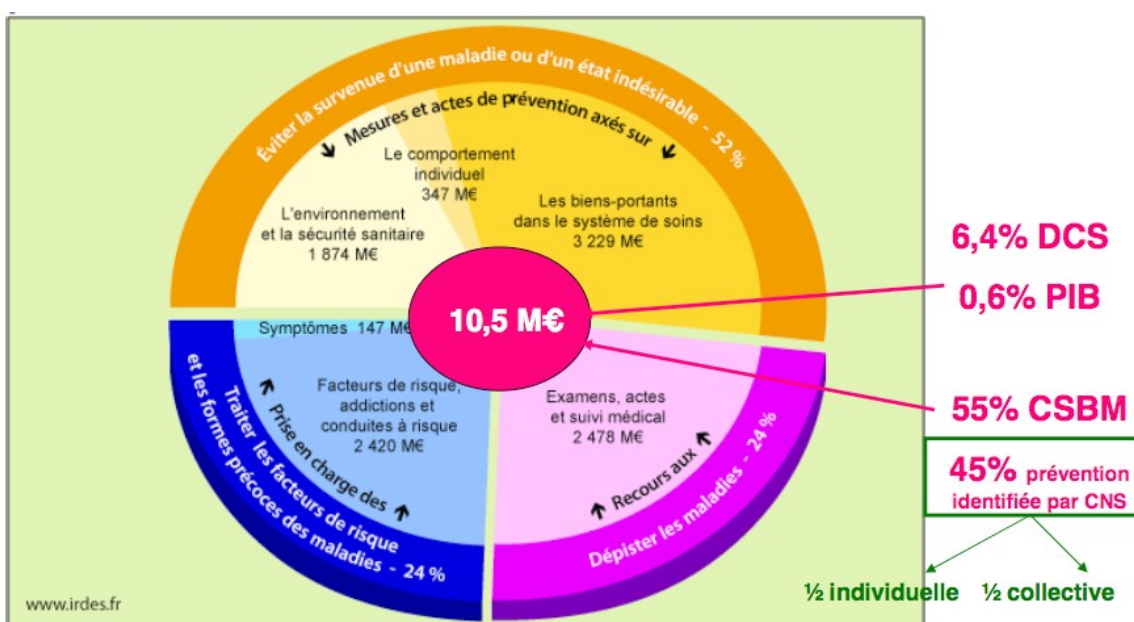
- Hygiène du milieu
- Prévention des accidents du travail
- Lutte contre la pollution
- Recherches dans le domaine de la prévention sanitaire
- Observation, veille, alerte
- Urgences et crises
- Sécurité sanitaire de l'alimentation
- Production et mise en œuvre de dispositifs

Prévention collective axée sur les comportements :

- campagne en faveur des vaccinations
- campagne contre l'addiction
- Information, promotion de la prévention et éducation à la santé

3. Prévention individuelle noyée dans la CSBM

- actions préventives réalisées via le système de soins et non subventionnés par des fonds spécifiques de prévention de l'état ou de l'assurance maladie.
- Financées par les branches classiques de l'Assurance Maladies, les complémentaires santé ou les ménages (mammographie préventive, préparation à l'accouchement, prescription de médicaments antipaludéens...).



B. La prévention hors du champ des CNS

1. prévention collective

- Financement par des fonds publics non dédiés à la santé ou gérés par des ministères autres que celui de la santé.
- Bien qu'en amont du système de soins, ces actions ont des conséquences positives sur la santé : sécurité sanitaire (équipement→prévention routière, urbanisme→hygiène de l'habitat, Education→nutrition et conduites à risque dans les établissements scolaires, Environnement→qualité de l'eau...)

2. prévention individuelle

- Ensemble d'initiatives individuelles de prévention en général non médicale et de financements spécifiques d'actions de prévention médicale
- Ces dépenses sont supportées par les ménages ou financeurs privés (prévention des accidents domestiques, des MST, assureurs,...)

III. Programmes de prévention et de santé publique

A. Stratégies de mise en place des actions de prévention primaire et A-C

- Stratégies éducatives globales de la promotion de la santé
 - Stratégies d'information, de mise en garde, d'influence passive, proches de la publicité
 - Stratégies d'influence active reposant sur des actions de proximité et des relais de prévention
 - Stratégies éducatives ciblées sur des personnes ou des groupes clefs (leaders d'opinions, référents,...)
- le succès de ces actions repose sur :
 - La cohérence des différentes actions entre elles et avec la réglementation, l'attitude de l'état, des autorités et acteurs institutionnels
 - La durée dans le temps
 - La redondance et la coordination des moyens
 - Une bonne connaissance des populations cibles afin que le message donné soit compréhensible et adapté à leurs problèmes de vie (« marketing social »).
 - le dépistage repose sur la réalisation d'un test clinique (prise de la pressions artérielle), biologique (sérologie VIH), ou radiologique (mammographie).

Ce test doit présenter

- une bonne validité interne
- une bonne validité externe
- une bonne faisabilité

B. Le dépistage

1. le dépistage : validité interne d'un test de dépistage

- c'est la capacité globale d'un test à différentier des individus malades parmi des individus sains.

	Malades	Non Malades
T+	VP	FP
T-	FN	VN

*VP : Vrai positifs, FN : faux positifs
VN : vrais négatifs, FP : faux négatifs*

Il existe 2 critères pour la validité interne d'un test :

- la sensibilité : capacité du test à donner comme malades ceux qui le sont : $Se = \frac{VP}{VP + FN}$
- La spécificité : capacité du test à donner comme non-malades ceux qui ne le sont pas : $Sp = \frac{VN}{FP + VN}$

3. Le dépistage : validité externe d'un test de dépistage

- c'est la capacité du test à être utilisé à grande échelle : **reproductible, fiable et exact**
- repose sur la qualité du matériel de dépistage, l'aptitude et la formation des personnels qui réalisent l'examen et de ceux qui l'interprètent.

4. Le dépistage : faisabilité d'un teste de dépistage

- **simplicité et coût** : un test de dépistage idéal doit durer quelques minutes avec un minimum de préparation pour le sujet, et être peu coûteux
- **Innocuité des tests de dépistage** car concerne les personnes biens portantes.
- **Acceptabilité car le patient et le médecin** qui repose :
 - sur les conditions de réalisation du test,
 - la nécessité d'une confirmation,
 - les conséquences des faux positifs et les faux négatifs.

5. Le dépistage : qui dépister ?

- Importance de la morbidité/mortalité : le dépistage doit être justifié par la sévérité des conditions cliniques en termes de mortalité et morbidité : apprécier la balance risque/pronostic
- Importance de la fréquence de la maladie : plus une maladie est fréquente meilleur sera le rendement → cibler un groupe d'âge
- Quelque soit l'intervention, elle doit être efficace (provoquer un bénéfice dans des situations idéales) et effective (produire un bénéfice en situation courante).

B. Exemples de plans de prévention et de santé publique

- **Plan national de lutte contre le cancer**
 - Frottis cervico-vaginal tous les 3 ans de 20 à 65 ans.
 - Détection du sang dans les selles tous les 2 ans chez tous les hommes et les femmes de 50 à 74 ans.
 - Mammographie tous les 2 ans de 50 à 74 ans.
 - Journée nationale annuelle d'information : journée SOLEIL ; journée nationale de dépistage anonyme et gratuit des cancers de la peau par des dermatologues.

- **Dépistage néonatal**
Phénylcétonurie, hypothyroïdie congénitale, hyperplasie congénitale des surrénales, drépanocytose, mucoviscidose

- **Programme national de réduction des risques cardio-vasculaires**
 - Diminuer les dyslipidémies (consultation de diététique et nutrition dans les hôpitaux, améliorer l'équilibre des apports alimentaires, dépister les plus jeunes)
 - Diminuer l'HTA : diminuer la consommation de sel et surveiller la tension artérielle
 - Lutte contre le tabagisme et tabagisme passif...

- **Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances**
National, mis en place dans les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie.

- **Stratégie d'action alcool 2002-2004** : nationale, campagnes de communication et d'information, contrôle et répression de la conduite sous l'emprise de l'alcool (réduction des comportements à risque), éducation pour la santé, loi Evin.

- **Le bilan bucco-dentaire en 2002** : cible adolescent, comprend un examen bucco-dentaire, des radios si nécessaire et des conseils d'hygiène et de prévention

Ce document ainsi que l'intégralité des cours de PI sont disponibles gratuitement à l'adresse suivante : <http://coursplbichat-lariboisiere.weebly.com/>