

Prévention et promotion de la santé

Prévention	- Définition polysémique : menace se situant dans l'avenir, que l'on estime pouvoir évaluer, vis à vis de laquelle on peut agir, en vue de l'empêcher ou de se protéger, ce qui nécessite une prise de décision - Exemple : <i>anticiper l'apparition d'une maladie, limiter les comportements dans la population favorisant la survenue d'une pathologie ou d'un accident</i> - Inclut des approches très différentes, offre des modalités d'action multiples et soulève des questions complexes et nombreuses - Ne représente que 2% de la dépense courante de santé en France (2014)			
	Principes et définitions	De l'hygiénisme à la promotion de la santé	- Maladies longtemps considérées comme des fatalités - Invention de la théorie microbienne par Pasteur donne une base rationnelle à l'idée de contagion, en démontrant le rôle des micro-organismes dans les processus de contagion et de fermentation - A permis la mise en œuvre de méthodes de prévention : asepsie et antisepsie	
Au 18-19^{èmes} siècles - Hygiénisme : vise l'application des principes d'hygiène au niveau collectif - Afin d'avoir des conditions de vie moins pathogènes, s'appuie sur le pouvoir public - Ce soutien est assuré par la place prise par la notion de progrès : la santé de la population, garantissant sa force de travail, est vue comme une source de prospérité - Développement urbain est perçu comme une menace - Origines des épidémies sont environnementales et sociales - Il faut agir en : • Modifiant les conditions de vie • Moralisant les comportements et réformant les mœurs, en rompant avec les habitudes et pratiques populaires jugées mauvaises et dépassées - Via les « conférences d'hygiène hebdomadaires » dans les écoles, on compte sur les enfants pour propager dans les familles les bonnes pratiques corporelles et d'hygiène - Acculturation de la population passe par : • Transmission des connaissances • Interdictions • Obligations - Hygiénisme « moralisateur » mais qui a augmenté l'espérance de vie				
Loi du 15/02/1902 - Relative à la protection de la santé publique - Tournant historique par l'introduction de mesures sanitaires : • Lutte contre les maladies transmissibles • Gestion des épidémies • Salubrité de l'habitat • Alimentation en eau potable • Evacuation des eaux usées • Vaccination antivariolique obligatoire				
Au 20^{ème} siècle - Marqué par l'évolution des conceptions dans l'éducation, apparition de nouveaux outils mobilisables en prévention (techniques de communication) et développement majeur de l'épidémiologie moderne - Face à diversité des déterminants de santé et limites des systèmes de santé, OMS propose Charte d'Ottawa Charte d'Ottawa (1986) : - Proposée par OMS et définit le concept de promotion de la santé : processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle de leur santé et d'améliorer celle-ci - Repose sur conception sociale et politique : s'adresse aux gouvernements et aux populations (interpellées et responsabilisées) - Repose sur 5 axes :<table><tr><td>1. Etablir une politique publique favorable à la santé</td><td> - Concerne : économie, environnement, action sociale, éducation, habitat, urbanisme, emploi, industrie - Leurs décisions et actions engagées sont susceptibles d'impacter la santé des populations </td></tr><tr><td>2. Créer des environnement</td><td> - Envisagés sur le plan physique et dimension sociale - Conditions de vie et de travail doivent être un soutien dans le </td></tr></table>			1. Etablir une politique publique favorable à la santé	- Concerne : économie, environnement, action sociale, éducation, habitat, urbanisme, emploi, industrie - Leurs décisions et actions engagées sont susceptibles d'impacter la santé des populations
1. Etablir une politique publique favorable à la santé	- Concerne : économie, environnement, action sociale, éducation, habitat, urbanisme, emploi, industrie - Leurs décisions et actions engagées sont susceptibles d'impacter la santé des populations			
2. Créer des environnement	- Envisagés sur le plan physique et dimension sociale - Conditions de vie et de travail doivent être un soutien dans le			

		s favorables	changement des comportements et dans la recherche d'une meilleure santé par individus/groupes	
		3. Réorienter les services de santé	- Action multisectorielle favorisée - Décloisonnement des activités préventives et curatives - Vision globale de la santé dvpée, là où les soins techniques sont privilégiés	
		4. Renforcer l'action communautaire	- Population est invitée à définir des priorités d'action, la prise de décisions, élaboration de stratégies, prendre des initiatives et se mobiliser elle-même - Charte = plaidoyer en faveur de la vie démocratique , surtout locale	
		5. Acquérir des aptitudes individuelles	- Education à la santé est envisagée - Donner à chacun les aptitudes indispensables à sa contribution aux autres axes, pour lui permettre un plus grand contrôle sur sa santé	
		- Promotion de la santé est un concept presque subversif - En France, santé est dévolue aux pouvoirs publics : Etat prégnant, professionnels importants dans l'impulsion et mise en œuvre des actions, et modèle biomédical privilégié		
Classifications	Selon le moment (1948, OMS)	Prévention primaire	- Avant le début de la maladie - Porte sur les causes et les facteurs de risque - Vise à empêcher l' apparition de la maladie - Réduire l' incidence	
		Prévention secondaire	- Phase asymptomatique : entre début maladie et premiers signes cliniques - Prise en charge plus précoce, à un stade où certains soins sont plus efficaces : favoriser guérison, imiter l'apparition des signes cliniques ou retarder l'évolution de la maladie - Réduire la prévalence	
		Prévention tertiaire	- Phase symptomatique : après diagnostic et initiation de la prise en charge - Limiter la progression, les récides, les complications les conséquences (fonctionnelles, physiques, psychiques, sociales, familiales, professionnelles) - Pertinente dans la prise en charge des maladies chroniques	
	Selon la population	Prévention universelle	- Vers ensemble de la population quelque soit l'état de santé - Permettre à chacun, via l'instauration d'un environnement favorable, de maintenir, conserver ou améliorer sa santé - Renvoie à la promotion de la santé	
		Prévention orientée	- Sujets à risque - Eviter la survenue de la maladie	
		Prévention ciblée	- Sujets malades - Aider à gérer leur traitement pour en améliorer le résultat - Consiste en l' éducation thérapeutique du patient, en misant sur sa participation active à sa prise en charge	
	- Prévention collective / individuelle - Prévention active / passive - Distinction entre : • Prévention « protection » : défense contre des agents ou des risques identifiés • Prévention « positive/universelle » : renvoie à la promotion de la santé			
	Actions de prévention	Conditions de mise en place	Connaissance du phénomène ciblé	- Identification d'un facteur de risque dans l'apparition d'une maladie, implication de déterminants de santé dans l'état de santé d'un groupe, mise en évidence d'écarts entre différents groupes sociaux - Sources d'information sont nécessaires : enquêtes épidémiologiques, calculs d'indicateurs et mobilisation des systèmes d'informations disponibles
			Connaissance des comportements	- Soit impliqués dans les phénomènes observés, soit conditionnant les modalités d'interventions envisageables - Enquêtes sur les connaissances, croyances, attitudes, comportements - Parfois, nécessité d'études de sciences humaines et

				sociales plus fines
			Identification d'une stratégie d'action	- Susceptible d'être efficace - En regard des connaissances acquises lors des expériences antérieures - Permettant une estimation de l'impact attendu
			Prise de conscience	- D'acteurs susceptibles d'engager une intervention ou de mobiliser les moyens nécessaires - Parfois, perception d'une priorité ou d'une décision politique sont nécessaires et nécessitent une existence préalable d'une politique publique de prévention - Parfois problématique appréhendée directement par les acteurs de terrain
			Existence et mobilisation de moyens	- Acteurs formés, méthodes et outils efficaces et pertinents - Travaux de recherche et d'évaluation, dont résultats comparés internationalement, sont nécessaires pour identification d'une stratégie d'action
			Acceptabilité	- Sera déterminante - Population devra adhérer au moins aux objectifs et admettre les modalités de l'intervention
		Mesures collectives	Réglementation	- Interdictions (sanctions), obligations - Nombreux déterminants de santé concernés, surtout environnementaux (habitat, alimentation, conduite automobile)
			Vaccination	- Modalité d'action emblématique de prévention primaire - Immunise le sujet et réduit la transmission de l'agent infectieux - Eradication de variole et poliomyélite en Europe - Obligatoire ou pas (recommandés), tout le monde ou sujets à risque
			Dépistage	- Modalité d'action centrale de prévention secondaire - Détection maladie à stade précoce pour meilleure prise en charge - Dépistage organisé : généralisé par pouvoirs publics et systématiquement proposé à la population - Dépistage spontané : proposé de façon individualisé à des personnes jugées à risque - Pour qu'un test soit applicable à grande échelle : • Qualité suffisante • Disponible • Maladie doit pouvoir être détectée avant premiers signes cliniques • Traitement susceptible d'améliorer état de santé doit être disponible • Coût acceptable
			Examens de santé	- Série de bilans sur le plan clinique et paraclinique - Donnent possibilité de dépistages +/- ciblés - Faire le point et échanger sur habitudes de vie et donc de diffuser des messages personnalisés - Ex : examens médicaux lors de la grossesse (1^{er} avant 3 mois) - Certaines Caisses régionales d'assurance maladie proposent ces tests à tous les adultes tous les 5 ans
			Actions d'information et de communication	- Envisagées à différentes échelles - Niveau national : INPES via média - Mode de sensibilisation privilégiée des déterminants de santé individuels, surtout pour facteurs de risques comportementaux - Peuvent venir en appui de d'autres modalités d'action nécessitant l'adhésion de la population (vaccination, dépistages généralisés) - Tendent de plus en plus à susciter une réaction, prise de conscience ou modification des représentations
			Education pour la santé	- Vise la reconnaissance et le développement de compétences en matière de santé : amélioration des connaissances et

				- acquisition d'aptitudes utiles dans la vie - Mobilise une forme de communication et outils pédagogiques visant à prise de conscience des capacités personnelles, de son autonomie, de sa responsabilité, de ses capacités d'initiative, de réalisation et de contrôle. - Modalité de diffusion des comportements favorables à la santé faisant partie intégrante de la promotion de la santé, car elle repose sur la capacité des individus/groupes à agir sur leurs conditions de vie - Peut être mise en œuvre auprès des enfants/ados (scolaire) ou dans le milieu professionnel
			Améliorations techniques	- Progrès industriels, nouvelles technologies, diffusion de normes - Limitent progressivement l'exposition à certains risques - S'accompagnant ou pas d'évolutions de la réglementation
			Prestations de sécurité sociale et sociales	- Modalité importante de prévention tertiaire - Compense partiellement le préjudice et les pertes de revenus - Favorise l'insertion ou la réinsertion professionnelle
		Mesures individuelles	Education familiale	- Cible privilégiée à l'époque de l'hygiénisme - Rôle primordial grâce aux modèles parentaux, pour la transmission des comportements (alimentation, hygiène corporelle, activité physique...)
			Information par les professionnels de santé	- Même si système de santé privilégie soins curatifs - Relation soignant-soigné peut-être un cadre privilégié pour la diffusion de messages de prévention ciblés
		Educative du patient	- OMS, 1998 - Sert à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique - Vise la responsabilité dans sa propre-prise en charge et sa collaboration avec les soignants - Il faut : susciter une prise de conscience de la situation et acquisition de compétences d'autosoins et d'adaptation - Finalité thérapeutique : maintien et amélioration de la qualité de vie - Logique de prévention tertiaire - Stratégie s'envisageant d'un point de vue individuel mais s'appuyant sur des modalités d'action collectives	
Exemple : prévention du tabagisme	Conséquences du tabagisme	- Consommation est en augmentation en France surtout chez les femmes et les jeunes - Cancers du poumon (9/10 dus au tabac) - Cancers des voies aéro-digestives, cancers de l'appareil digestif - Bronchopathies chroniques - Maladies cardio-vasculaires - Complications majeures lors de la grossesse (retard de croissance intra-utérin, fausses couches, prématurité) - Augmentation du risque thromboembolique - Augmentation du risque d'inflammations chroniques des VADS - Diminution de l'odorat - Voix rauque - Dégradation de la peau et des cheveux - Effets du tabagisme passif ont aussi été démontrés		
		- Première place parmi les causes de décès de mortalité évitable - 73 000 morts par an en France, 6 millions dans le monde - Coût énorme pour la société, tant sur le plan humain que sur le plan économique		

	Tabac et dépendance	- Paradoxe : consommation reste importante malgré une connaissance approfondie du risque, démontré depuis les années 1960 - Facteur de risque « historique » car son identification a contribué à poser les bases méthodologiques de l'épidémiologie moderne - Explication 1 : tabac entraîne une addiction à la nicotine, une substance psychoactive, entraînant une dépendance dès les 1^{ères} semaines et pour de faibles consommations - Effets recherchés par les fumeurs : plaisir, détente, stimulation intellectuelle, effet coupe-faim - Avec installation de la dépendance, consommateurs cherchent à éviter l'inconfort lié aux effets inverses - Egalement dimension sociale ou encore les importants efforts de marketing de l'industrie du tabac
	Politique de prévention du tabagisme	- Vise à limiter l'entrée dans la consommation des non-fumeurs et aider les fumeurs à arrêter - Limiter l'accès au produit par la réglementation : interdiction de vente aux moins de 16 ans (135€ amende) et augmentation du prix du paquet - Effort de « dénormalisation » du tabac : là où il est banalisé voire valorisé, l'objectif sera de modifier les représentations de la population (prise de conscience des risques et perte d'attractivité) - Loi Evin – 1991 : interdit toute publicité directe ou indirecte en faveur du tabac, interdit de fumer dans les locaux à usage collectif et permet aux associations de lutte contre le tabagisme de se porter partie civile devant les tribunaux pour les infractions à la loi - Plusieurs campagnes publiques d'information se sont succédées dans cette même perspective - Même stratégie autour de la réduction de l'attrait des emballages de tabac : messages d'avertissement (info sur risques du tabac, couvrant une surface définie du paquet), images chocs permettant prise de conscience du consommateur. Mise en place de « paquets neutres » sans signe distinctif, est discutée en France - Aide au sevrage est un autre volet essentiel. Bcq de fumeurs souhaitent arrêter de fumer mais leurs tentatives échouent. Bénéfices démontrés à court terme et à long terme. Différents dispositifs mis en place : • Tabac info service fournissant des informations utiles et accompagnement personnalisé • Accès facilité aux substituts nicotiniques • Renforcement des consultations d'aide au sevrage dans établissements de santé • Définition de recommandations à destination des professionnels de santé - Recherche et production de connaissances sur l'usage du tabac doivent encore aller plus loin. Une partie de la population continue de sous-estimer le risque du tabagisme malgré les infos délivrées. Comportement social lié aux ados offre une problématique spécifique, justifiant la définition de modalités adaptées d'éducation pour la santé. - Prévention du tabagisme est un champ d'investigation particulièrement riche pour analyse et évaluation des politiques publiques de prévention : ne pas négliger le rôle des lobbies et des contreparties de l'Etat sur le plan fiscal. Critiques du manque de volonté politique et défaut de structuration de la politique de prévention du tabagisme
<u>Enjeux et limites</u>		- Comportements sont une cible privilégiée de la prévention. Mais sont des constructions complexes, fruits de l'histoire personnelle, familiale et social, carrefour de l'individuel et du collectif. Coincés entre processus cognitifs et émotionnels, pris entre désirs contradictoires parfois, ils ne sont pas toujours rationnels - Multiples modèles explicatifs ont tenté d'en analyser la logique et les déterminants, reflètent la difficulté de définir des stratégies d'action efficaces : transmission d'une connaissance ne suffit pas à elle seule à modifier un comportement - Contraintes liées aux réalités économiques, géographiques, culturelles et spirituelles s'exercent en plus sur ces comportements. => Difficulté de distinguer ce qui relève de la responsabilité individuelle et des choix collectifs - Question importante du fait du caractère potentiellement intrusif de la prévention, pouvant s'immiscer dans les espaces privés et se confronter aux libertés individuelles (cas de la vaccination où intérêts personnel et collectif se confondent). => apparition de la dimension politique de la santé publique, car elle justifie des choix collectifs face à des intérêts potentiellement divergents ou en tension - Intervention à visée de prévention sont elles-aussi complexes : comportent souvent plusieurs axes d'action coordonnés dont les effets ne sont pas toujours prévisibles. Sensibilité aux informations n'est pas la même suivant la catégorie socio-professionnelle et peut contribuer à accroître les inégalités sociales de santé face au tabagisme - Est-il plus rentable de prévenir l'apparition d'une maladie que de prendre en charge ses conséquences ?