



Prévention en Gériatrie

Capacité de Gériatrie

Reims

21 Octobre 2005

Dr Elisabeth Quignard



Santé ≠ médecine de soins

- Bilan contrasté en matière de santé :
 - □ de l'EV, EVSI
 - Mortalité prématurée la + élevée d'Europe
 - Hommes
 - Avec comportements à risque (tabac, alcool, suicide, Sida)
- Constat = le mode de vie à 1 effet sur la santé
- Gain si :
 - Actions sur les déterminants de santé
 - Réduire les inégalités
 - □ l'incidence des pathologies évitables



Effacité ≠ dépenses

Mortalité évitable par le système de soin

20
000

Mortalité évitable par une prévention des risques

40
000

Décès évitables

3,5%

Dépenses pour la Recherche et la formation

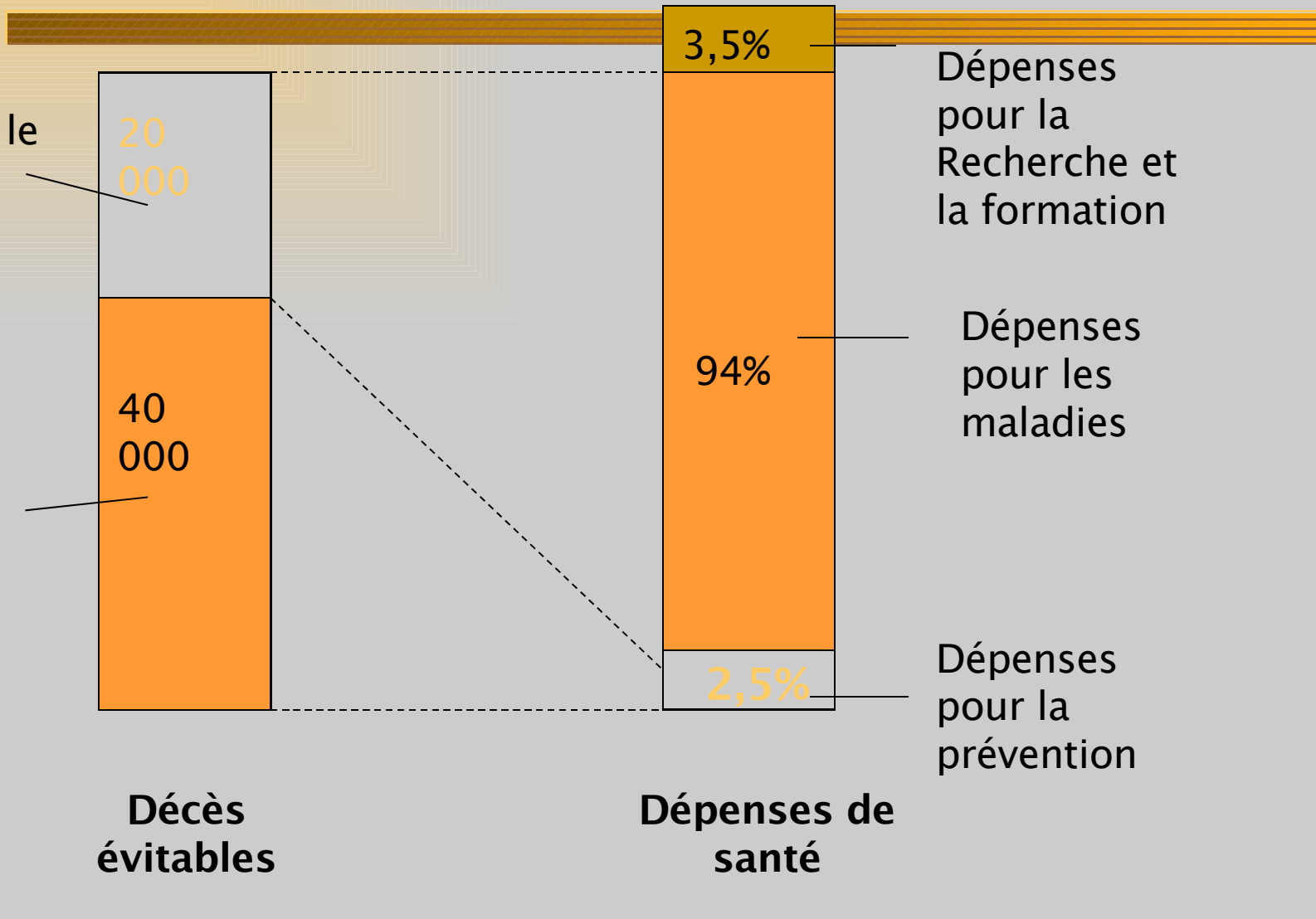
94%

Dépenses pour les maladies

2,5%

Dépenses pour la prévention

Dépenses de santé



SYSTÈME DE SOINS

ambulatoire



hospitalier

Éducation
à la santé



SOINS



en réseau
avec le
système
médico-
social



Une partie
des décès
évitables



Comportements

- Âge et sexe
- Facteurs génétiques

- Environnement :
- physico-chimique
 - facteurs sociaux
 - biologique

Morbidité

Conséquences

- déficiences
- incapacités
- désavantage

Décès

Prévention primaire

Prévention secondaire

Prévention tertiaire



Prévention

- Ensemble
 - des actions
 - des attitudes
 - des comportements
- qui tendent à éviter
 - la survenue de maladies
 - ou de traumatismes
 - Ou à maintenir et à améliorer la santé



Prévention

- **Prévention primaire**
 - Intervient avant l'apparition de la maladie
 - Pour empêcher sa survenue
- **Prévention secondaire = Dépistage**
 - Mise en œuvre lorsque la survenue de la maladie n'a pu être empêchée
 - Rend les soins plus efficaces car diag + précoce
- **Prévention tertiaire**
 - Intervient après l'apparition de la maladie



Prévention primaire

- Hygiène du milieu, de l'eau, de l'alimentation
- Réglementations : habitat, eaux usées, alimentation, traitement des déchets, code de la route ou code du travail
- Vaccinations
- Prévention individuelle : modifier les comportements (tabac, alcool, sida...)



Éducation pour la santé

- « Pièce » importante des actions de santé publique
- Importance des comportements comme facteurs explicatifs de la majorité des décès considérés comme prématurés et évitables.



Éducation pour la santé

Évolution du concept (1)

- Jusqu'à 1950 : ère hygiéniste
 - Simple transmission des connaissances
 - Propagande sanitaire
 - Pour un public « plutôt ignorant »
 - Avec des messages culpabilisants

- 1950-1960 : éducation pour la santé
 - Constat d'échec de la méthode précédente
 - Approche centrée sur la personne



Éducation pour la santé

Évolution du concept (2)

- **Savoir** = apport de connaissances et d'informations
- **Savoir être** = dimension des représentations, guidées par les opinions, les attitudes et les valeurs de chacun
- **Savoir faire** = dimension des comportement des usagers.



Éducation pour la santé

Évolution du concept (3)

- Années 70 : approche communautaire
 - Personnes prise dans son contexte
 - Physique, social, économique, politique et philosophique
 - Participation des intéressés
 - Grandes campagnes d'information



Qu'est ce que l'éducation pour la Santé



□ **Vise à :**

- modifier les comportements
- Favoriser la prise de responsabilité individuelle et collective



Éducation pour la santé

Définition

□ **Processus d'accompagnement**

- des personnes et des groupes
- dans le développement de leur capacité de bien-être et d'adaptation
- valorisant leur autonomie comme leur responsabilité face au risque.



Éducation pour la santé

3 approches

-
- **Par thème** : nutrition, tabac, IST, accident, alcool, cancer...
 - **Par population** : jeunes, femmes, personnes en situation de précarité, personnes âgées...
 - **Par lieux de vie** : école, entreprise, quartier...



Éducation pour la santé

- Intervient auprès des groupes et des individus
 - Par des actions d'information et de communication générale (tv, radio...)
 - Ou sur le terrain (école, quartier, entreprise...)



Éducation pour la santé

- Fait appel a des disciplines variées :
 - épidémiologie, démographie, psychologie, sociologie...
- Méthodes diverses :
 - enquêtes quantitative ou qualitative, méthodes pédagogiques, participatives, technologie de la communication...



Les structures de l'éducation pour la santé

- Les collectivités territoriales
 - DDASS, DRASS, Conseils Généraux ...
- La protection sociale : SS, Autres caisses
- INPES
- Le secteur associatif
 - CODES, CRES
 - AIDES ATD quart-monde...
- Réseaux internationaux (OMS, UE..)
- Autres



Prévention secondaire

- Obj. : réduire la durée d'évolution de la maladie, c'est traiter précocement, et donc dépister.

- Motifs pour proposer un dépistage
 - Maladie fréquente
 - Existe un traitement efficace
 - Existe des moyens diagnostics



Le dépistage

- Global ou sélectif
- Obligatoire ou facultatif
- Simple ou continu



Le test de dépistage

- Simple
- Acceptable
- Sans danger
- Peu onéreux :
= coût non disproportionné / coût global des soins
- Reproductible
- **Valide** : capable d'isoler les malades et les sujets sains



Prévention tertiaire

- Tous les actes destinés à diminuer
 - la prévalence des incapacités chroniques
 - ou des récidives
- Frontière du sanitaire et du social
 - Kiné, ergo, chiens d'aveugle...
 - Réinsertion sociale et professionnelle
 - Insertion des travailleurs handicapés
 - Lutte contre la récidive
 - Prise en charge par l'AM (ALD, AT, Maladie Pro.)
 - Reconnaissance du statut handicapé (COTOREP alloc. adultes handicapés, APA..)



Les types de préventions

2ième classification

- ☐ Prévention universelle
 - Vers l'ensemble de la population
 - Tend à permettre un environnement culturel favorable pour maintenir ou améliorer sa santé
- ☐ Prévention orientée
 - Porte sur les sujets à risque
 - Tente d'éviter la survenue de la maladie dont ils sont menacés
- ☐ Prévention ciblée
 - Appliquée aux malades
 - Tente d'aider à gérer les traitements de façon à en améliorer les résultats



Promotion de la santé

et

Education pour la santé



La promotion de la santé

Évolution du concept

- Années 80 : Promotion de la santé
 - OTTAWA 86 et JAKARTA 97
 - Promouvoir la responsabilité sociale en faveur de la santé
 - Accroître les investissements
 - Renforcer et élargir les partenariats
 - Mise en œuvre pour et avec les intéressés
 - Mise en place d'infrastructures pour la PdS



la promotion de la Santé

- Définie par la charte d'OTTAWA
- Englobe l'EpIS
- Ajoute une dimension environnementale
- Intègre les sciences épidémiologiques



Promotion de la Santé

Charte d'Ottawa

- Processus qui **confère aux populations** les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci.
- La santé est perçue comme une **ressource de la vie quotidienne**, et non comme le but de la vie



Promotion de la Santé

Charte d'Ottawa (2)

- Les conditions et ressources préalables sont, en matière de santé :
 - la paix,
 - un abri,
 - de la nourriture
 - et un revenu
- Jakarta (97) en + :
 - La sécurité sociale
 - Les relations sociales
 - Un écosystème stable
 - Les droits de l'homme
 - L'équité



Promotion de la Santé

Charte d'Ottawa.

Promouvoir l'idée

- Une **bonne santé est une ressource majeure**
 - pour le progrès social, économique et individuel,
 - un aspect important de la qualité de la vie.
- **Les facteurs**
 - politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques
 - peuvent tous intervenir en faveur ou au détriment de la santé.
- La démarche de promotion de la santé tente de **rendre ces conditions favorables** par le biais de la promotion des idées.



Promotion de la Santé

Charte d'Ottawa .

Conférer les moyens

- **Viser l'égalité en matière de santé.**
- **Offrir à tous les individus les mêmes ressources et possibilités pour réaliser pleinement leur potentiel santé.**
- **Cela doit s'appliquer également aux hommes et aux femmes.**



Promotion de la Santé

Charte d'Ottawa

Servir de médiateurs

- Seul, le secteur sanitaire ne saurait offrir les conditions préalables favorables à la santé.
- Action concertée de tous les intervenants :
 - les gouvernements,
 - le secteur de la santé
 - les domaines sociaux et économiques connexes,
 - les organismes bénévoles,
 - les autorités régionales et locales, l'industrie et les médias



Promotion de la Santé

Charte d'Ottawa (3)

Intervention en PdIS

Elaborer une politique publique saine

- Action coordonnée qui conduit à la santé
- législation, mesures fiscales, taxation et changements organisationnels.

Créer des milieux favorables

- on ne peut séparer la santé des autres objectifs
- conservation des ressources naturelles en tant que responsabilité mondiale
- L'évolution des schèmes de la vie, du travail et des loisirs doit être une source de santé pour la population



Promotion de la Santé

Charte d'Ottawa (3)

Intervention en PdIS

□ Renforcer l'action communautaire

- Participation effective et concrète de la communauté à :

- la fixation des priorités
- la prise des décisions
- l'élaboration des stratégies de planification
- pour atteindre un meilleur niveau de santé



Promotion de la Santé

Charte d'Ottawa (3)

Intervention en PdIS

- Acquérir des aptitudes individuelles
 - Soutient le dvpt individuel et social
 - en offrant des informations
 - en assurant l'éducation pour la santé
 - en perfectionnant les aptitudes indispensables à la vie
 - Elle permet aux gens d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et de faire des choix favorables à celle-ci.



Promotion de la Santé

Charte d'Ottawa (3)

Intervention en PdIS

- Réorienter les services de santé
 - Le rôle du secteur sanitaire doit abonder de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé
 - la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les institutions offrant les services, et les gouvernements
 - Tous doivent oeuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant les intérêts de la santé