



---

# Organisation de la prévention

**Cours IFSI**

Sandra AYMERIC

Interne de santé publique

9 mars 2012



# PLAN

---

- Concepts et définitions
- Historique de la promotion de la santé
- Les niveaux de prévention
- Organisation de la prévention
  - national
  - local
- Financement de la prévention
- Objectifs de la prévention
- Education thérapeutique
- Exemples



# PROVERBE

---

La sagesse populaire rappelle:

*Mieux vaut prévenir que guérir*



# Questions en préambule

---

- Est-il plus simple, moins douloureux, moins coûteux de prévenir un comportement à risque que de prendre en charge les conséquences de ce comportement?
- Peut-on imposer des comportements adaptés à une bonne santé? (problématique de liberté, du choix de vie, du plaisir de la prise de risque)
- **Et même...** certaines valeurs de la société mettent en exergue la prise de risque (alpinisme, ski hors piste et liberté)



# Promotion de la santé... et prévention

## Questions/Contradictions

---

- Persuader ou contraindre?
- Culpabiliser ou responsabiliser?
- Collecter des données et assurer leur confidentialité
- Mener des actions ciblées et éviter l'étiquetage social
- Promouvoir l'intérêt collectif et respecter l'intérêt individuel
- Viser l'abolition du risque ou la réduction du risque?



---

# PREVENTION = EQUILIBRE DIFFICILE

Nombreuses questions à prendre en compte avant  
de proposer une action de prévention...



---

# Rappel sur les concepts et définitions



# Evolution du concept de « santé »

(1/3)

---

- La santé comme absence de maladie

= «la vie dans le silence des organes» (Leriche, 1937)

= définition négative





# Evolution du concept de « santé »

(2/3)

---

- Définition de l'OMS (1946): positive mais utopiste...
  - = « état de **complet** bien-être physique, mental et social, ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité. »
  - = conception globale
  
- 1984 : introduction par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe de concepts et de principes pour la **promotion de la santé.**



# Evolution du concept de « santé »

(3/3)

---

- Définition de la conférence d'Ottawa(1986):

= « la mesure dans laquelle 1 groupe ou 1 individu peut réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins, et évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. »

« La santé est donc perçue comme 1 **ressource de la vie quotidienne**, et non comme le but de la vie, il s'agit d'1 concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.

La **promotion de la santé** ne relève donc pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le **bien-être**. »



# Définition Prévention

---

- **Prévention** : ensemble des actions qui tendent à promouvoir la santé individuelle et collective (OMS).
- **Loi du 4 mars 2002**, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé donne, pour la première fois en droit français, une **définition précise de la politique de prévention.**



# Définition (Loi du 4 mars 2002)

---

- « **La politique de prévention** a pour but d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accident. A travers la promotion de la santé, cette politique donne à chacun les moyens de protéger et d'améliorer sa propre santé »



# Entre promotion de la santé et ... prévention

---

- **Loi du 4 mars 2002: Politique de prévention**
  - Améliorer l'état de santé de la population
    - En évitant l'apparition, le développement, ou l'aggravation de maladies ou accidents
    - En favorisant les comportements individuels ou collectifs visant à réduire le risque
  - Donner à chacun les moyens de protéger et d'améliorer sa propre santé (promotion de la santé)



# Entre promotion de la santé et ... prévention

---

- Politique de prévention
  - Réduire les risques :
    - Environnement , travail, transports, alimentation, conso de produits-services y compris en santé
  - Améliorer les conditions de vie, réduire les inégalités sociales et territoriales en santé
  - Action de prophylaxie, identification des facteurs de risque, vaccination, dépistage
  - Promotion des examens traitements préventifs
  - Information, éducation pour la santé/ éducation thérapeutique



# Entre promotion de la santé et ... prévention

---

- Il existe donc différents niveaux de prévention
  - Action de prévention différentes
  - Dans différents domaines
  - Acteurs différents
  - Structures différentes
- Réalisation par le système de santé (au sens large)



# Entre promotion de la santé et ... prévention

---

- **Système de santé**
  - Ensemble des moyens et des activités dont la fonction est la production de santé : promotion, prévention, réparation, rééducation, réinsertion
- **Système de soins**
  - sous ensemble du système de santé dont la mission est la production de soins curatifs
- ▶ **Une bonne politique de santé ne consiste pas nécessairement à renforcer le système de soins!!!**





# Education et Santé : vocabulaire

(1/2)

---

- Education sanitaire = action d'induire des comportements de santé dont il est prouvé qu'ils sont favorables à la santé (ex. : se brosser les dents)

Les professionnels de santé détiennent les modèles de comportement, leur savoir est placé en position de pouvoir.

- Education pour la santé  
= champ + large, santé au sens OMS (bien-être physique, psychique et social).

Le projet de santé est prédéterminé par les éducateurs.



# Education et Santé : vocabulaire

(2/2)

---

Education pour la santé = 1 des dimensions privilégiées de la promotion de la santé : processus créant **avec les personnes** les conditions du développement de leur capacités vis-à-vis de la santé, valorisant leur **autonomie** et leur **responsabilité**

- Patient = acteur de son projet de santé
- **Démarche pédagogique** qui implique les sujets et leur fournit des éléments de réflexion et d'information pour renforcer leur capacité à prendre des décisions concernant leur santé, aboutissant à **adapter leurs comportements** à leur environnement (= **prévention primaire**, réduire l'incidence d'un pb de santé).



# Historique, contexte politique et social

---

- Années 60, USA: revendications sociales, mouvement des droits civiques (Martin Luther King)  
→ nécessité d'intégrer les facteurs environnementaux à l'analyse des pb de santé mentale.  
Notion d'interdépendance entre l'individu et son milieu.  
→ idée de **participation communautaire**



# Participation communautaire :

---

- Processus par lequel les **membres d'une collectivité** participent directement aux décisions qui touchent la collectivité
- Englobe un large éventail d'activités, allant de la participation passive à la vie communautaire, à la participation active et intense au développement communautaire (y compris aux initiatives et aux stratégies politiques).



---

# Historique de la promotion de la santé



# Historique de la promotion de la santé

## (1/5)

---

- Charte d'Ottawa (1986): reprend et développe la notion de **promotion de la santé** :
  - = processus qui permet aux populations d'améliorer leur propre santé en leur donnant les moyens d'un + grand contrôle sur celle-ci et sur leur environnement (= concept d'**empowerment**)
  - = agir sur la personne par une relation individuelle ou par le biais de l'entourage, de la société ou de la communauté.



# Historique de la promotion de la santé

(2/5)

---

## Charte d'Ottawa : Organisation en 5 axes :

- Élaborer une politique de Santé Publique
- Créer des milieux favorables, protéger l'environnement
- Renforcer l'action communautaire
- Développer les aptitudes individuelles
- Réorienter les services de santé dans le sens de la promotion de la santé (changer d'attitude et d'organisation)



# Historique de la promotion de la santé

(3/5)

---

- Charte de Budapest (1992) et Déclaration de Vienne (1997) :

Formalisent un réseau international d'Hôpitaux Promoteurs de Santé, qui s'engagent dans une démarche de promotion de la santé (Education thérapeutique du patient, lutte contre le tabagisme, observatoire de la précarité...)





# Historique de la promotion de la santé

(4/5)

---

- Loi du 04 mars 2002: usagers du système de santé = partenaires à part entière du système de santé :
  - Création de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)
  - Définition d'1 **politique de prévention** tendant à développer des actions d'éducation pour la santé et des actions d'éducation thérapeutique du patient.



# Historique de la promotion de la santé

(5/5)

---

- Mai 2004 : assemblée mondiale de la santé de l'OMS :
  - adoption d'1 résolution sur la promotion de la santé et les modes de vie sains
  - demande au directeur de l'OMS d'inscrire la promotion de la santé au 1<sup>er</sup> rang des priorités de l'OMS et de soutenir les états-membres pour renforcer leur capacité à développer, mettre en œuvre et évaluer des programmes efficaces de promotion de la santé.



---

# LES NIVEAUX DE PRÉVENTION



# Définitions (OMS)

---

- **Prévention primaire** : éviter l'apparition d'une maladie en agissant sur les causes ; agir sur les facteurs de risque des maladies avant leur survenue. (Ex: prévenir la transmission d'une infection par la vaccination)
- **Prévention secondaire** : détecter une maladie ou une lésion qui la précède, à un stade où l'on peut intervenir; dépister les maladies et éviter l'apparition des symptômes. (Ex : dépistage du cancer du sein par la mammographie)
- **Prévention tertiaire** : diminuer les récurrences, les incapacités et favoriser la réinsertion sociale ; limiter les complications et séquelles d'une maladie. Pratiquée pendant ou après les soins pour limiter la gravité des conséquences de la pathologie. (Ex : prévention des récurrences d'infarctus du myocarde)



# Classifications

---

- La classification d'une action de prévention peut varier selon différents critères
  - Ex : lutte contre le tabagisme
    - > prévention I<sup>aire</sup> si adolescents ou jeunes adultes
    - > prévention II<sup>aire</sup> chez les personnes asymptomatiques
    - > prévention III<sup>aire</sup> chez les patients atteints d'angine de poitrine
- **Prévention individuelle** s'adresse à un individu
- **Prévention collective** s'adresse à l'ensemble de la population ou à un groupe ciblé de cette population



# Prévention individuelle/collective

---

- Dans le domaine de la prévention collective, **l'intérêt de la collectivité peut différer de l'intérêt individuel.**
- Les discours notamment des médecins vis à vis de leurs malades peuvent être discordants (notion de bénéfice/risque pour un vaccin par exemple).



# La promotion de la santé en Europe?

---

- Progrès inégaux:
  - Pays de l'Est : principes non adoptés, pas de ressources, actions ponctuelles discontinues.
  - Pays d'Europe occidentale : charte d'Ottawa rarement utilisée comme guide des programmes et des politiques de façon systématique et durable, malgré des financements supérieurs.
- → peu voire pas d'intégration des approches fondées sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé des populations.



## Aspects politiques...

---

Les impératifs de santé publique se heurtent trop souvent à d'importants groupes commerciaux ou à des industriels pour qui l'intérêt général n'a que peu de poids face à leur intérêt particulier (ex : industrie du tabac) :

--> **rôle du politique** pour lutter contre ces lobbying commerciaux qui nuisent à la promotion de la santé (ex : augmenter prix tabac, diminuer pub tabac...)





---

# ORGANISATION DE LA PRÉVENTION

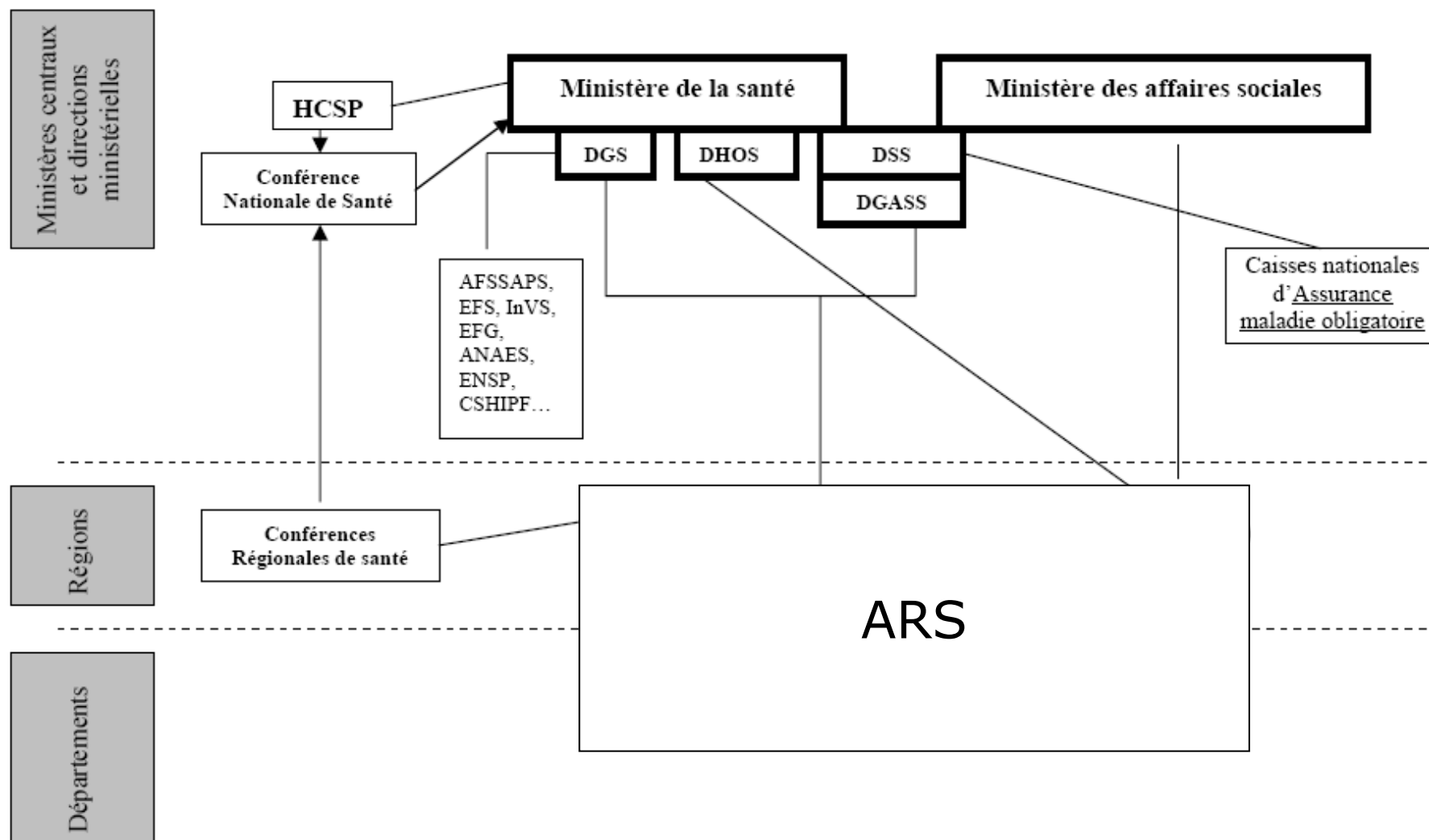


# Organisation de la prévention *National*

---

- Mise en place
  - **Ministère de la Santé** +++ mais aussi
  - Ministère de **l'Éducation nationale** (santé en milieu scolaire et éducation),
  - Ministère du **Travail** (maladies professionnelles),
  - Ministère **des Transports** et de **l'Intérieur** (accidents de la route),
  - Ministère de **l'agriculture** (alimentation)
- Direction Générale de la Santé (DGS) joue un rôle de pilote sur la conduite des politiques de santé (prévention et promotion de la santé)

## Schéma n° 2 : L'architecture sanitaire au niveau national, régional et départemental





# Ministère de la Santé et des Sports Octobre rose, Cancer du sein, faites-vous dépister !

Info Ministère Santé  
N° Indigo 0 820 03 33 33  
0,12 euro TTC / min  
Ouvert du lundi au samedi  
de 9h00 à 19h00

Le Ministère

Santé

Sports

Rechercher

OK

Actualité/Presse

Campagnes

Vidéotheque

Publications et documentation

Etudes recherches et statistiques

Inspection, contrôle, évaluation (IGAS)

Les dossiers de la santé de A à Z

Alertes sanitaires

[21 août 2009]  
Canicule : cinq départements lèvent le niveau de mise en

Accueil > Campagnes

## Dépistage du cancer colorectal

[ 11 septembre 2008 ]



L'institut national du cancer (INCA) lance une campagne de sensibilisation nationale à destination des personnes âgées de 50 à 74 ans sur le dépistage du cancer colorectal du 13 septembre au 14 octobre 2008.

Le cancer colorectal est la 2ème cause de décès par cancer en France, et reste étrangement méconnu du grand public. Face à ce fléau en constante augmentation, la meilleure arme repose sur une détection précoce.

Des spots TV et radios rappelleront que : "Le plus souvent, dépisté à temps, un cancer colorectal n'est pas méchant".

Le but de cette campagne est d'inciter les hommes et les femmes, à partir de 50 ans, à participer à ce dépistage.

Pour en savoir plus :

Consulter le site internet [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

### Les grands chantiers

- Grippe - L'espace d'information des professionnels de santé [septembre 2009]
- La loi « Hôpital, patients, santé et territoires » [septembre 2009]

### Zoom sur






# Organisation de la prévention *National*

---

- Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) :
  - Oriente et finance les programmes définis via le Fond national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire

- 
- Institut National de Prévention et d'Éducation pour la santé (INPES), sous tutelle du Ministère de la Santé :
    - Établissement public administratif créé par loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
    - Fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé
    - Assure le développement de l'éducation pour la santé et de l'éducation thérapeutique, sur l'ensemble du territoire, en tant que missions de service public
    - Met en œuvre les programmes nationaux prioritaires de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre de la politique de SP gouvernementale.
    - Propose des thèmes aux *IREPS* (Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé, anciennement *CRES* (Comité Régional d'Education pour la Santé)).
  
  - Elargissement des missions initiales depuis la loi du 9 août 2004 :
    - participation à gestion de situations urgentes ou exceptionnelles ayant des conséquences sanitaires collectives
    - formation à l'éducation pour la santé



---

- INCa (Institut National du Cancer)

- Agence sanitaire et scientifique de l'Etat, crée par loi de S.P du 9 août 2004.
- Développe l'expertise, évalue et finance les projets dans le domaine des cancers.



## Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

- L'Inpes
- Nous contacter
- Offres d'emplois
- Marchés publics
- Délibérations du CA
- Actualités
- International
- Appels à projets
- Journées de la prévention
- Le catalogue
- La Santé de l'homme
- Nouveautés éditoriales
- Bases documentaires
- Agenda santé
- Espaces thématiques ...
- Espace réseau
- Professions de santé
- Professionnels de l'éducation
- Espace presse

Recherche  OK



### Grippe A (H1N1)



**Epidémie de grippe A (H1N1)**  
 Le point sur les conseils pour la population afin de limiter la propagation de l'épidémie et les informations pour les professionnels de santé. Présentation de la **nouvelle campagne d'information** dont l'objectif est de favoriser l'appropriation des gestes barrières.



**Ressources et outils pour les enseignants, animateurs, éducateurs**  
 En complément du **programme e-Bug**, l'Inpes propose des ressources



**« Drogues : ne fermons pas les yeux » Une campagne pour rappeler la dangerosité des drogues**

### Et aussi...

- Une enquête sur des comportements de santé est en cours...
- Enquête auprès des médecins généralistes
- Les incendies domestiques : une campagne d'information pour éviter des milliers de victimes
- Diffuser et partager des méthodes et des résultats d'évaluations : une première...
- 1ères journées d'échanges Ciddist-CDAG. De la pratique à la santé publique - 5 et 6 octobre 2009, Paris
- Rapport d'activité 2008 de l'Inpes
- « Les intoxications au monoxyde de carbone concernent tout le monde. Les bons gestes de prévention aussi... »

### La Santé de l'homme



**Populations précarisées l'accessibilité de l'alimentation**

### Lettres d'information



**Equilibres 53**  
**Tabac Actualités 101**  
**Alcool Actualités 46**  
**Collection "Evolutions"**

### Etudes / Enquêtes

**Evaluations**  
**Enquête Anadep 2001**  
**Enquête Nicolle 2006**





# Organisation de la prévention *Local*

---

- **Collectivités territoriales**
  - compétences en santé. Ex : Protection Maternelle et Infantile (PMI)
- **Agences Régionales de Santé (ARS) = Etat + A.M**
  - Déclinaison et mise en œuvre régionale de la politique nationale de santé
  - Large champ de compétences : organisation des soins, veille et sécurité sanitaire, prévention et promotion de la santé
  - Ex: traitement des eaux de consommation, denrées alimentaires, évacuation des déchets, bruit, salubrité des locaux d'habitation, ...



---

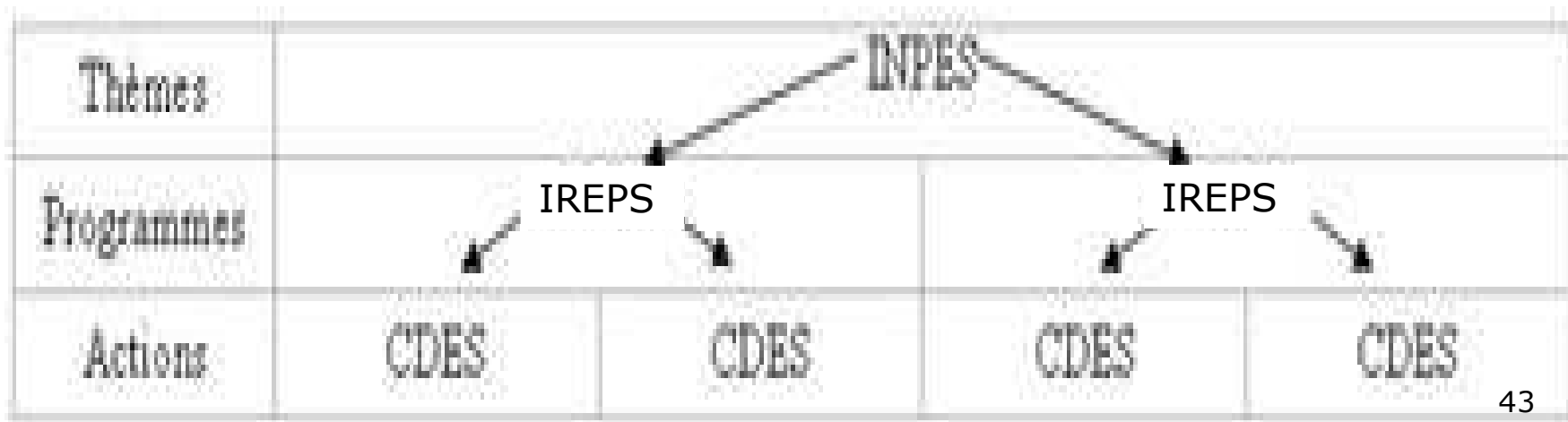
- **Associations**

- à visée **généraliste** (comité départemental d'éducation pour la santé (CODES)...),
- à visée **spécialisées** (*AIDE* : lutte contre le sida ...)

- Nombreux autres intervenants : **milieu scolaire, professionnel...**

# Organisation de la prévention *Local*

- L'INPES propose des thèmes aux *IREPS* (Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé)
- Les IREPS travaillent en collaboration avec les **Comités Départementaux d'Education pour la Santé** (CDES ou CODES), qui ont pour objectif de développer l'éducation pour la santé dans les départements





# Comité départemental d'éducation pour la santé du Loiret

## Dossier pour la catégorie 'Coordinations'

### Réunions départementales d'échanges Nutrition

RÉDIGÉ PAR ROMAIN LANIESSÉ LE 20 - AOÛT - 2009 AJOUTER VOTRE COMMENTAIRE



En 2004, le Groupement Régional de Santé Publique du Centre (GRSP) a inscrit la nutrition et l'activité physique comme l'une des priorités de santé régionale réaffirmant ainsi les objectifs nutritionnels du Programme National Nutrition Santé (PNNS).

Dans le Loiret, de nombreux acteurs (associations, intervenants sociaux, éducateurs, éducateurs sportifs) mettent en place des actions de prévention, d'éducation à l'alimentation et de promotion de l'activité physique. Ces acteurs qui œuvrent auprès de public divers interviennent sur un même territoire et pourtant, semblent ignorer les actions des uns et des autres.

Le CODES 45 propose dans le cadre de l'appel à projet 2009 du GRSP de favoriser une meilleure connaissance de chacun par la mise en place de réunions départementales de concertation et d'échanges de pratiques entre acteurs *intervenant dans le champ de l'alimentation et de l'activité physique.*



#### JOURNEE MONDIALE

Education thérapeutique, Vos actions  
Rédigé par Coraline Brosseau



#### Rendez-vous de la santé : le

Actualités, Conférences, Vos actions  
Rédigé par Romain LANIESSÉ



#### Ados et goût du risque ...

Conférences, Vos actions  
Rédigé par Romain LANIESSÉ



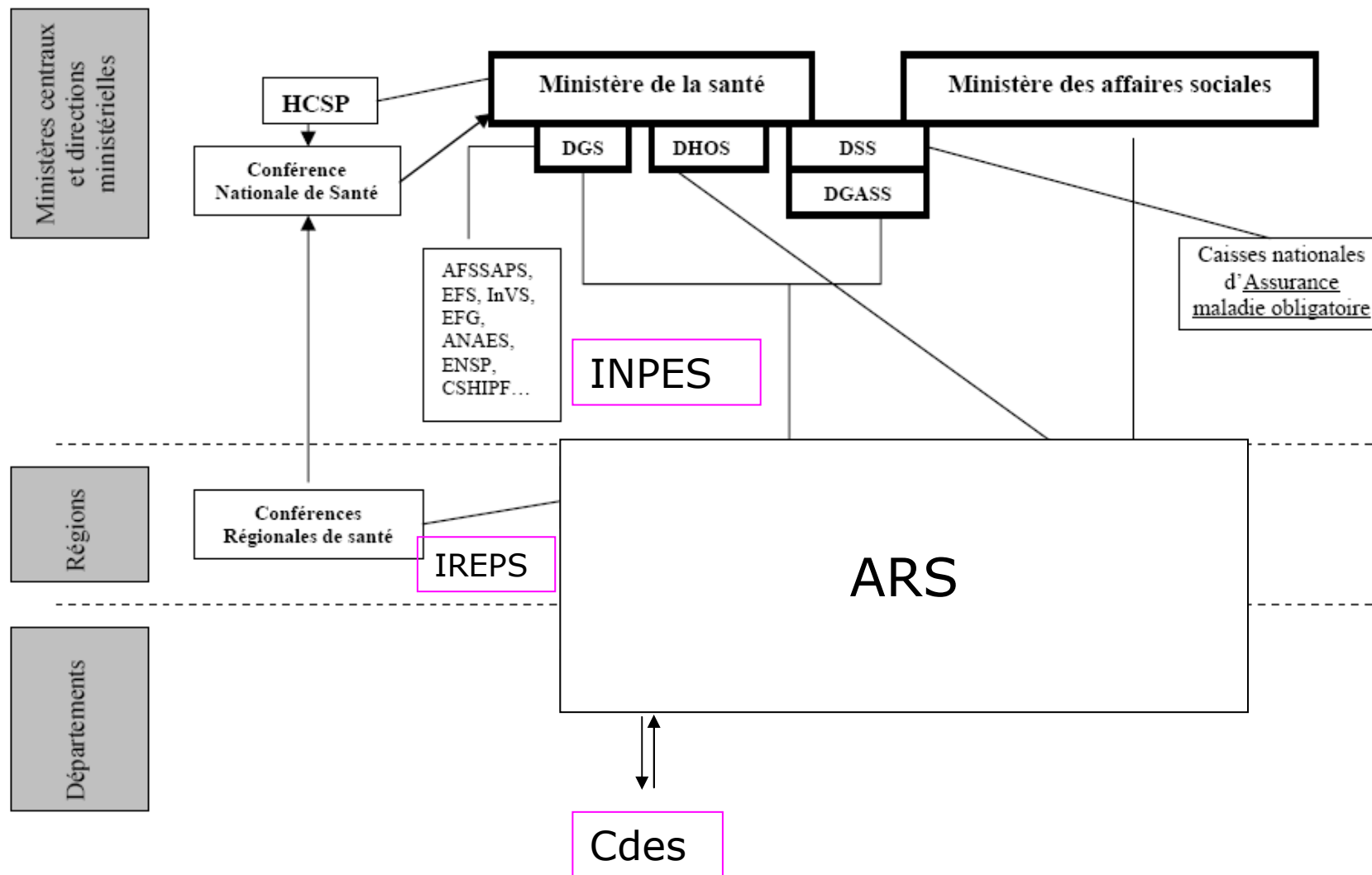
#### Octobre rose : le mois de

Actualités, Vos actions  
Rédigé par Mathilde POLLET

#### EN LIGNE...




**Schéma n° 2 : L'architecture sanitaire au niveau national, régional et départemental**






---

# **Financement de la prévention**

- 
- 
- Crédit prévention de l'Etat : Budget Opérationnel de Programme
  - Crédit prévention Assurance Maladie : budget spécifique aux projets et actions développés en faveur de la prévention: le **FNPEIS** (Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire) thématiques prioritaires nationales (prévention tabagisme / VIH / accidents de la vie courante, consommation excessive d'alcool, incitation au vaccin ROR, hygiène bucco-dentaire) et régionales (actions devant s'inscrire dans les Plans Régionaux de Santé)
  - Crédits Ministère de la Justice pour les interventions de prévention en milieu pénitentiaire
  - Contrats de projets Etat/régions

- 
- 
- Education Nationale
  - Collectivités territoriales : Conseil Général
  - Conseil Régional : Fonds d'Initiative Prévention Santé
  - INPES
  - INCa





---

# OBJECTIFS ET ACTIONS DE LA PRÉVENTION



# Objectifs de la prévention

---

- Entretien et développer son capital santé
- Faire prendre conscience de l'importance du capital santé
- Mise en œuvre et choix:
  - Des coûts,
  - Des âges : petite enfance, adolescence, personnes âgées
  - Les facteurs de risques : tabac, obésité,
  - Le programme : sida, tuberculose, tabac,...
  - La vaccination, le dépistage,...



# Champs d'action

---

- Concerne essentiellement les conditions de vie, les facteurs de risque de maladies et la gestion de sa maladie
  - **thèmes généraux** concernent essentiellement le mode de vie et les comportements : alcool, tabac, drogue, alimentation, stress
  - **thèmes spécifiques** relèvent de domaines tels que la contraception, le SIDA, les vaccinations, le cancer, les maladies chroniques, ...



# Les programmes d'action

---

- La vaccination
- Les programmes régionaux de santé
- Les programmes d'accès et de prévention aux soins
- Les centres d'examens de santé pour les bilans de santé
- Les accidents de la vie courante
- L'hygiène bucco-dentaire
- ...



# Conditions de mise en place

---

- Bonne connaissance de la maladie et de ses déterminants (études épidémiologiques: quantifier les problèmes, évaluer l'impact des actions de prévention)
- Etude sur les comportements des groupes concernés
- Prise de conscience d'une possibilité de prévention au niveau politique et terrain (décision politique conditionne les moyens techniques par l'allocation de moyens financiers)
- Mobilisation des acteurs
- Formation des acteurs
- Élaboration d'outils d'éducation pour la santé ...

**--> Les moyens de la mise en place de la prévention relèvent de mesures collectives plus qu'individuelles**



# Actions de prévention | aire

---

- La réglementation concernant l'habitat, l'alimentation, la conduite automobile, certaines pratiques dangereuses, ... (Prévention passive).
  - Ex: l'interdiction de l'utilisation de plomb dans les peintures
- La vaccination : un des moyens les + efficaces de prévention.  
Parfois obligatoires, sinon recommandées.
- Lutte contre le tabagisme
- Sexualité - contraception



# Actions de prévention II<sup>aire</sup>

---

## ○ **Le dépistage**

Existence d'un test diagnostique permettant de révéler une maladie précocement et d'envisager une prise en charge (infection VIH, cancer du sein..)

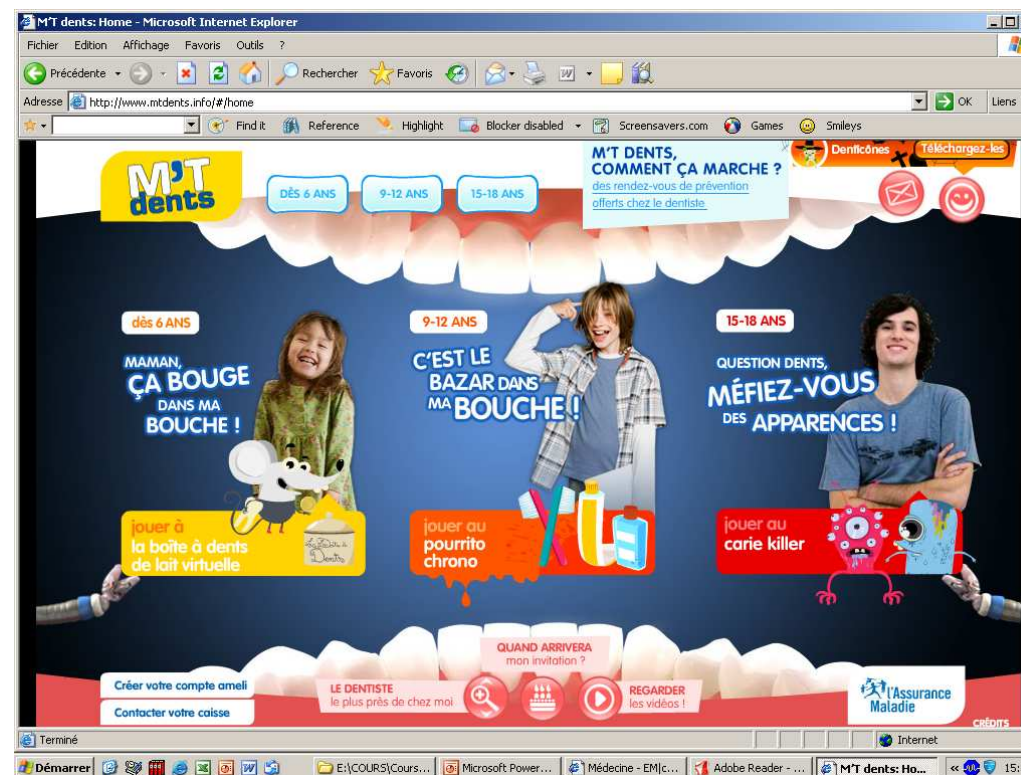
- Bonne sensibilité du test
- Bonne spécificité du test
- Tout gain de sensibilité entraîne une perte de spécificité et vice-versa. C'est pourquoi dans les stratégies de dépistage on effectue dans un premier temps un dépistage avec un test sensible avec en cas de positivité une confirmation par un test spécifique

## ○ **Les examens de santé**

- examens médicaux sélectifs (médecine du travail) ;  
examens systématiques préventifs (prénuptial, prénatal) ;  
bilans de santé (+ complets, périodiques, effectués dans des centres privés ou publics)

# Actions de prévention II<sup>aire</sup>

- Déclinaison régionale du Plan Ministériel pour la Prévention Bucco-dentaire auprès des enfants de 6 et 12 ans dans l'objectif de préserver le capital bucco-dentaire tout au long de la vie « **M'T dents** »







# Education pour la Santé

---

- Ensemble des moyens qui concourent à ce qu'un individu ou un groupe d'individus devienne partie prenante de son état de santé
- Renvoie à deux champs différents mais complémentaires :
  - La *démarche éducative* : processus d'accompagnement des personnes/groupes dans le développement de leurs capacités de bien-être et d'adaptation (autonomie, responsabilité face aux risques)
  - La *démarche de santé* : approche globale au sens de l'OMS
- Lorsque ça s'adresse à une personne malade dans le champ spécifique de son affection → Education Thérapeutique
- Limites: celles touchant à la liberté de choix des personnes et celles liées aux pré-requis de la santé.



# Éducation pour la Santé

---

- **Éducation pour la Santé** : mode d'intervention au service de la Promotion de la Santé (donc de la Prévention).
  - Différentes méthodes d'intervention peuvent se conjuguer au sein d'un même projet
  - Ces moyens d'intervention peuvent être employés à chaque stade de la prévention, qu'elle soit primaire, secondaire ou tertiaire
- **Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)** : permet d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique (OMS). Comprend un ensemble d'activités organisées (recommandations HAS) :
  - le diagnostic éducatif,
  - la définition d'objectifs partagés,
  - l'organisation de séances collectives,
  - l'évaluation individuelle pour le patient

→ Prévention IIIaire



# Les mesures collectives

---

- *Les actions d'information et de communication (prévention orientée, ciblée ou universelle).*  
Pour faire prendre conscience du problème de santé publique, sensibiliser et modifier les représentations sociales = un des moyens de la **promotion de la santé**
  - Ex : tabac, alcool, drogues ..
- L'éducation (**prévention universelle**).  
Commence à l'école, mais doit être poursuivie tout le long de la vie
- Les améliorations technologiques (**prévention passive**)
  - les prises de courant sécurisées, airbag dans les voitures...
- ...



---

# L'Education Thérapeutique du Patient (ETP)



# Développement de l'ETP : Contexte

---

- Prévalence des maladies chroniques en hausse (1/4 population en France), conséquences sociales, financières, humaines : pb majeur de S.P.
- Définition OMS 1998 : 1 maladie chronique ne peut être guérie, mais peut être contrôlée par les effets cumulatifs d'1 ttt médicamenteux, d'1 ttt physique, d'1 soutien psychologique et d'1 ETP
- Entre 30 et 70% de patients non-observants.
- Emerge du mouvement d'éducation pour la santé et **en est partie intégrante.**
- S'inscrit dans le cadre de la **prévention tertiaire** (but=réduire la prévalence des incapacités chroniques ou des rechutes)



# ETP : définition OMS

---

= Processus continu, intégré dans les soins et centré sur le patient. Comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le ttt prescrit, les soins, l'hôpital et les autres institutions de soins concernées, et les comportements de santé et de maladie du patient.

Vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le ttt, coopérer avec les soignants, vivre le +sainement possible et maintenir ou améliorer sa qualité de vie.

L'ETP devrait le rendre capable d'acquérir et maintenir les ressources nécessaires pour gérer optimalement sa vie avec la maladie.

(Circulaire DHOS/DGS du 12/04/02)



# Buts de l'ETP

---

- o Autonomie du patient : 2 sens :
  - Apprendre au malade à s'administrer lui-même certains ttt et à mieux gérer sa vie quotidienne en tenant compte de sa maladie
  - Ne pas vivre le ttt comme 1 contrainte mais comme 1 obligation que l'on a intégrée car on a mieux compris la maladie.
  
- o Amélioration de la qualité de vie du patient et de ses proches :
  - Acquérir et maintenir des compétences d'autosoins
  - Mobiliser ou acquérir des compétences d'adaptation.

## QUELLES SONT LES FINALITÉS DE L'ETP ?

L'Education thérapeutique du patient participe à l'amélioration de la santé du patient (biologique, clinique) et à l'amélioration de sa qualité de vie et à celle de ses proches. **Les finalités spécifiques** de l'éducation thérapeutique sont :

- l'acquisition et le maintien par le patient de **compétences d'autosoins**. Parmi elles, l'acquisition de compétences dites de sécurité vise à sauvegarder la vie du patient. Leur caractère prioritaire et leurs modalités d'acquisition doivent être considérés avec souplesse, et tenir compte des besoins spécifiques de chaque patient ;
- la mobilisation ou l'acquisition de **compétences d'adaptation**. Elles s'appuient sur le vécu et l'expérience antérieure du patient et font partie d'un ensemble plus large de compétences psychosociales.

Tout programme d'éducation thérapeutique personnalisé doit prendre en compte ces deux dimensions tant dans l'analyse des besoins, de la motivation du patient et de sa réceptivité à la proposition d'une ETP, que dans la négociation des compétences à acquérir et à soutenir dans le temps, le choix des contenus, des méthodes pédagogiques et d'évaluation des effets.

### Les compétences d'autosoins

- ▶ Soulager les symptômes.
- ▶ Prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure.
- ▶ Adapter des doses de médicaments, initier un autotraitement.
- ▶ Réaliser des gestes techniques et des soins.
- ▶ Mettre en œuvre des modifications à son mode de vie (équilibre diététique, activité physique, etc.).
- ▶ Prévenir des complications évitables.
- ▶ Faire face aux problèmes occasionnés par la maladie.
- ▶ Impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent.

### Les compétences d'adaptation

- ▶ Se connaître soi-même, avoir confiance en soi.
- ▶ Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress.
- ▶ Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique.
- ▶ Développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles.
- ▶ Prendre des décisions et résoudre un problème.
- ▶ Se fixer des buts à atteindre et faire des choix.





# Programme d'ETP et posture éducative

---

- Posture Educative = attitude du soignant vis-à-vis du patient, basée sur la médiation, la réciprocité, l'alliance thérapeutique. Entretiens basés sur la compréhension empathique, la congruence et l'écoute active.  
= changement relationnel, remplace la posture classiquement injonctive ou prescriptive.  
Devrait être mis en œuvre par tous les soignants, même s'ils ne développent pas eux-mêmes de programme d'ETP.



# Conditions d'élaboration d'un programme d'ETP

---

- Rédigé par 1 groupe multidisciplinaire comprenant des usagers
- Réalisé selon 1 méthode explicite et transparente
- Scientifiquement fondé à partir des données disponibles
- Enrichi par les retours d'expérience des patients et de leurs proches
- Fait appel à différentes disciplines pour déterminer finalités, méthodes, évaluation
- Respecte critères de qualité d'1 ETP structurée (Recommandations HAS, juin 2007)



# Contenu d'un programme d'ETP

---

- Buts du programme
- Population concernée
- Compétences d'autosoins, de sécurité et d'adaptation
- Contenu des séances éducatives
- Adaptation du format selon les besoins spécifiques de la population
- Décrire professionnels de santé concernés et les modalités de coordination entre eux
- Planifier et organiser des offres et des séances d'ETP
- Modalités d'évaluation individuelle des acquisitions



# Quatre étapes de la démarche d'ETP

---

- Élaborer un diagnostic éducatif: connaître le patient, identifier ses besoins et attentes, formuler avec lui les compétences à acquérir (à réactualiser régulièrement)
- Définir 1 programme personnalisé d'ETP avec des priorités d'apprentissage
- Planifier et mettre en œuvre les séances collectives, individuelles ou en alternance
- Évaluation individuelle à la fin de chaque **offre d'ETP** +/- qd le patient le sollicite ou qd le professionnel le juge nécessaire.



# Trois offres d'ETP possibles au cours de l'évolution d'1 maladie chronique

---

- ETP initiale = 1ère séquence éducative, suit l'annonce du diagnostic ou une période de vie avec la maladie, sans prise en charge éducative.
- ETP de suivi régulier (ou de renforcement) = suit l'ETP initiale, consolide les compétences du patient.
- +/- ETP de suivi approfondi (ou de reprise) = en cas d'exacerbations fréquentes, de difficultés dans l'apprentissage, de non-atteinte des compétences.



# Pour conclure sur l'ETP:

---

- ETP pour la 1ère fois inscrite dans la loi, totalement intégrée au parcours de soins (loi HPST du 21 juillet 2009)
- Les actions d'accompagnement font partie de l'ETP (apporter soutien et assistance au malade et aux proches dans la prise en charge de la maladie)
- **Autorisation d'activité** par ARS depuis 01/01/11 (et financement)
- Avenir :
  - lieux d'ETP décloisonnés entre ville et hôpital
  - pluridisciplinarité des professionnels afin d'envisager les poly-pathologies



# Exemples

---

- PMI
- Education Nationale
- Santé au travail
- Santé carcérale
- Santé mentale
- CDAG-CIDDIST
- Centre de planification
- Vaccination
- Dépistage



# PMI (Protection Maternelle et Infantile - département)

---

- Dirigée par 1 médecin (Conseil Général), + personnels médicaux, para-médicaux, sociaux et psycho.
- Protection sanitaire famille + enfant
- Consultations et actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes et des enfants <6ans
- Contrôles professionnels de la petite enfance
  - formation et agréments des assistants maternels
  - contrôle des établissements de la petite enfance





---

○ **Enfants < 6 ans :**

- consultations
- bilans de santé en Moyenne Section de maternelle
- actions médico-sociales préventives
- actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger

○ **Femmes enceintes :**


- consultations prénatales : actions de prévention médico-sociale
- suivi post-natal (puéricultrice)



# Promotion de la santé en faveur des élèves (Education Nationale)

---

- Dirigé par un médecin (Inspection Académique), + Médecins, IDE, Assistante sociale, secrétaires
- Partie intégrante de l'équipe éducative
- Mission générale de promotion de la santé, par actions de prévention et d'éducation, à titre individuel ou collectif, pendant la scolarité des élèves
- Objectif : veiller au bien-être des élèves, contribuer à leur réussite, les accompagner dans la construction de leur personnalité

- 
- 
- Visites médicales : bilan de santé en Grande Section de maternelle (troubles spécifiques du langage)
  - Examens médicaux périodiques (orientation technique ou professionnelle)
  - Contrôle des vaccinations
  - Surveillance sanitaire des élèves
  - Actions coordonnées de prévention et d'éducation pour la santé
  - Consultations à la demande
  - Aide aux jeunes en difficultés
  - Intégration des élèves handicapés et malades chroniques
  - Programme d'éducation à la santé et à la citoyenneté dans chaque école ou établissement



# Santé au travail

---

- Médecine du travail mise en place en 1946
- Exclusivement préventive
- Objectif : éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail, en surveillant leur état de santé, les conditions d'hygiène et de sécurité, les risques de contagion
- Organisation : employeur
- Surveillance : représentants du personnel
- Contrôle : Ministère du travail



# Santé au travail

---

- Amélioration conditions de travail
  - Adaptation des postes
  - Hygiène
  - Prévention et éducation sanitaire dans le cadre de l'entreprise
- actions sur le milieu de travail
- examens médicaux (à l'embauche puis périodiquement)



# Santé au travail

---


- Le médecin du travail collabore avec:
  - **le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail** (CHSCT, 1982):  
instance décisionnelle obligatoire dans les entreprises de plus de 50 salariés. Veille à la sécurité et protège la santé des salariés, fait respecter la réglementation, analyse les risques professionnels.
  - **l'inspecteur du travail**: veille à la bonne application du code du travail, crée des cellules d'appuie territorial, constate les infractions à la sécurité.
- **Décret du 28 juillet 2004**: réforme la médecine du travail



# Santé au travail

---

- **L'Anses** (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail):
  - met en œuvre une expertise scientifique indépendante et pluraliste,
  - contribue principalement à assurer la sécurité sanitaire humaine dans les domaines de l'environnement, du travail et de l'alimentation.
  
- **Le Plan Santé au Travail 2010-2014** a 2 objectifs majeurs:
  - diminuer les expositions aux risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles.
  - développer une politique de prévention active



**CDAG** (Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit)-  
**CIDDIST** (Centre d'Information, de Dépistage et de  
Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles )

- Missions : diagnostic, prévention, dépistage, information, formation,
- Stratégie de dépistage volontaire






# Santé carcérale

---

- Existence de **problématiques de santé publique** rattachées à ce milieu.
- **1993**: rapport du Haut Comité de Santé Publique intitulé « santé en milieu carcéral ».
- **1994**: les **UCSA** (unités de consultations et de soins ambulatoires), rattachées au service public hospitalier sont investies des missions de soins et de prévention au sein de l'établissement pénitentiaire par application de la loi du 18 juin 1994 sur l'offre de soins aux personnes incarcérées.  
--> Programme national de développement de l'éducation pour la santé en prison.
- Actions en éducation à la santé par les CODES.

- 
- 
- **2001**: Etat des lieux de l'éducation à la santé en milieu carcéral par la DGS (ex: problème alimentation spécifique des prisonniers diabétiques).
  - **Plan d'actions stratégiques 2010-2014** sur la politique de santé pour les personnes placées sous main de justice, décrit les objectifs à atteindre en matière de santé des détenus:  
→ renforcer la prévention et la promotion de la santé au bénéfice de cette population en tenant compte de ses caractéristiques particulières.
  - Nombre de détenus accueillis dépasse les capacités.
  - La plupart des actions mises en œuvre dans le milieu carcéral s'orientent vers la préparation à la sortie.



# Santé mentale

---


- **La psychiatrie de secteur (1986):**
  - territoire national découpé en aires géographiques appelées « secteurs »
  - mise à disposition d'une communauté géo-démographique d'un service public de protection mentale
  - refus de la ségrégation du malade mental
  - volonté de maintien du patient dans son milieu familial, social.
  - continuité des soins, la responsabilité en continu de la même équipe soignante pour toutes les phases de l'itinéraire thérapeutique.
- La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a fixé des objectifs à la politique de santé mentale.
- Plan Psychiatrie et Santé mentale 2005-2008 (national)
- Priorités définies par le Plan stratégique régional de santé à l'horizon 2016 (région Centre):
  - Diminuer la mortalité par suicide
  - Améliorer la réponse aux situations de crise
  - Améliorer la qualité des prises en charge en santé mentale
- Cf. Cours ultérieur



# CPEF (Centres de Planification et d'Education Familiale)

---

- Mission légale du département, assurée par la PMI ou déléguée aux hôpitaux ou aux associations.
- Médecins, IDE, conseillères conjugales et familiales, sages-femmes.

- 
- 
- Consultations médicales, aide à la vie de couple/famille, info et délivrance de contraception.
  - Collaboration avec l'Education Nationale pour participation à des campagnes d'éducation à la vie sexuelle et relationnelle en 4<sup>ème</sup>-3<sup>ème</sup> .



# La Vaccination

---

- Prévention des risques infectieux
- Stratégies vaccinales d'éradication:
  - Variole éradiquée en 1980
  - Poliomyélite prochainement
- Difficultés= rejet de l'opinion ou négligence
- Risque infectieux: - populations précaires
  - population vieillissante
  - résistance aux antibiotiques
  - infections nosocomiales
- Vacciner un individu = en protéger plusieurs
  - descendance (rubéole, hépatite B, anticorps maternels)
  - immunité de groupe



# La Vaccination

---

- Vaccinations altruistes (ROR 12-18 mois): pour réduire le réservoir de virus collectif
  - limiter le risque de contamination
  - limiter l'incidence des complications chez l'adulte
- Indication d'une vaccination:  
Choix entre le risque de la maladie et celui de la vaccination
  - prendre en compte des facteurs:
    - individuels (âge, profession, système immunitaire)
    - collectifs (risque épidémique, gravité/létalité, groupe exposé, coût et administration du vaccin, impact sur la santé publique)



# La Vaccination

---

- Contre-indications:

- circulaire du 8 avril 1997 publiée au Bulletin Epidémiologique hebdomadaire (BEH) de la DGS

- Calendrier vaccinal en France:

- Le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP), sur avis du Comité Technique des Vaccinations (CTV), propose au ministère de la Santé les modifications
- recommandations officielles publiées tous les ans dans le BEH





# La Vaccination

---

- Enfance: Hépatite B  
Coqueluche  
Haemophilus influenza b  
Rougeole, Oreillons, Rubéole  
Infection invasive à pneumocoque  
Infection invasive à méningocoque C  
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (obligation légale)  
BCG (si risque)  
HPV (14 ans)
- Adulte: D, T, P  
Rubéole  
Coqueluche  
Grippe ( $\geq 65$  ans)
- Pathologie (BPCO...)



# La Vaccination

---

- Professionnels: Fièvre typhoïde (labo)  
Varicelle (collectivités d'enfants)  
Rage (animaux)  
Leptospirose (égoutiers)  
Hépatite A (enfants, voirie, alimentation)  
Personnels dans l'alimentation  
Personnel de santé
- Voyageurs: Fièvre jaune  
Encéphalite japonaise  
Encéphalite à tiques  
Hépatite A  
Rage  
Méningite

# Vaccination, où en êtes-vous ?

## CALENDRIER VACCINAL 2011 SIMPLIFIÉ

ÂGE APPROPRIÉ	Naissance	2 mois	3 mois	4 mois	12 mois	16-18 mois	24 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	16-18 ans	26-28 ans	36-64 ans	≥ 65 ans
BCG	■													
DIPHTÉRIE - TÉTANOS - POLIOMYÉLITE		■	■	■		■		■	■		■	■	■	■
COQUELUCHE		■	■	■		■			■			■		
Hib <i>Haemophilus influenzae de type b</i>		■	■	■		■								
HÉPATITE B		■	■	■		■								
PNEUMOCOQUE		■		■	■									
MÉNINGOCOQUE C					■									
ROUGEOLE - OREILLONS - RUBÉOLE					■	■								
PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV)										■				
GRIPPE														■



---

# Dépistage



# 1. Définitions

---

- Le dépistage est une action de santé publique qui consiste à identifier dans une population apparemment saine, les personnes probablement porteuses d'une maladie non reconnue ou asymptomatique, en utilisant des tests qui répondent à des critères de sécurité, de simplicité, d'accessibilité, de validité et de coûts satisfaisants.
- Le dépistage est une démarche préventive dont l'objectif est de traiter de façon plus efficace et parfois au moindre coût une affection décelée précocement.
- L'objectif est de diminuer la « morbi-mortalité »



# 1. Définitions

---

Quelle niveau de prévention ?

Primaire, secondaire ou tertiaire ?



# 1. Définitions

---

- **Le dépistage individuel** : est une approche personnelle mise en œuvre dans le cadre d'une demande de soins et qui est opportuniste au sens où elle consiste à profiter d'un acte médical pour rechercher une affection.

*Synonyme : dépistage opportuniste*



# 1. Définitions

---

- **Le dépistage organisé** : est une approche planifiée au niveau d'une population indépendamment de sa demande de soins.

*Synonyme : dépistage de masse*





## 2. Les critères nécessaires à la mise en place d'un programme de dépistage

---

- 10 critères de Wilson et Jungner (OMS 1968)
  1. Il faut que la maladie dont on recherche les cas soit un problème de santé publique important.
  2. Il faut qu'un traitement d'efficacité démontrée puisse être administré aux sujets chez lesquels la maladie a été décelée.
  3. Il faut que les moyens de diagnostic et de traitement soient disponibles.
  4. Il faut que la maladie soit décelable pendant une phase de latence ou au début de la phase clinique.
  5. Il faut qu'il existe un test ou un examen de dépistage adapté.
  6. Il faut que le test utilisée soit acceptable pour la population.



## 2. Les critères nécessaires à la mise en place d'un programme de dépistage

---

- 10 critères de Wilson et Jungner (OMS 1968) - suite
  - 7. Il faut bien connaître l'histoire naturelle de la maladie, notamment son évolution de la phase de latence à la phase symptomatique.
  - 8. Il faut que le choix des sujets qui recevront un traitement soit opéré selon des critères préétablis.
  - 9. Il faut que le coût de la recherche des cas (y compris les frais de diagnostic et de traitement des sujets reconnus malades) ne soit pas disproportionné par rapport au coût global des soins médicaux.
  - 10. Il faut assurer la continuité d'action dans la recherche des cas et non la considérer comme une opération exécutée "une fois pour toutes".

### 3. Les caractéristiques d'un test de dépistage

---

	<b>Malade</b>	<b>Non Malade</b>
<b>Test +</b>	Vrai Positif	Faux Positif
<b>Test -</b>	Faux Négatif	Vrai Négatif



# 3. Les caractéristiques d'un test de dépistage

---

- **Sensibilité**
  - Probabilité d'avoir un test positif lorsque l'on est malade
- **Spécificité**
  - Probabilité d'avoir un test négatif lorsque l'on est pas malade
- **Valeur prédictive positive**
  - Probabilité d'être malade lorsque l'on a un test positif
- **Valeur prédictive négative**
  - Probabilité de ne pas être malade lorsque l'on a un test négatif



## 4. Les limites du dépistage

---

- Primum non nocere
  - Personnes non demandeuses
  - Surdiagnostic / Surtraitement
- N'a d'intérêt que si l'on adhère à toute la procédure
  - Test de dépistage
  - Test de confirmation (test diagnostic)
  - Traitement / Prise en charge
- Dépistage organisé
  - Nécessite un taux de participation élevé pour être coût/efficace



## 4. Les limites du dépistage

---

- Dans un programme de dépistage on souhaite:
  - Limiter les faux positifs
    - Investigations parfois invasives
    - Angoisse
  - Limiter les faux négatifs
    - D'autant plus qu'une maladie est grave (ex. cancer)
    - Réduit la confiance de la population et des professionnels



## 4. Les limites du dépistage

---

- Les "biais" du dépistage

- Le biais d'avance au diagnostic (lead-time)

- Le biais de sur-diagnostic

Les individus qui seraient mort d'autre chose sans que leur cancer devienne symptomatique, lorsqu'ils sont dépistés, grossissent faussement / inutilement les rangs des patients atteints de cancer

➔ Notions théoriques difficiles à évaluer en pratique



## 5. Exemples de dépistage

---

- Le dépistage anténatal
  - Échographique
  - Trisomie 21
- Le dépistage néonatal
  - phénylcétonurie
  - hypothyroïdie congénitale
  - hyperplasie congénitale des surrénales
  - luxation congénitale de la hanche
  - Surdité
- Le dépistage du VIH
- Le dépistage des cancers
- ...





---

# Le dépistage des cancers



# 1. Épidémiologie descriptive du cancer en France

---

- Cancer = 1<sup>ère</sup> cause de mortalité en France
  
- Quels sont les 4 cancers les plus fréquents ?
  1. Prostate
  2. Sein
  3. Colorectal
  4. Poumon



## 2. Les objectifs du dépistage des cancers

---

- Faire baisser la mortalité
  - Faire baisser la morbidité ?
- 
- ➔ Détection précoce / lésions précancéreuses
  - ➔ Traitement plus efficace / moins lourd
  - ➔ Moins de séquelles



## 3. Quels cancers dépister ?

---

- Poumon
  - Fréquent et grave ?
    - Très fréquent
    - Très Grave (1<sup>er</sup> rang des décès... 18% des décès par cancers)
  - Facteur de risque bien connu
  - Test de dépistage
    - Rx : peu performant
    - TDM : cher, FP élevé
  - Test de confirmation invasif ++

➔ Pas de dépistage (prévention primaire)



## 2.3 Quels cancers dépister ?

---

### ○ Prostate

- Fréquent et grave?
  - Très fréquent (34% des cancers masculins)
  - Grave (4<sup>ème</sup> rang en terme de mortalité)
- Test de dépistage
  - Se ≈ 50%
  - Coût peu élevé
  - Acceptable par la population
- Mais
  - Test de confirmation = invasif ++
  - Effets secondaires (explorations et traitements) ++
  - Âge médian = 74 ans

➔ Position non tranchée (dépistage individuel ++)



## 3. Quels cancers dépister ?

---

### ○ Sein

- Fréquent et grave?
  - Très fréquent
  - Grave (3<sup>ème</sup> rang en terme de mortalité)
- Test de dépistage
  - Se  $\approx$  80%
  - Coût peu élevé
  - Acceptable
- Âge moyen = 61 ans

**➔ Dépistage organisé**



## ○ Sein (suite)

- Dépistage organisé du cancer du sein généralisé en France en 2004
  - Population Cible : femmes de 50 à 74 ans
  - Procédures
    - Envoi d'un courrier au domicile des femmes les invitant à réaliser une mammographie chez le radiologue de leur choix
    - En l'absence de réponse, relance 1 (6 mois) puis 2 (12 mois)
    - Mammographie gratuite
    - Les mammographies « normales » (ACR1 et ACR2) sont envoyées en seconde lecture
    - Envoi du résultat au domicile
- Qualité
  - Contrôle qualité des appareils de mammographie
  - Formation des radiologues
- Évaluation locale et nationale
- Financement : Assurance maladie, État (DGS)  
+/- Conseil général



### 3. Quels cancers dépister ?

---

- Colorectal
  - Fréquent et grave?
    - Très fréquent
    - Grave (2<sup>ème</sup> rang en terme de mortalité)
  - Test de dépistage
    - Se ≈ 50%
    - Coût peu élevé
    - Acceptable par la population
  - Histoire naturelle : lésions précancéreuses (polypes)
  - Mais
    - Test de confirmation = invasif +

➔ Dépistage organisé





## ○ Colorectal (suite)

---

- Population Cible: H et F de 50 à 74 ans
- Test de dépistage
  - Hemoccult
  - Bientôt : test immunologique
- Mode d'invitation et de remise des tests
  - Médecin généraliste
  - Exclusions
  - Relance 1 et 2
- Centre de lecture centralisé
- Test de confirmation: coloscopie
- Évaluation locale et nationale (InVS)
- Financement : Assurance maladie, État (DGS)  
+/- Conseil général



## 3. Cas du cancer du col de l'utérus

---

### o Col de l'utérus

- En France
  - o 3 000 cas par an (moyenne 53 ans)
  - o 1 000 décès par an (médiane 64 ans)
    - ➔ Fréquent et grave (n°1)
- Le diagnostic et le traitement précoce améliore la survie et diminue les séquelles
  - ➔ Traitement efficace (n°2)
- Histoire naturelle bien connue (n°7)
- Existence d'une phase de latence (n°4)



## ○ Col de l'utérus (suite)

---

- Test = frottis cervico-utérin
  - Prélèvement gynécologique
  - Lecture par un anatomo-cytopathologiste
  - Si test positif → test diagnostique (colposcopie + biopsie) (n°3)
  - Avantages: Spécifique, Efficace (n°5), Simple et Acceptable (n°6), Indolore, Peu coûteux (environ 15 euros) (n°9), Permet de détecter des stades pré-cancéreux (n°4), Il existe des recommandations (n°8)
    - 1 frottis tous les 3 ans
    - entre 25 et 65 ans
    - après 2 frottis normaux à un an d'intervalle
  - Inconvénients
    - Peu sensible
    - Nécessite un examen gynécologique
    - Nécessite une offre médicale importante (préleveur, lecteur)
    - Ne permet pas de traitement « extemporané »



## ○ Col de l'utérus (suite)

---

- Rappel DO / DI

- DI : une patiente va chez son médecin qui lui propose de réaliser un test de dépistage (FCU). Il assurera la suite de la prise en charge si nécessaire.
- DO : toutes les femmes de la population cible sont « invitées » à réaliser un FCU chez le médecin de leur choix.

### La structure en charge de l'organisation du dépistage

- s'assurera que la prise en charge est conforme aux recommandations,
- mettra en place une démarche qualité à toutes les étapes du processus,
- évaluera le programme,
- mettra en place une information de la population et des professionnels.



## ○ Col de l'utérus (suite)

---

- En France

- Pas de programme de dépistage organisé du cancer du col
- 60% des femmes participeraient au dépistage individuel
- 5.5 millions de frottis réalisés chaque année
  - Ce qui permettrait théoriquement de couvrir 90% de la population
  - Coexistence de femmes sur-dépistées et sous-dépistées
- La mortalité et la fréquence de la maladie ont nettement diminué
- Quelques expériences « pilotes » de dépistage organisé
- Réflexions depuis 15 ans sur l'opportunité d'un programme national de dépistage organisé du cancer du col



- Col de l'utérus (suite)

---

- Perspectives:

Prévention du cancer du col

- Vaccination anti HPV

- Dépistage

- Amélioration de la procédure → dépistage organisé ?
- Amélioration de la performance du test → test HPV ?
- Procédures de rattrapage → auto-prélèvements ?



# Dépistage organisé des cancers

---

- Institut National du Cancer (INCa)
- Dans chaque département: une structure de gestion appelé **Centre de Coordination des Cancers** (CCDC)
  - statut = association ou unité de CHU...
  - organise les programmes nationaux de dépistage des cancers
  - campagnes de communication (ex: Mars bleu)
  - financée par l'Assurance Maladie, l'État et le Conseil Général
  - partenaires scientifiques nationaux (INCa et Institut de veille sanitaire (InVS)).



# Conclusion

---

- Il faut savoir que la connaissance d'un risque ne suffit pas à elle seule à modifier un comportement.
- Par exemple, tout fumeur connaît les risques de sa consommation de tabac mais cela ne l'empêche pas d'allumer une cigarette.
- Eduquer, promouvoir la santé sont les clés qui permettent à un individu d'adopter des comportements favorables à sa santé.