

# ***Prévention primaire: méthodes et exemples***

***Cours de médecine sociale et préventive, 6<sup>ème</sup> année  
Faculté de biologie et de médecine de Lausanne  
Année 2009-2010***

IUMSP

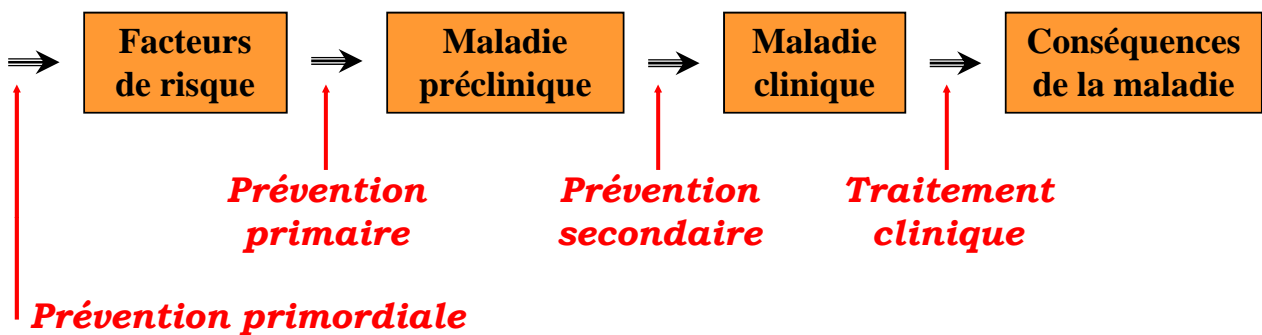
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

## ***Plan***

- **Définitions**
- **Objets**
- **Stratégies de prévention primaire**
  - **Diagnostic épidémiologique**
  - **Stratégie populationnelle et stratégie « à haut risque »**
  - **Paradoxe de la prévention : risque individuel et risque communautaire**
- **Avantages de la prévention primaire**
- **Problèmes de la prévention primaire**

## *Évolution naturelle des maladies*

**La prévention des maladies regroupe les actions collectives ou individuelles qui empêchent ou retardent l'apparition clinique des maladies et de leurs conséquences**



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

## ***Définitions (ii)***

- **La promotion de la santé comprend les interventions qui développent les capacités de chacun à vivre dans la plénitude de ses capacités physiques et intellectuelles**

## ***Définitions (iii)***

- **La promotion de la santé insiste particulièrement sur les fondements non médicaux de la lutte pour la santé**
- **C'est pourquoi une bonne partie de ces approches suppose des actions en-dehors des structures sanitaires (transports, etc.), débouchant sur des approches intersectorielles**
- **Les valeurs typiques de cette approche sont la justice sociale, l'empowerment des citoyens, la salutogenèse**
- **L'une des raisons du développement de la promotion de la santé est l'efficacité réduite de la prévention primaire individuelle, et les fortes inégalités d'accès**
- **Les éléments principaux du développement ont été fixés par la Charte d'Ottawa (1986)**

## ***Stratégies en prévention primaire***

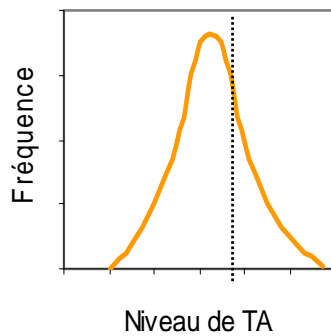
- **deux stratégies principales :**
  - **Stratégie dite des « hauts risques »**
  - **Stratégie dite de « population »**

## ***Stratégies préventives (ii)***

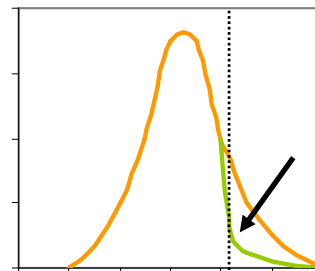
- **La stratégie dite des «hauts risques» consiste à identifier les individus dont le risque de développer une maladie est élevé (facteur étiopathogénique, marqueur de risque, lésion préclinique, etc.), puis de prendre en charge ces individus**
  - **Exemple : dépistage et traitement de l'hypertension, des dyslipidémies, du cancer du sein, du cancer du colon**
- **L'avantage est d'individualiser le message préventif adressé à des personnes motivées, car leur risque personnel est plus élevé**

## **Stratégies préventives (iii)**

**Distribution de la TA  
dans la population  
avant intervention**



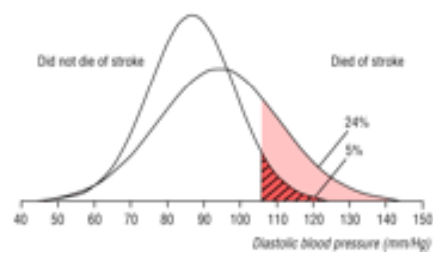
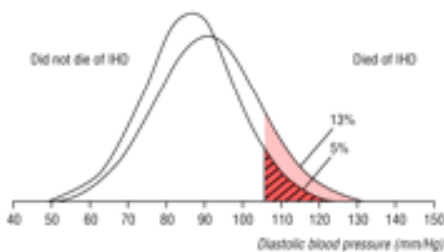
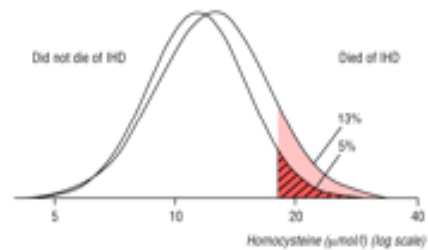
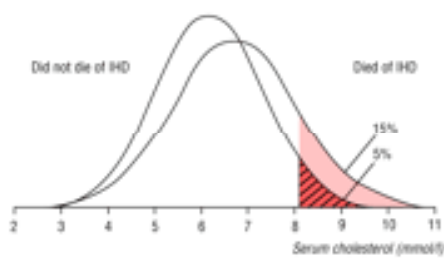
**Approche « hauts risques »**



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

**Distributions of risk factors : men who subsequently died of IHD or stroke vs. men who did not**  
**Gaussian distribution fitted to data from a cohort of 22'000 men followed prospectively for 10 years**  
**BUPA study, BMJ 2003;326:1419**



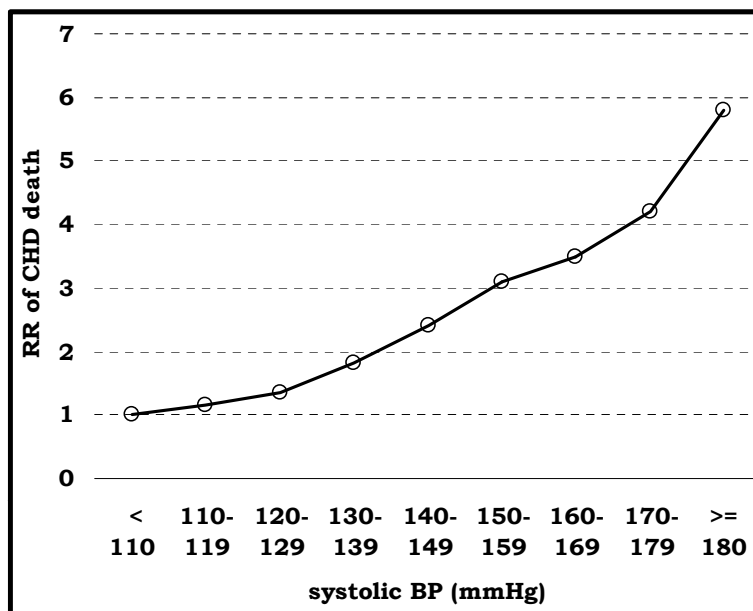
IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

## ***Stratégies préventives (iv)***

- **Les inconvénients de la stratégie dite des «hauts risques» sont le coût élevé et l'impact modeste: les individus à haut risque de développer une maladie ne produisent pas le plus grand nombre de cas (paradoxe de la prévention)**

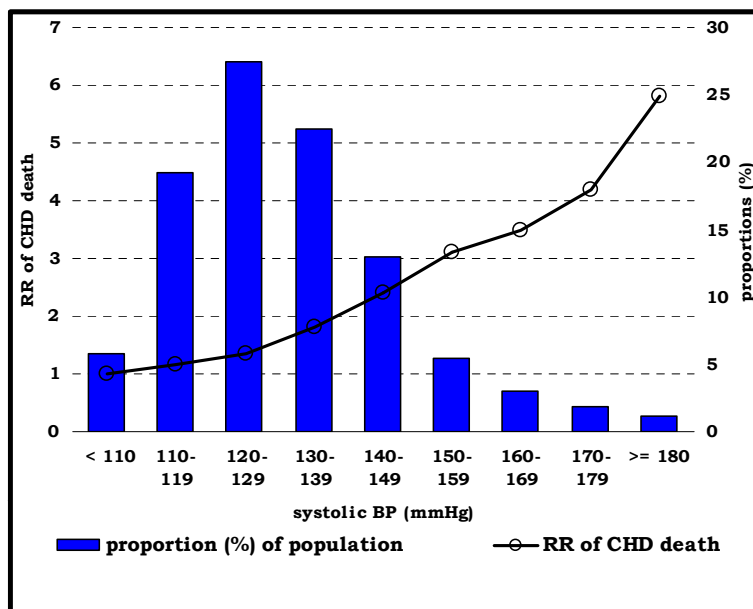
## ***Paradoxe de la prévention (i)***



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

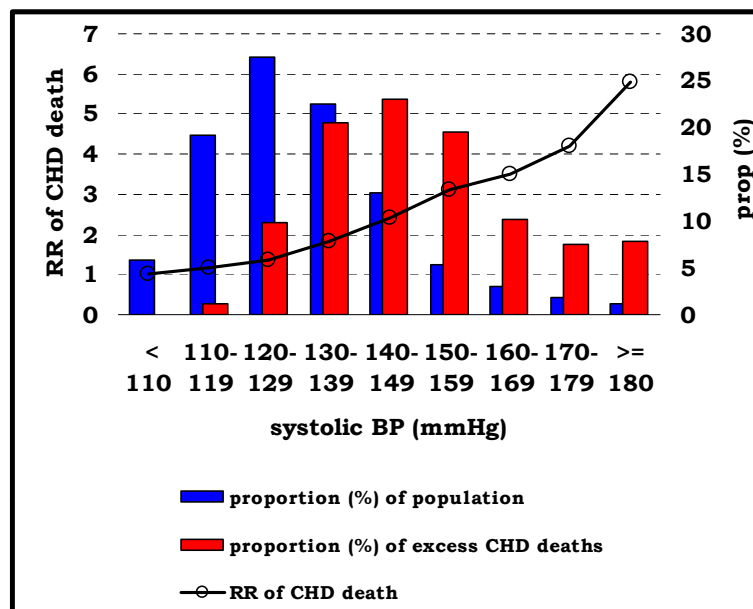
## Paradoxe de la prévention (ii)



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

## Paradoxe de la prévention (iii)



IUMSP

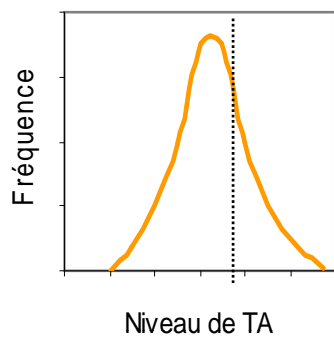
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

## ***Stratégies préventives (v)***

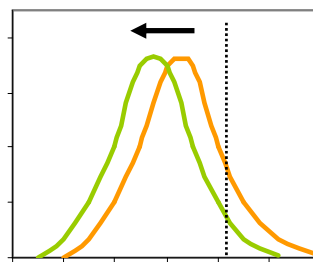
- **La stratégie dite de «population» vise à modifier la distribution des facteurs de risque dans la population, c'est-à-dire à changer le comportement de toute la population**

## ***Stratégies préventives (vi)***

**Distribution de la TA  
dans la population  
avant intervention**



**Approche de population**



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

## ***Stratégies préventives (vii)***

- **L'avantage de la stratégie de «population» est l'impact massif, c'est à-dire un rendement plus élevé**
  - **« Mass diseases and mass exposure requires mass remedies»  
G. Rose**
- **Un autre avantage des stratégies de population est d'éviter d'avoir à fixer des seuils de traitements au-delà desquels une intervention est nécessaire**
  - **Niveau de pression artérielle, de dyslipidémie, etc.**

## ***Stratégies préventives (viii)***

- **Les stratégies de population sont, par nature, mal perçues par les individus :**
  - **Le risque individuel de développer une maladie est faible, même si ce risque communautaire est élevé lorsque le comportement est fréquent (ex : hiv)**
  - **Même si le contrôle du risque réduit à zéro le risque de maladie, la perception entre un risque faible et un risque nul est difficile pour un individu**
  - **On demande à toute la population (y compris à ceux à risque faible ou nul de développer la maladie) de modifier un comportement qui ne bénéficiera finalement qu'à quelques-uns (ex : préservatifs)**

## **Stratégies préventives (ix)**

### **PREVENTION « POPULATION »**

- **toute la population**
  - **souvent passive (peu d'implication des individus)**
  - **bénéfice individuel petit, bénéfice collectif grand**
- 
- **fluoration de l'eau**
  - **vaccination antipoliomyélite**
  - **port de la ceinture de sécurité**

### **PREVENTION « HAUT RISQUE »**

- **une partie de la population (en général : les individus à risque)**
  - **le plus souvent active (implication active des individus)**
  - **bénéfice individuel grand, bénéfice collectif petit**
- 
- **régime alimentaire chez les personnes avec un excès de poids**
  - **traitement de l'hypertension**

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

## ***Stratégies préventives (xi)***

- **Pour la majorité des maladies chroniques, la prévention combine les stratégies « hauts risques » (individualisées, cliniques, etc.) et « populationnelle » (structurelles, collectives, etc.)**
- **En pratique, cela suppose une forte interaction entre médecine clinique et médecine de santé publique**

## ***Plan***

- **Définition**
- **Objets**
- **Stratégies de prévention primaire**
  - **Diagnostic épidémiologique**
  - **Stratégie populationnelle et stratégie « à haut risque »**
  - **Paradoxe de la prévention : risque individuel et risque communautaire**
- **Avantages de la prévention primaire**
- **Problèmes de la prévention primaire**

## ***Avantages de la prévention primaire***

- **Grosse attente dans la population**
  - « Il est préférable d'être en bonne santé que malade ou mort. C'est le début et la fin du seul bon argument en faveur de la médecine préventive. Il est suffisant. »  
Geoffrey Rose, 1992
- **Tous les styles de vie sont susceptibles de changer rapidement**



Par mesure d'hygiène  
on ne doit pas

# CRACHER à TERRE

Cracher sur le sol  
c'est cracher dans le poumon de son prochain

LAUSANNE — IMPRIMERIE LA CONCORDE N. 26

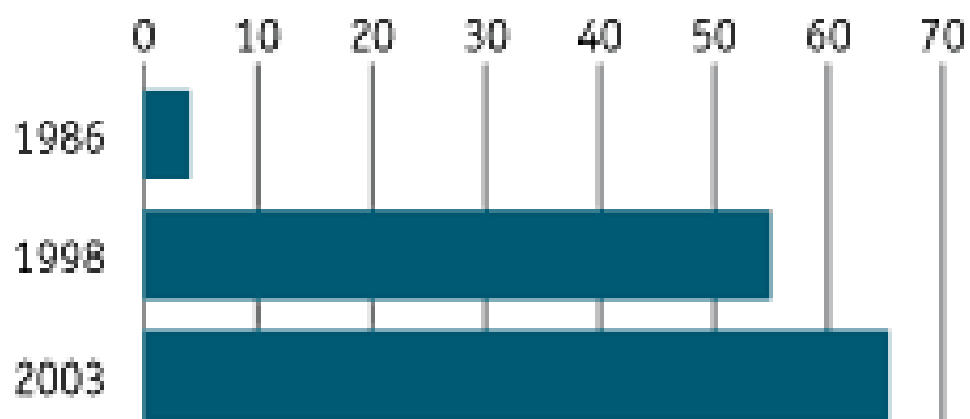
*Affichette distribuée par la Ligue Vaudoise contre la Tuberculose, années 1920-1930*

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

## Sex and sheaths

Condom use among young people in Brazil at first sexual intercourse, %



Source: Brazilian AIDS Programme

TUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

## ***Plan***

- **Définition**
- **Objets**
- **Stratégies de prévention primaire**
  - **Diagnostic épidémiologique**
  - **Stratégie populationnelle et stratégie « à haut risque »**
  - **Paradoxe de la prévention : risque individuel et risque communautaire**
- **Avantages de la prévention primaire**
- **Problèmes de la prévention primaire**

## ***Problèmes de la prévention primaire***

- **Suppose une connaissance approfondie des maladies, de leur histoire naturelle et des déterminants de leur apparition et de leur progression**
- **Suppose qu'une maladie soit causée par un déterminant modifiable**
- **Contredit parfois des intérêts économiques, ce qui suscite des contre-campagnes importantes**

## ***Problèmes de la prévention primaire***

- **contredit parfois la culture dominante, ce qui rend certains messages inacceptables**

## ***Problèmes de la prévention primaire***

- **trop de messages, parfois contradictoires**
- **les messages doivent être soigneusement développés et adaptés**

## ***Problèmes de la prévention primaire***

- **« Optimistic biais » : déni de la pertinence du risque pour soi même**
- **Les coûts initiaux sont souvent élevés, les bénéfices souvent tardifs (même si parfois considérables)**
- **Les coûts de la prévention ne sont pas supportés par ceux qui en retireront les bénéfices**

## ***Résumé***

- **La prévention primaire s'inscrit dans la continuité des interventions médicales**
- **Les stratégies préventives permettent d'aborder les problèmes soit au niveau général (« populationnel »), soit au niveau des hauts risques**
- **Il y a des avantages et des problèmes à la prévention**
- **Le tabagisme est le plus formidable enjeu de prévention primaire au niveau mondial**