

Aspects communautaires de la maladie: La prévention

Prof. John-Paul Vader

IUMSP

Cours « Sciences humaines »

FBM – UNIL

2005-2006

Objectifs

A la fin de ce cours, le participant devrait pouvoir:

- Situer la prévention dans la pratique médicale
- Définir les différents niveaux de prévention
- Citer quelques exemples des différents niveaux de prévention
- Comprendre les avantages et inconvénients de la prévention populationnelle vs. clinique
- Enumérer quelques exemples de prévention efficace

Prévention

Les actions visant à éradiquer ou éliminer la maladie et le handicap ou, le cas échéant, à en minimiser l'impact ou retarder la progression.

Les niveaux de la prévention

- Primaire : réduire l'incidence
- Secondaire : réduire la prévalence en diminuant la durée
- Tertiaire : réduire le nombre ou l'impact des complications

Prévention primaire

Les efforts (personnels et collectifs) visant à protéger la santé et éviter la survenue (l'incidence) de la maladie

Exemples:

- améliorer l'état nutritionnel
- la vaccination contre les maladies infectieuses
- l'élimination des risques présents dans l'environnement (e.g., sources d'eau contaminées)

Prévention secondaire

Les mesures à la disposition des individus et des communautés visant la détection précoce et l'intervention rapide pour contrôler la maladie et minimiser ses effets

Exemple:

- Dépistage du cancer

Prévention tertiaire

Mesures visant à amoindrir l'impact à long terme de la maladie en éliminant ou en réduisant la récurrence, le handicap ou l'invalidité, minimisant la souffrance et maximisant les années et la qualité de vie

Exemples:

- Rééducation après infarctus du myocarde

Prévention primordiale

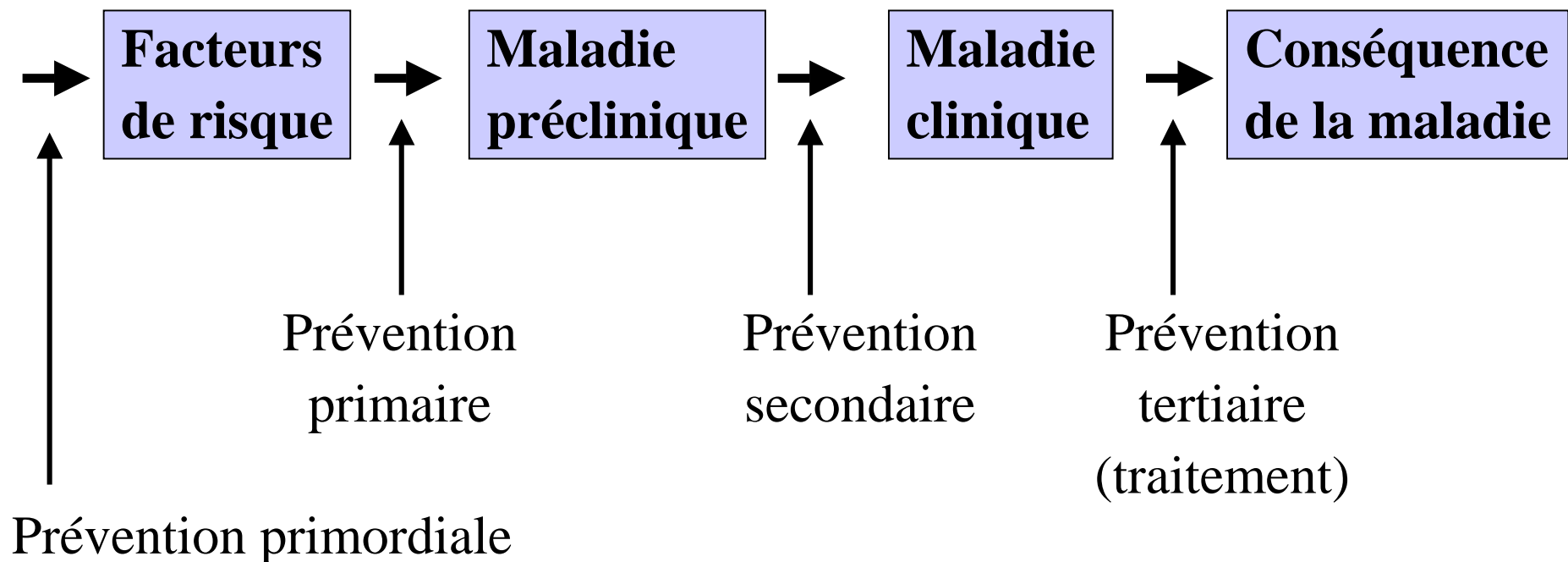
Actions et mesures qui empêchent l'émergence et l'établissement de conditions (économiques, sociales, comportementales, environnementales, culturelles, etc.), connues pour favoriser les risques pour la santé.

Promotion de la santé

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer.

Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu ou le groupe doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter.

Evolution naturelle des maladies



La médecine et la santé publique

- Largement dominées par les besoins des individus malades
 - La recherche
 - La planification des services de santé
 - L'essentiel des consultations médicales
- But: aider une minorité d'individus vulnérables

Certes: louable et bénéfique

- Mais...
- Pas davantage d'espoir d'endiguer des maladies de masse que les actions urgentes en cas de famine peuvent résoudre des problèmes de la faim dans le monde.
- Symptomatique et pas radical

Approche radicale

- Identifier et (si possible) rémédier les causes sousjacentes des grands problèmes de santé de nos populations
- L'hypertendu, le diabétique, l'alcoolique...
= l'extrême d'un continuum
- Doit être vu dans contexte de société
- Prévention efficace implique changement au niveau de la société

- La majorité « saine » doit assumer sa responsabilité pour la minorité « anormale »
- «Because we are all responsable for all »
Dostoievski, Les Frères Karamazov

Prévention, le potentiel

- Toutes les maladies ne sont pas susceptibles à la prévention, selon la science actuelle
- Mais, peu de maladies sont le destin inéluctable de l'humanité
- Maladie fréquente ici, rarissime ailleurs.
- En général, pas de raison biologique de penser que les personnes malades sont incapables d'être aussi saines que les plus saines.

- La distribution et l'ampleur des maladies sont largement un reflet du mode de vie des peuples, leurs circonstances sociales, économiques, environnementales, culturelles.
- Ces derniers sont susceptibles de modification ... et peuvent changer rapidement.

Questions

- Pouvons-nous contrôler notre histoire, ou sommes nous contraints de la vivre, de l'observer, de l'analyser ?
- Y a-t-il un style de vie « idéal » qui minimiserait toute menace à notre santé ?
- Est-il réaliste de penser pouvoir éviter à la fois les maux de la pauvreté et la vie simple, d'une part, et les maux de l'opulence et l'industrialisation de l'autre ?

Pourquoi prévenir

« Ne vous inquiétez donc pas du lendemain; car le lendemain aura soin de lui-même. A chaque jour suffit sa peine. »

Matthieu, 6:34

- Reflet dans la pratique médicale: Suffisamment à faire à soigner les malades d'aujourd'hui.
- Reflet dans la politique: les maladies prévenues d'ici 20 ans, ne vont pas voter dans les prochaines élections.

Argument économique

- La mauvaise santé empêchent un rendement économique maximale.
- Les coûts de la médecine sont élevés ... et augmentent sans cesse.
- La prévention est « rentable »
- Vrai dans certains cas: tuberculose ... et encore.

Pas toujours ...

- La prévention peut parfois repousser à plus tard les besoins de services de santé ... parfois encore plus coûteux.
- Le lien entre diminution de l'incidence et coûts est difficilement démontrable (e.g., dentistes, chirurgiens cardiaques)

Argument humanitaire

« Mieux vaut être en bonne santé que malade ou mort. C'est le début et la fin du seul argument valable en faveur de la médecine préventive. Il est suffisant. »

Le monde en noir et blanc

La pensée binaire

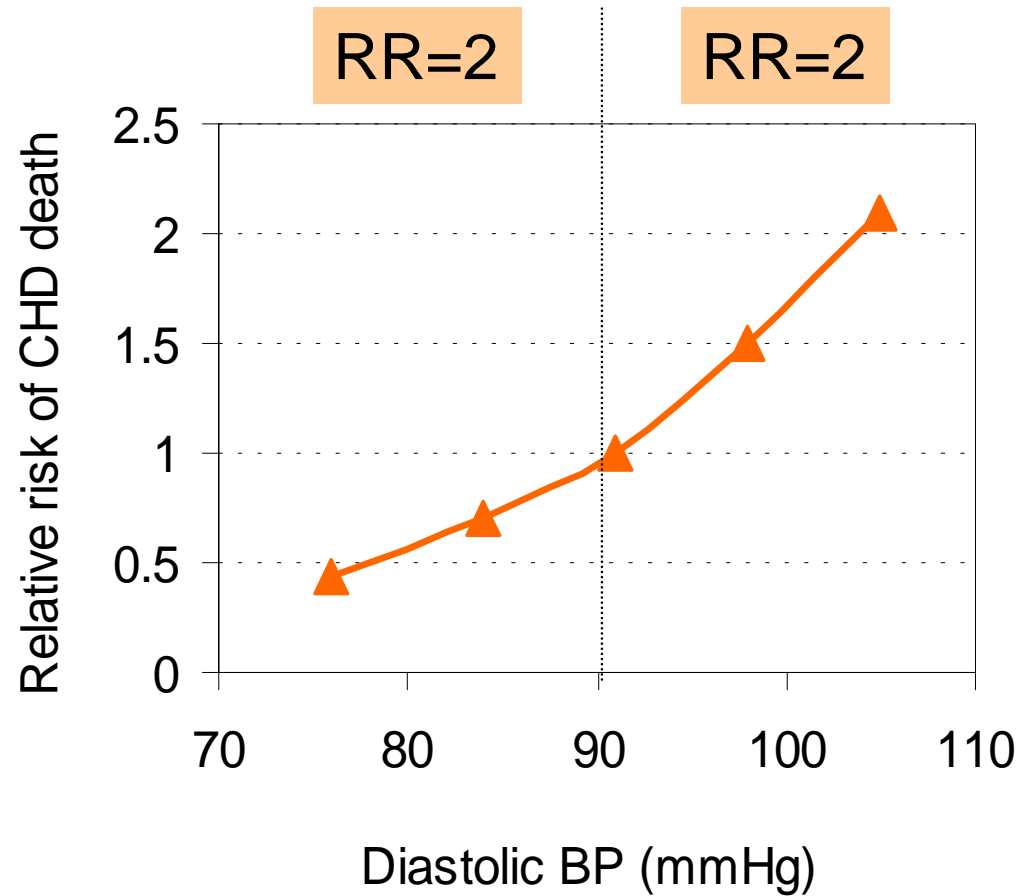
Malade ou sain ?

Problème ou non ?

Vrai ou faux ?

Sauvé ou damné ?

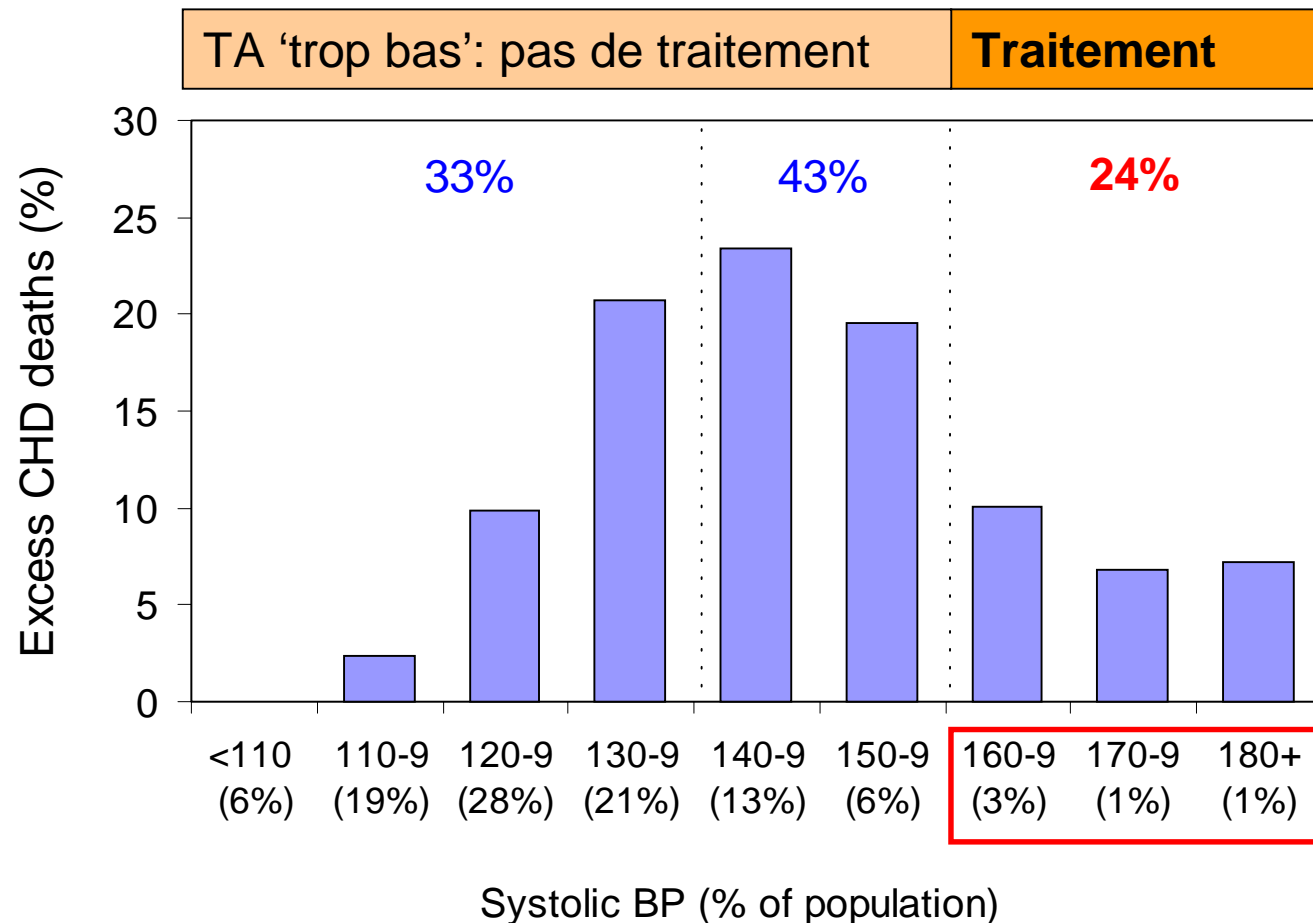
Relation linéaire entre facteurs de risque et maladies cardio-vasculaires : plus c'est bas, mieux c'est (pas de valeurs 'normales'?!)



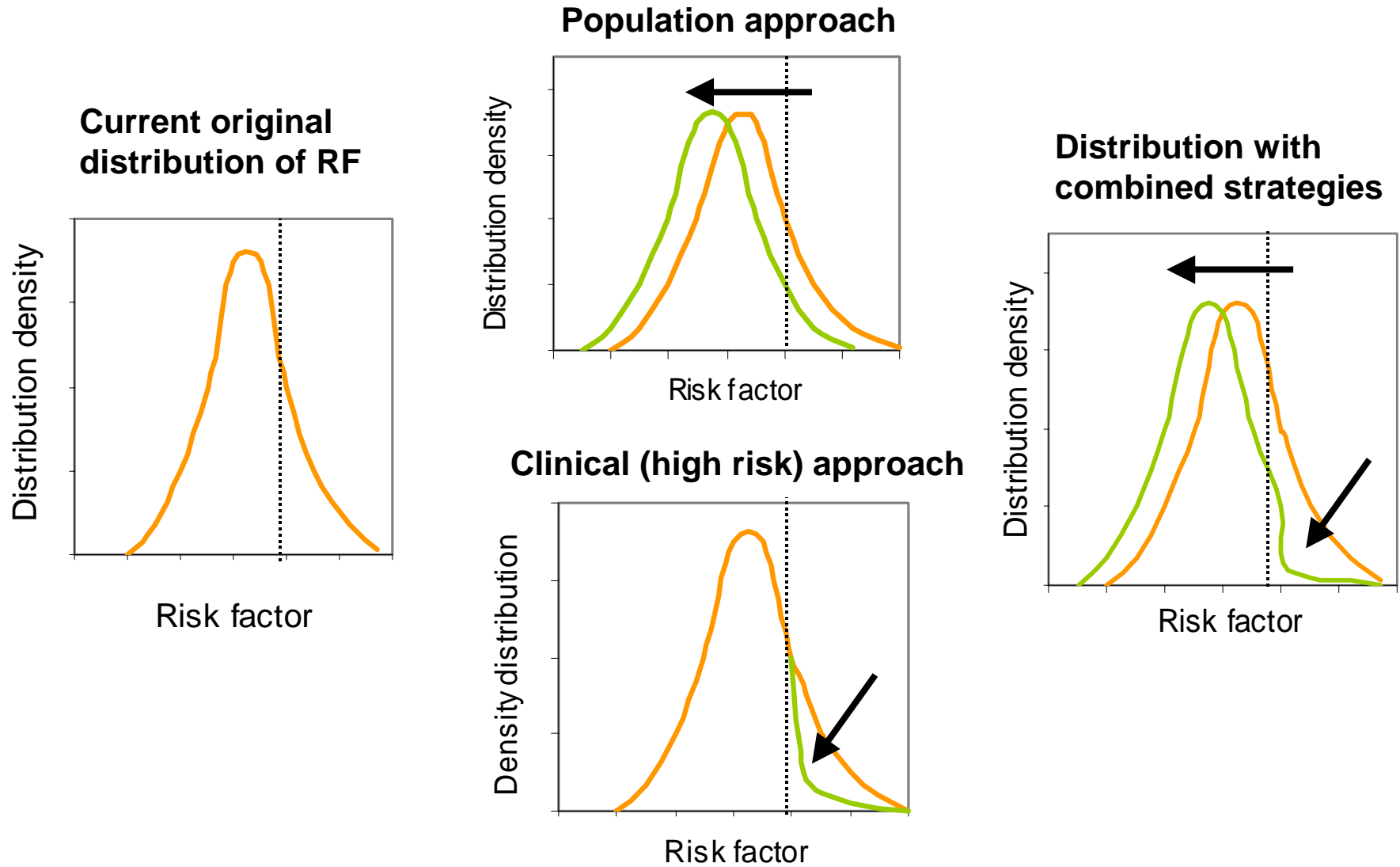
Framingham study

La plupart des maladies CV survient chez des personnes avec des valeurs “normales” de facteurs de risque

- Most cases of CHD arise from the large proportions of persons with no high BP values:
- To decrease CVD, strategy should also lower RF in the entire population (primary prevention)



Prévention primaire des maladies CV: diminuer le niveau des FR dans toute la population ET chez les patients à risque élevé



Approches populationnelles sans intervention clinique

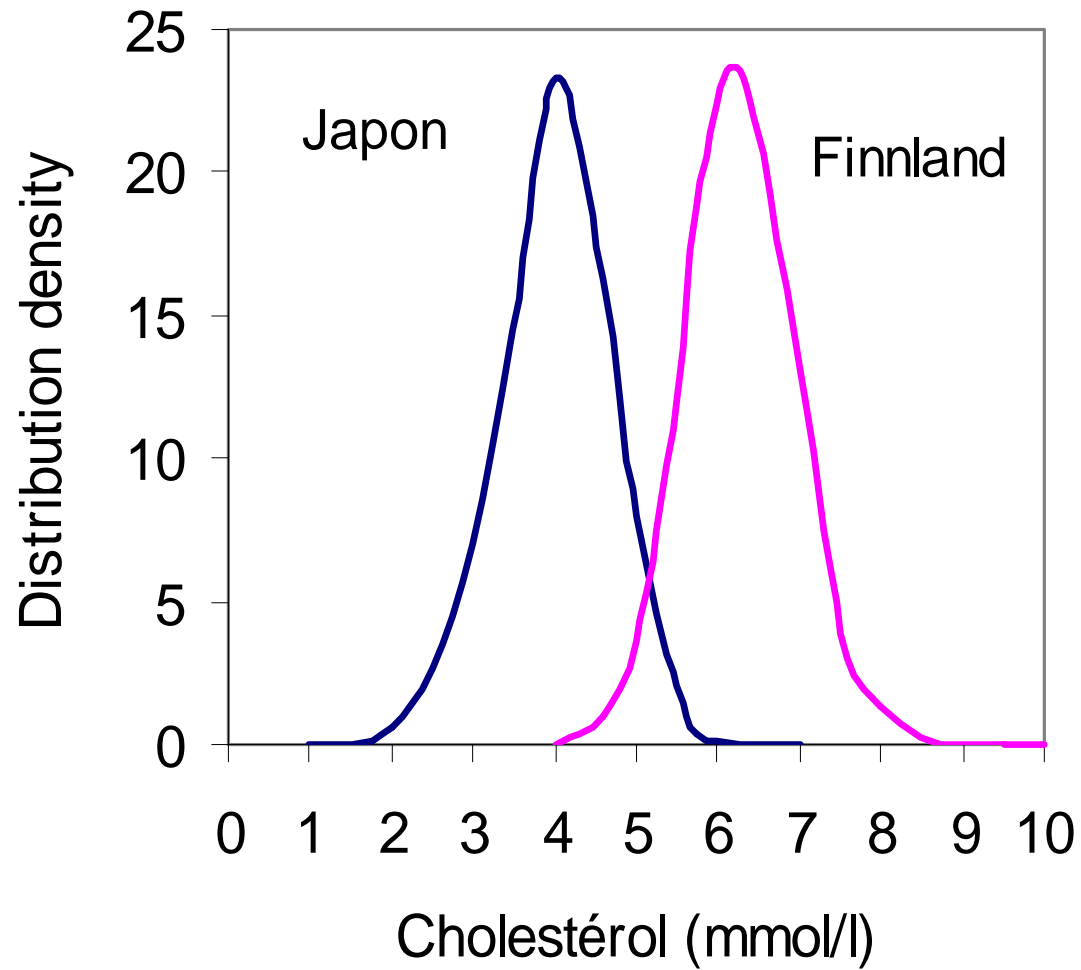
- Fluor/iode dans le sel (carie dentaire et hypothyroïdie)
- Vitamine D dans le beurre (ostéoporose/malacie)
- Calcium dans le jus d'orange (ostéoporose)
- Port de la ceinture de sécurité (traumatologie)
- Limite de l'alcoolémie au volant (accident)
- Politique des transports (sédentarité)

Approche santé publique (population) vs. stratégie haut risque

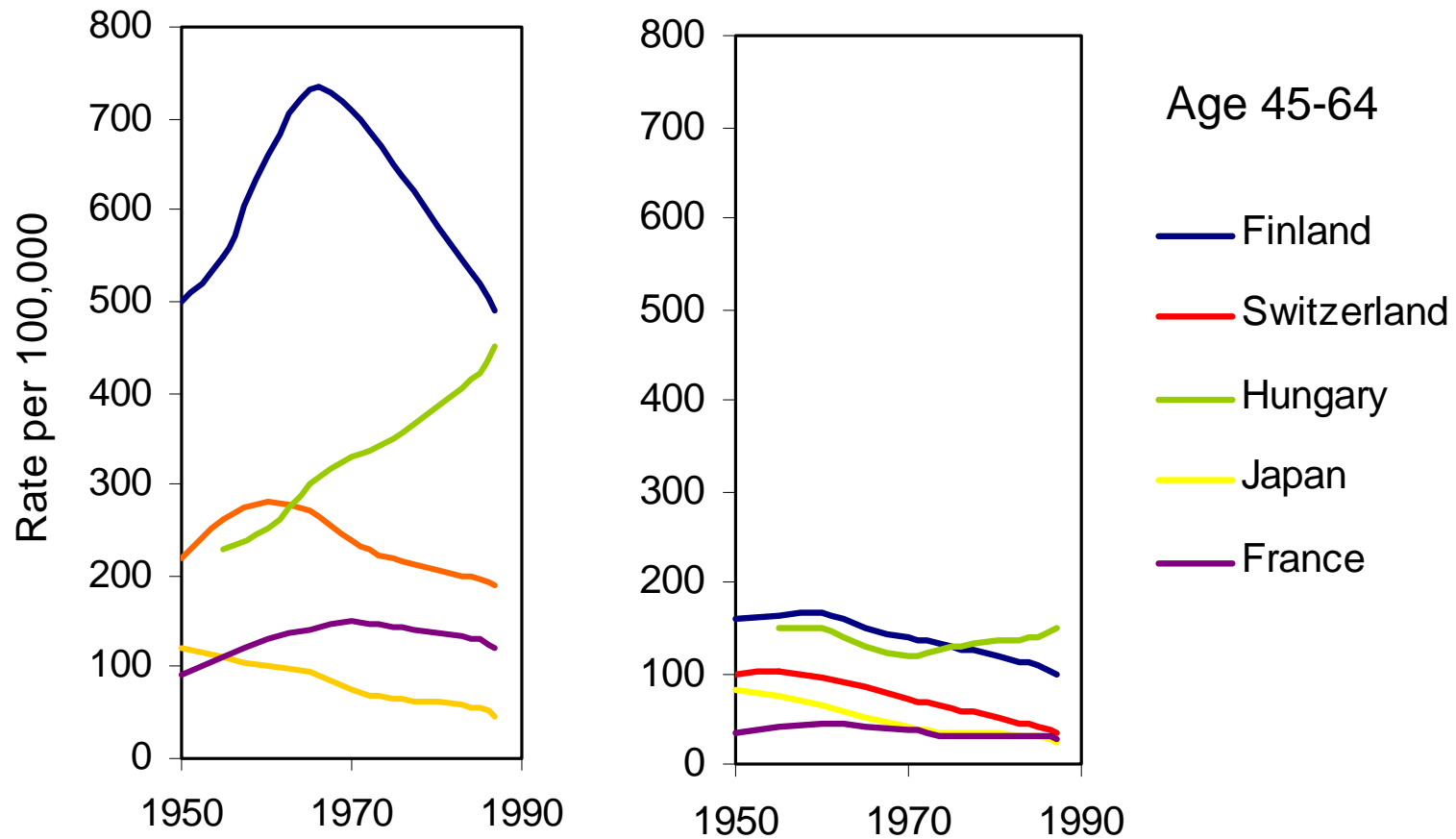
	Population	Haut-risque
Avantages	<ul style="list-style-type: none">• Radical (↓ incidence)• Potentiel de bénéfice grand• Souvent rentable (politique)• Potentiel de cibler les groupes inconscients de la menace	<ul style="list-style-type: none">• Bénéfice pour individu grand• Facile à comprendre, donc motivation et récompense pour individus• Besoin de coopération de la personne
Limites	<ul style="list-style-type: none">• Besoin de changement de masse, difficile à communiquer• Interventions autres que des décisions politiques : difficiles à mettre en oeuvre• Bénéfice pour individu petit, donc faible motivation pour individus et pour médecins• Interventions affrontent intérêts particuliers/ normes sociales	<ul style="list-style-type: none">• Impact global assez restreint• Souvent mal-utilisé (--> Aggrave des inégalités)• Souvent cher (dépistage)• Palliatif (ne résout pas le problème global)• Détourne l'attention et ressources des approches populationnelles• Etiquetage

Prevention paradox: an intervention which brings much benefit to population brings little benefit to individual (seat belt, immunization) and inversely

Des populations malades ou des individus malades?

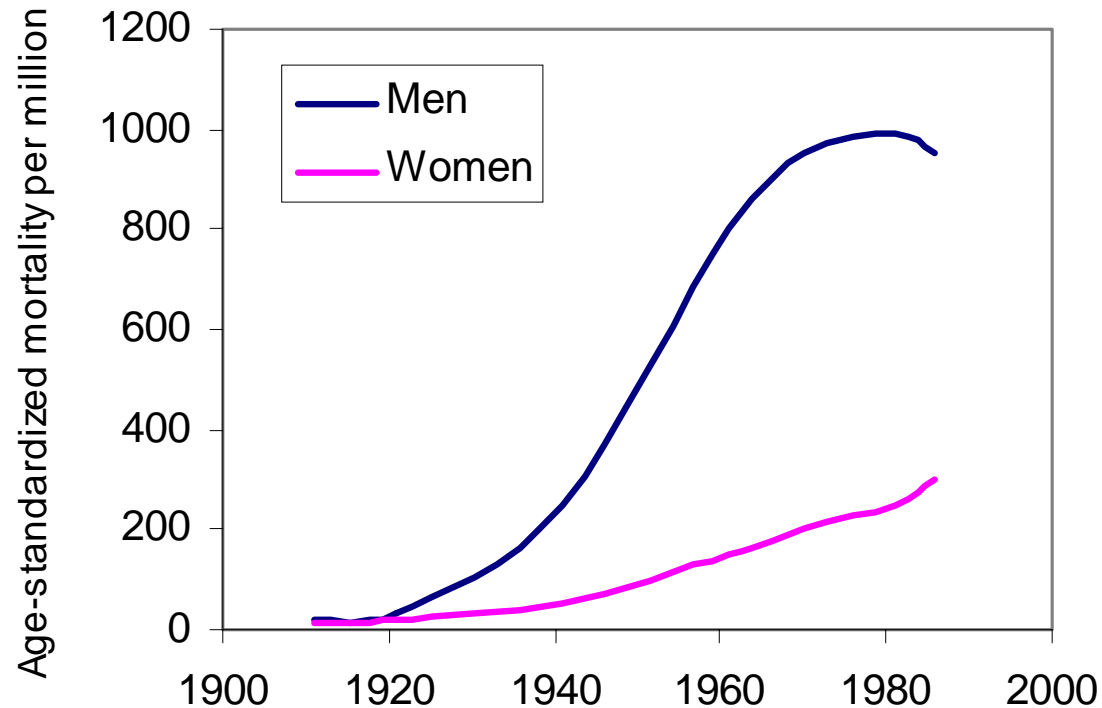


Huge differences in CHD mortality rates over time and place: huge role of environment, hence of primary prevention



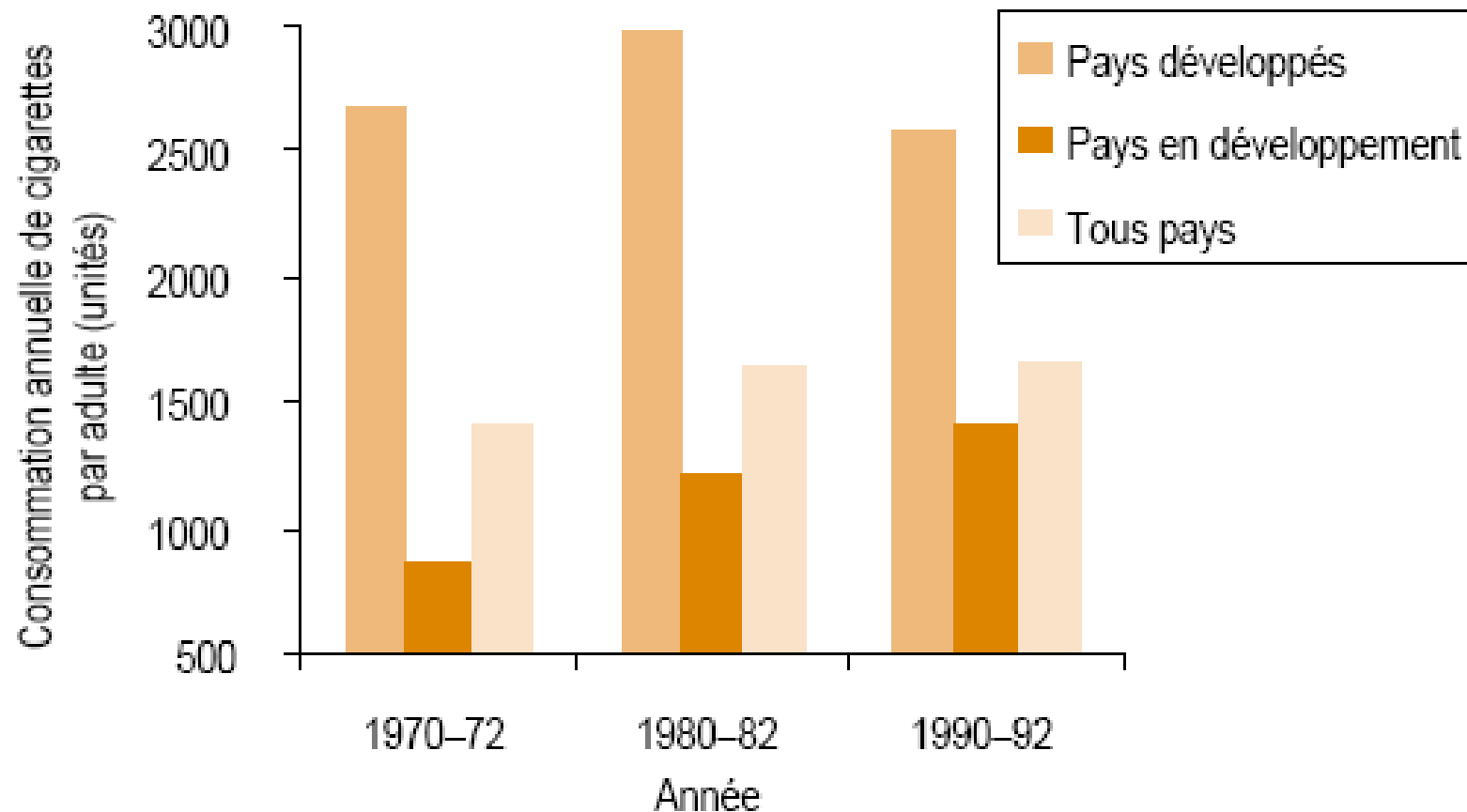
Epidémie du cancer du poumon, UK, 1910-1986

Un cancer que l'on peut prévenir (décalage de 20 ans)



Le cancer du poumon.
Une des grandes
épidémies du 20e siècle
(avec les maladies CV,
HIV, & la grippe)

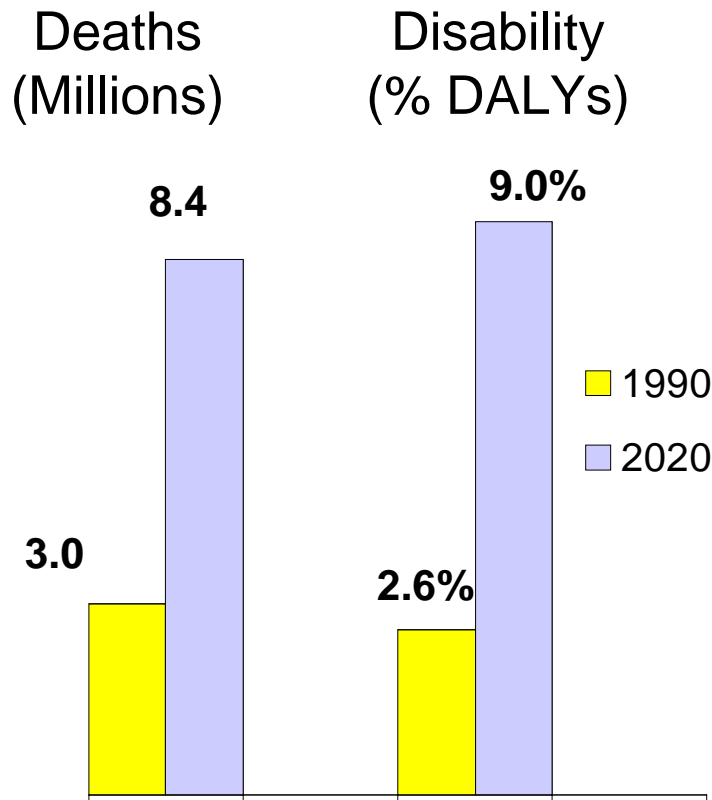
FIGURE 1.1 LE TABAGISME PROGRESSE DANS LE MONDE EN DÉVELOPPEMENT
Tendances de la consommation de cigarettes chez les adultes



Source : Organisation mondiale de la santé. 1997. *Tobacco or Health: a Global Status Report*. Genève (Suisse).



The coming epidemic: Tobacco-related deaths and disability



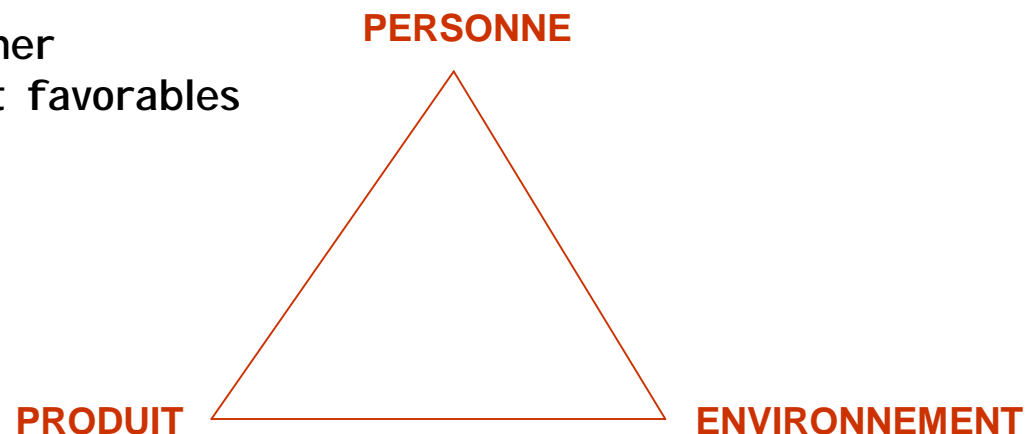
- **Tobacco use** will be the largest single health problem in 2020
- The increase will be especially large in **developing countries**
- Policy response need to be intensified **now**

Source: Ruth Bonita, NMH, WHO (from Murray & Lopez 1997)

Prévention du tabagisme: Stratégies de population

- *Interventions efficaces surtout si synergie:*
 - Forte taxation du tabac: augmentation du prix
 - Interdiction de la publicité du tabac
 - Régulations sur l'exposition à la fumée
 - Programmes scolaires d'éducation à la santé ?
 - Campagnes d'information & éducation du public
- *Coordination avec d'autres programmes de prévention:* maladies cardio-vasculaires, cancers, maladies pulmonaires, ostéoporose, etc.

→ Pour qu'1 personne commence à fumer
il faut que les trois facteurs soient favorables

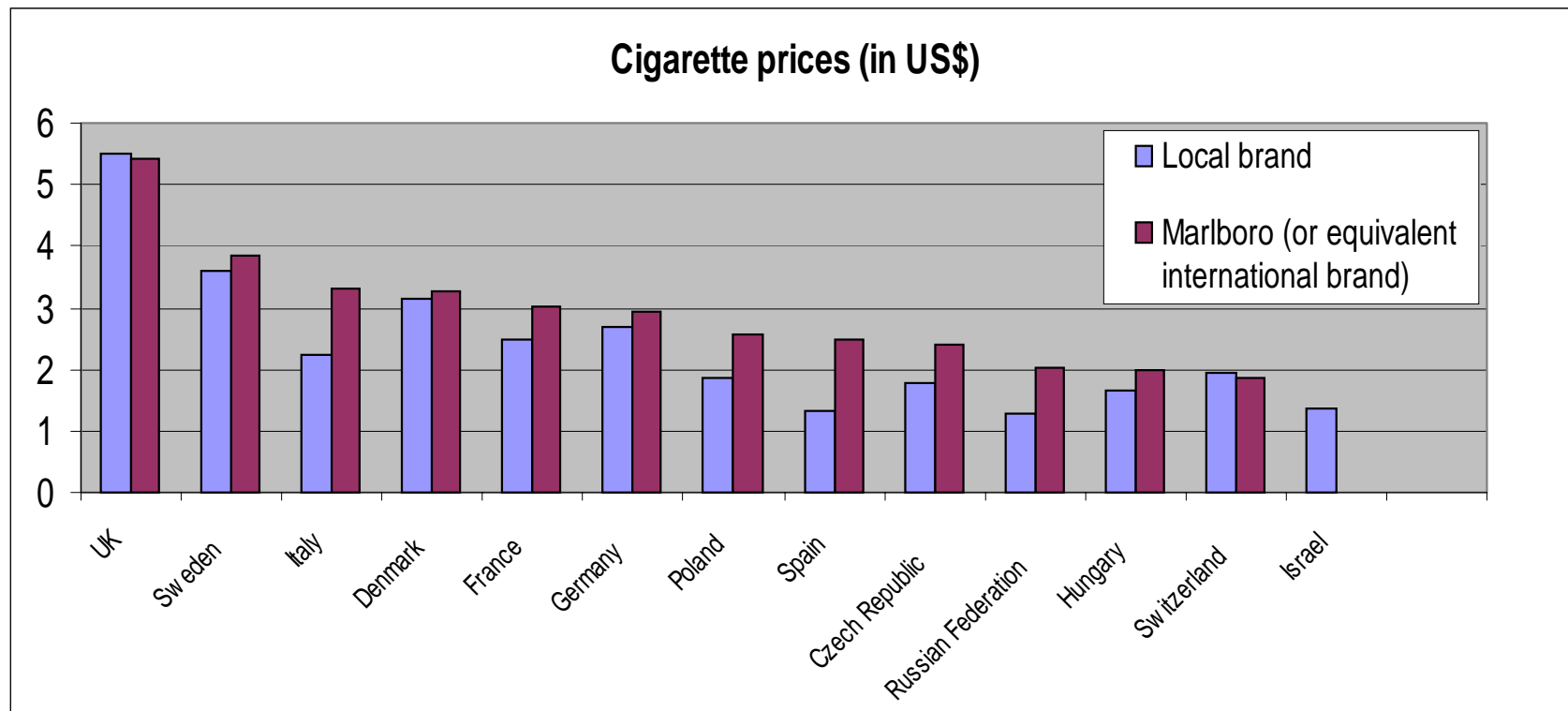


- LE PRODUIT: *faut le rendre moins attractif
 - Augmentation du prix du paquet
 - Interdiction de la publicité
- L'ENVIRONNEMENT: *faut rendre l'environnement défavorable
 - Interdiction de fumer dans les lieux publics & au travail
- LA PERSONNE: *Aide à la prise de décision et soutien à l'arrêt
 - Prise en charge personnalisée par le médecin
 - Basée sur la discussion et le long terme

**EFFICACITE = ACTION
SUR LES 3 FACTEURS**

Prevention du tabagisme: une marge de manœuvre en Suisse

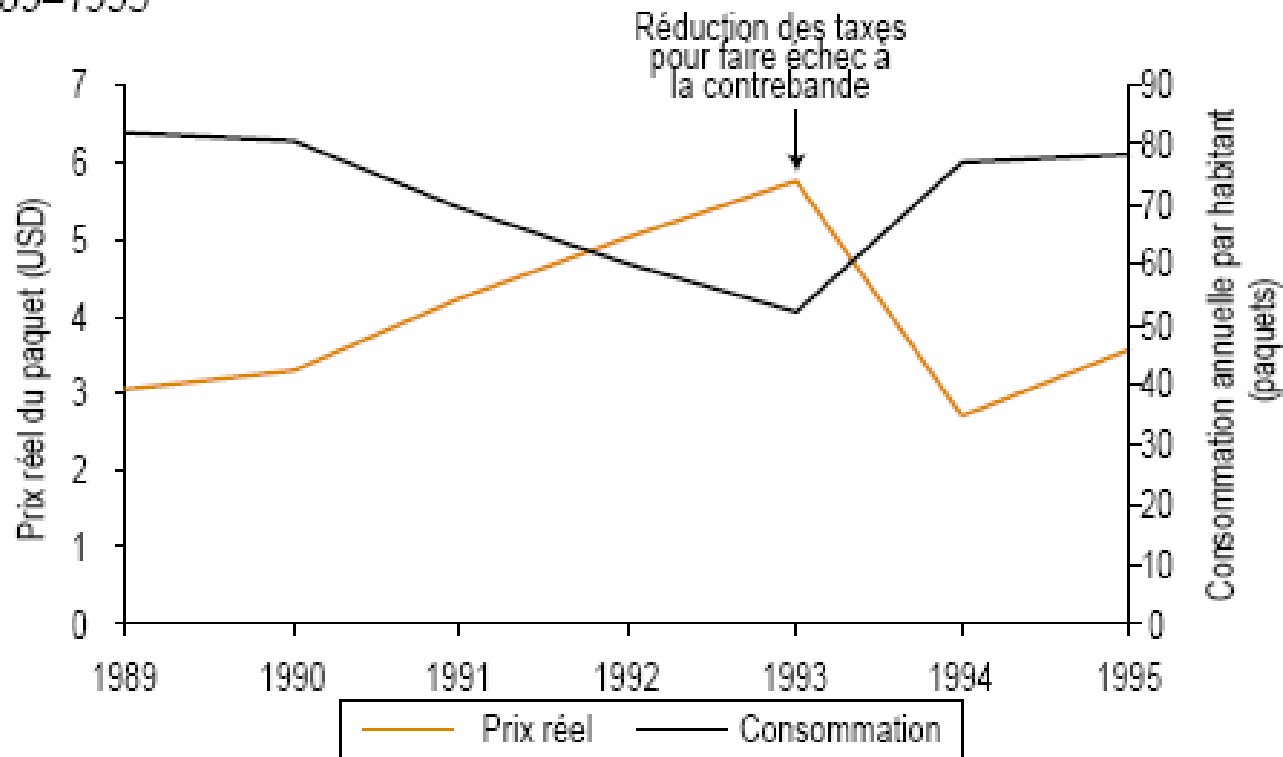
(Guindon GE, Tobacco Control. 2002;11:35-43)



Rôle du prix du paquet de cigarettes (Curbing the Epidemic. World Bank, 1999)

FIGURE 4.2 LE PRIX DES CIGARETTES ET LA CONSOMMATION ÉVOLUENT EN SENS INVERSE

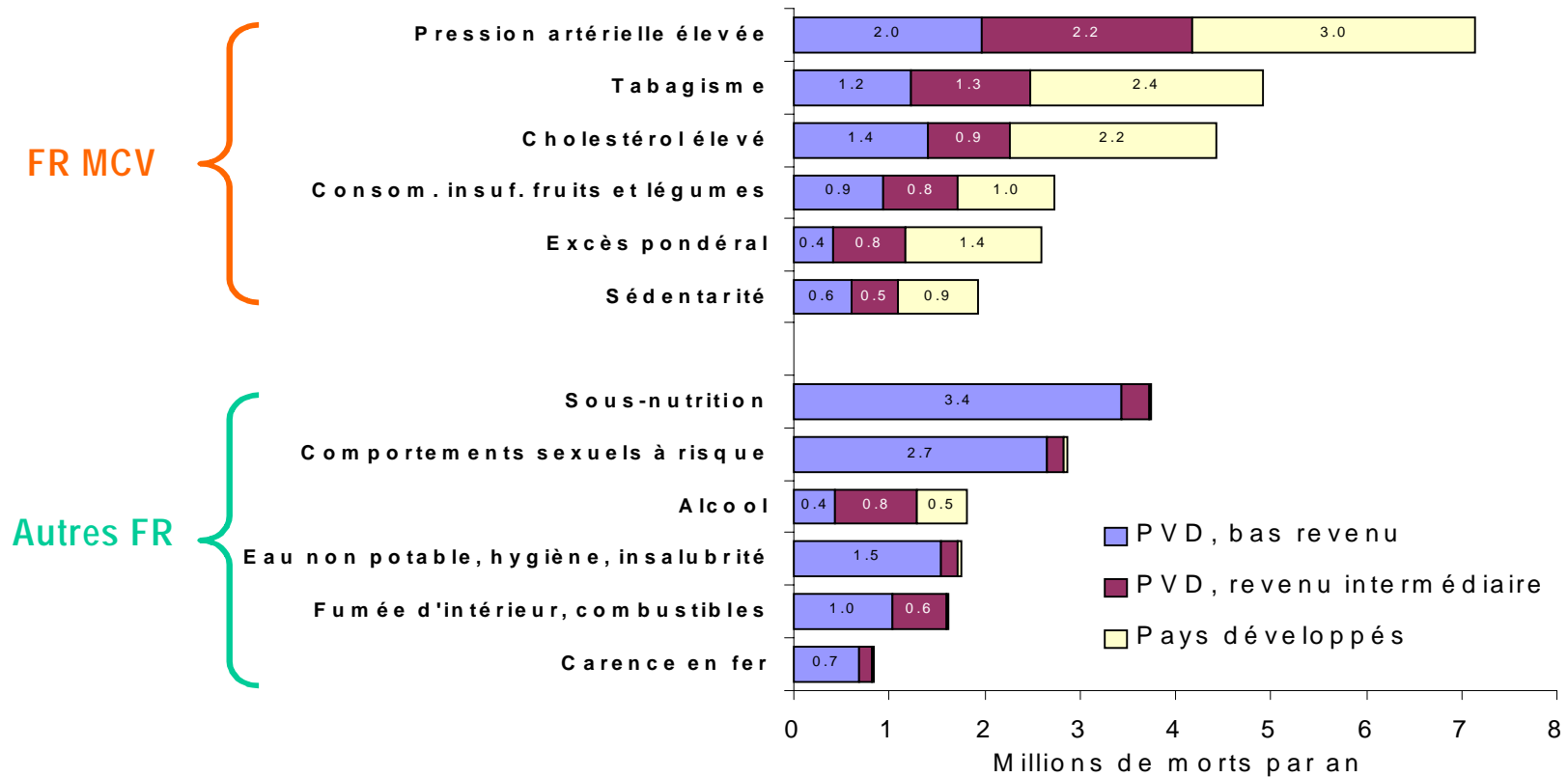
4.2a *Le prix réel des cigarettes et la consommation annuelle par habitant, Canada, 1989–1995*



«Le tabagisme? Une épidémie qui se répend par la publicité... »



FR des MCV: nombre de cas de MCV attribuables à divers FR modifiables en 2000



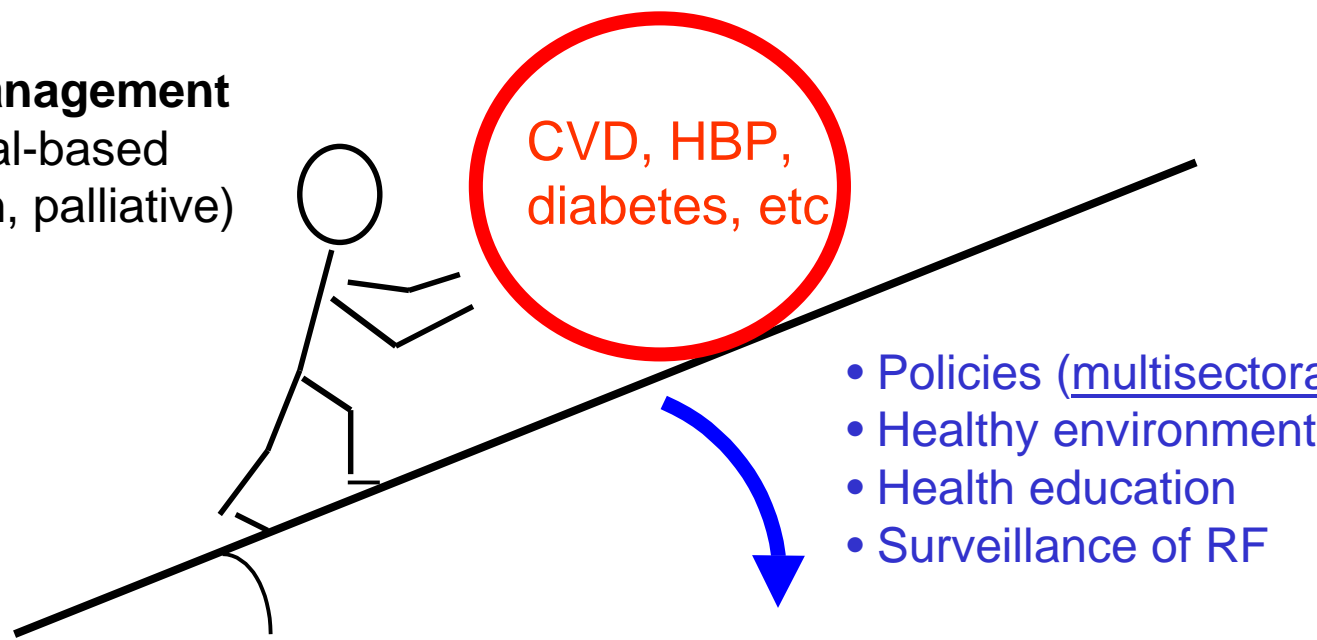
World Health Report, 2002 (October) ('the largest research project ever undertaken by WHO')
Lancet, 2002;360 (1 Nov):1347-60

Obstacles à la prévention

- Economiques
- Culturels
- Banalisation des maladies et des comportements à risque
- Parfois... les messages préventifs eux-mêmes

Public health approach versus case-management to control CVD/NCD

Case management
(individual-based approach, palliative)



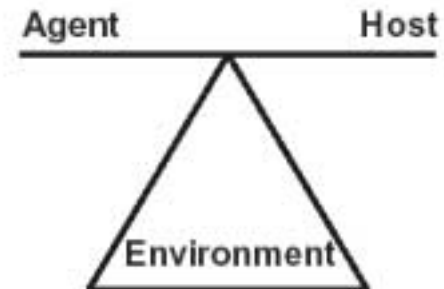
- Policies (multisectoral)
- Healthy environment
- Health education
- Surveillance of RF

Primary prevention
(to reduce RF in the entire population, radical approach)

La triade épidémiologique

Agent, Hôte, Environnement

Epidemiologic triangle and triad (balance beam)



Vaccins dans le contrôle des maladies infectieuses

- Mesures appliquées à l'hôte (vaccin)
- Mesures appliquées aux vecteurs
- Mesures appliquées aux humains infectés
- Mesures appliquées aux animaux
- Mesures appliquées à l'environnement
- Mesures appliquées aux agents infectieux

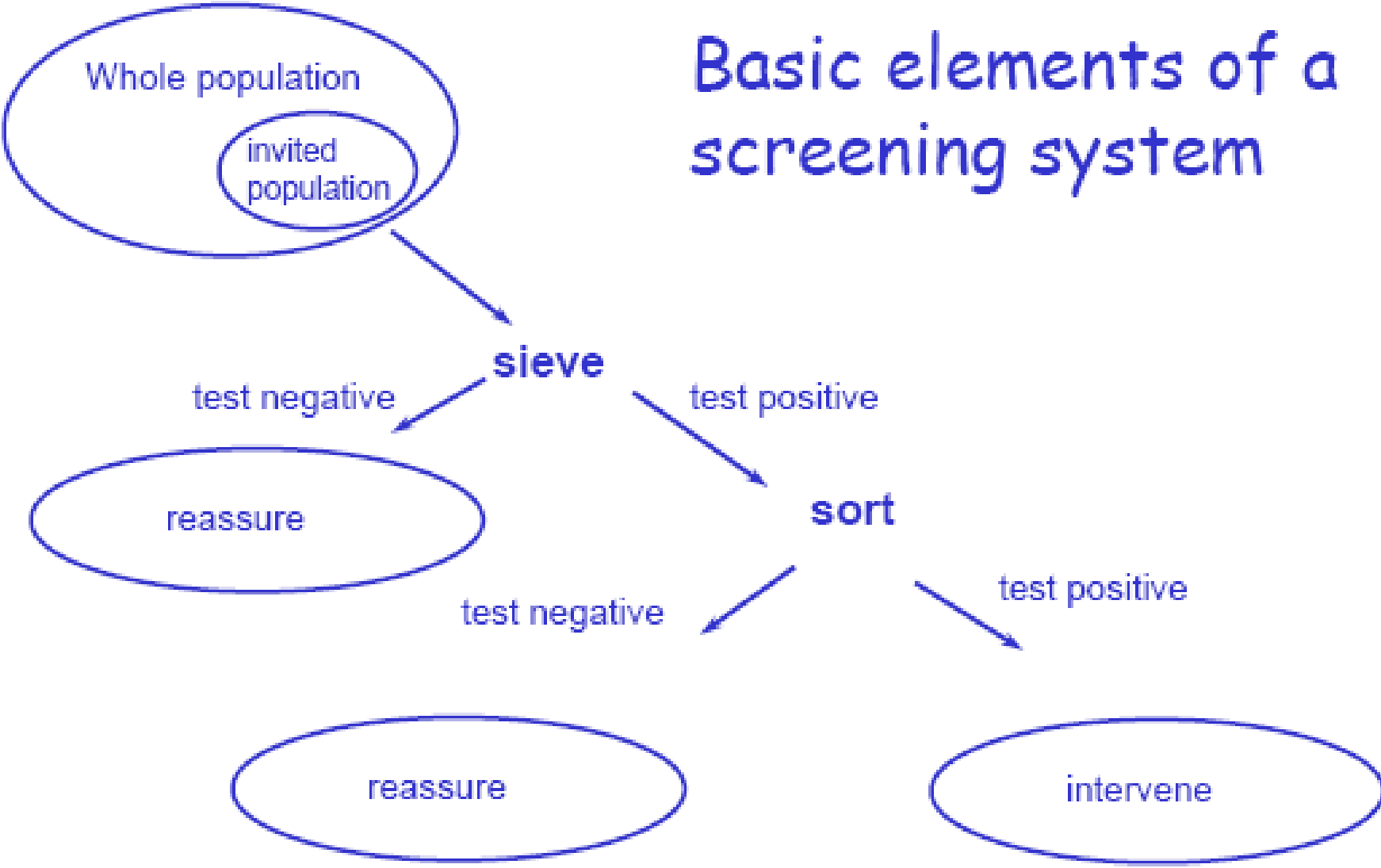
Vaccin: une situation difficile...

- Dans nos contrées: victime de son succès
- Risque individuel très faible
- Nécessité d'obtenir une couverture de 70 à 80%, parfois 90%
- Pas de conséquence majeure si un individu (une famille) refuse la vaccination.
- ...Par contre, si de nombreux individus (familles) refusent, risque de retour de maladie!
- Effort de citoyenneté, de responsabilité communautaire

Vaccin: une situation difficile...

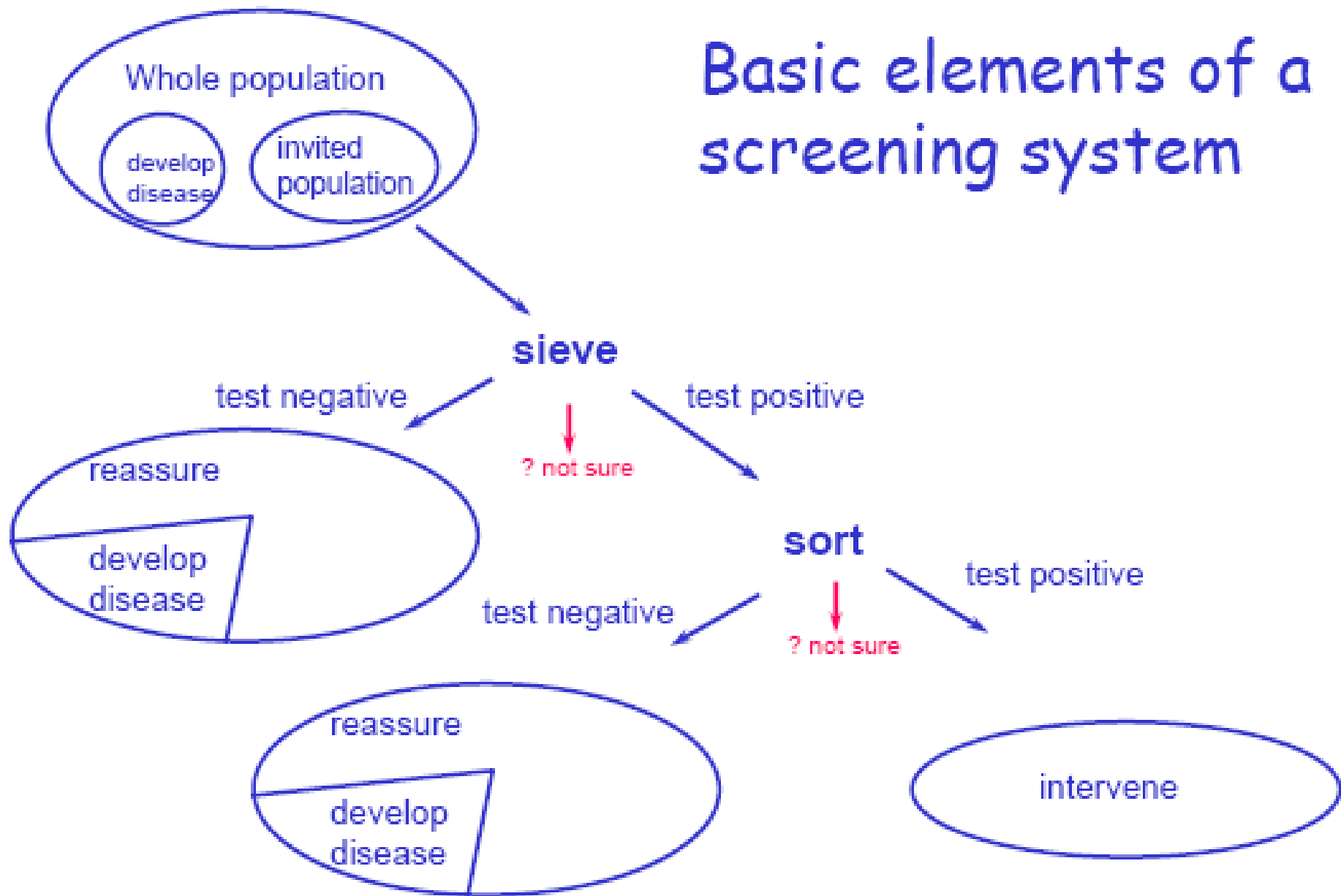
- Incidence très basse de la maladie (résultat de la vaccination) peut focaliser l'attention sur les effets indésirables du vaccin
- Pour être valablement pris en compte, ces effets secondaires indésirables doivent être mis en relation avec la situation qui existerait s'il n'y avait pas le vaccin (mortalité, morbidité)

Basic elements of a screening system



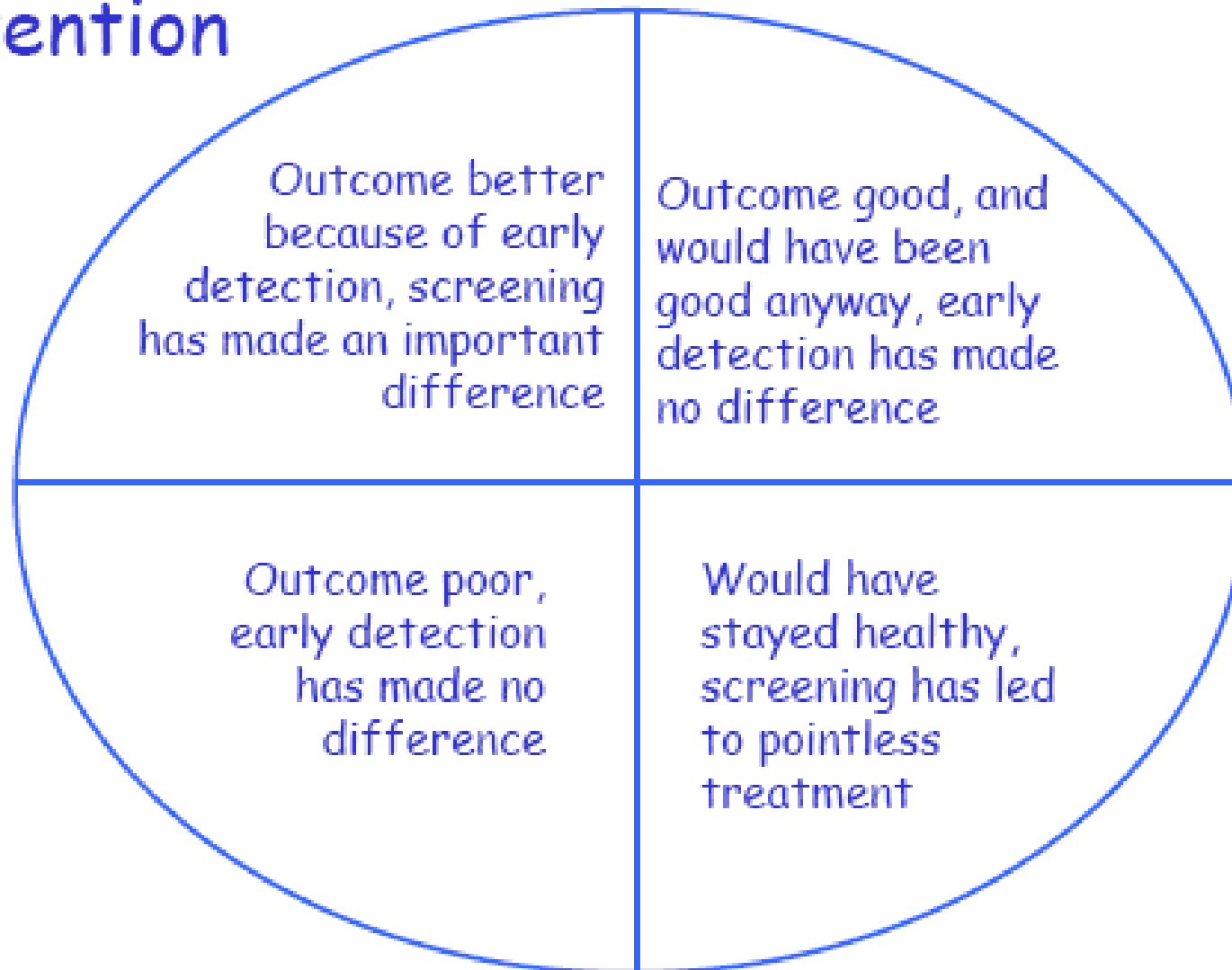
Source: A Raffle

Basic elements of a screening system



Source: A Raffle

Outcomes following intervention



Source: A Raffle

Conclusions

- *Le paradoxe de la prévention : une intervention qui apporte un grand bénéfice à la population apporte souvent peu de bénéfice à l'individu (ceinture de sécurité, vaccins) et inversement*
(G. Rose 1992)
- L'approche individuelle est complémentaire à l'approche communautaire
- « Dans » chaque patient se trouve un représentant de la communauté