

PRÉVENTION ET DÉPISTAGE



I) La Prévention

→ La prévention est l'ensemble des mesures visant à **éviter ou réduire le nombre et la gravité** des maladies ou des accidents.

→ Objectif : rechercher **les facteurs de risque** et les **causes favorisantes ou déclenchantes d'affections** responsables de la **mortalité** ou de la **morbidité** dans une population.

Prévention primaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elle intervient avant la maladie et tend à en empêcher la survenue ++ ▪ Elle comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population ++ → Exemples : <i>vaccination, séroprophylaxie, lutte contre le tabagisme, ...</i>
Prévention secondaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elle a pour but de déceler, à un stade précoce, des maladies qui n'ont pas pu être évitées par la prévention primaire ++ ▪ Elle comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire la durée et la gravité d'évolution de la maladie ++ → Exemples : <i>dépistage du cancer du sein, du cancer du côlon, ...</i>
Prévention tertiaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elle intervient après la maladie ++ ▪ Elle a pour but d'éviter la survenue des complications et des rechutes ++ ▪ Elle comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou handicaps et l'incidence des rechutes ++ → Exemples : <i>prévention des complications du diabète sucré, de l'ankylose après une fracture, ...</i>

SYNTHÈSE : +++

- La **prévention primaire** : est dite *strico-sensu*, et a pour but d'empêcher l'apparition d'une affection
- La **prévention secondaire** : tente d'enrayer l'évolution d'une affection avant qu'elle n'émerge cliniquement
- La **prévention tertiaire** : tente de réduire les conséquences d'une affection déclarée

Une autre classification : La Prévention en fonction de la population cible

1) Prévention universelle

→ Elle s'adresse à la **population générale**, sans facteurs de risque, quel que soit l'état de santé.

→ C'est « **l'éducation pour la santé** » qui insiste surtout sur les règles d'hygiène.

3) Prévention ciblée

→ Elle cible des **groupes ou des individus** présentant des facteurs de risque individuels ou de premiers symptômes.

Ex : *cinquenaire diabétique ou hypercholestérolémique*

2) Prévention sélective

→ Elle s'adresse à des **sous-populations spécifiques**, à risques, avec des facteurs environnementaux, sociaux ou familiaux (dépistage du cancer du sein chez les >50 ans, automobilistes, pop. défavorisée, ...)

Ex : *Promotion de la ceinture de sécurité en voiture, de l'activité physique, de la contraception (programmes)*

4) Prévention globale

→ **Gestion active et responsabilisée** par la **personne** de son **capital santé** dans tous les aspects de la vie.

→ Une **participation active** de la personne, ou du groupe ciblé, est **systématiquement recherchée**.

→ L'action de la **promotion** de la santé, de **prévention** des maladies ou d'éducation thérapeutique est déclenchée par un ou des professionnels.



Quand t'en peux plus d'apprendre les définitions mais qu'il y a autant de QCM sur cette partie que Staccini passe de temps à raconter sa vie en amphi

II) Le Dépistage

PRÉVENTION SECONDAIRE

→ Elle consiste à reconnaître, parmi une population apparemment saine, et EN DEHORS DE TOUT SIGNE D'APPEL, les individus présentant une **affection encore asymptomatique** ++

→ BUT : +++

- Reconnaître des signes **précoces et identifiables**,
- Pour obtenir une **modification favorable** de l'histoire naturelle de l'affection dépistée

Caractéristiques des pathologies éligibles au dépistage

- ♥ **La maladie doit constituer une menace grave pour la santé publique** ; morbidité, mortalité, impact socio-économique +++
- ♥ **L'histoire naturelle de la maladie doit être connue** : il existe une période de latence (asymptomatique) reconnaissable ou un stade symptomatique précoce
- ♥ **Recommandations fondées sur les preuves** : *il faut des études qui montrent le bénéfice du dépistage sur la maladie*, permettant de déterminer quelles personnes devraient recevoir d'autres services d'investigation diagnostique et/ou des traitements
- ♥ **Les patients atteints de la maladie peuvent recevoir un traitement ou une intervention qui améliore leur survie ou leur qualité de vie** : aucun intérêt à dépister s'il n'y a pas de traitement sauf pour les maladies infectieuses transmissibles (VIH +++)
- ♥ **L'épreuve de dépistage doit être** : +++
 - **Simple** à mettre en œuvre
 - **Efficace** : le résultat obtenu par le test doit correspondre à l'anomalie recherchée
 - **Reproductible** : donne les mêmes résultats lorsqu'il est employé dans les mêmes conditions chez un même sujet par des investigateurs différents ou dans des lieux différents
 - **Valide** : sensibilité et spécificité, valeurs prédictives, ...
- ♥ **L'épreuve utilisée et le programme de dépistage sont acceptables** pour la population → le **moins invasif** possible, **sans danger, facilement réalisable** par un nombre significatif de médecins et techniciens, simple et facile à exécuter, ...
- ♥ **Les avantages globaux du programme de dépistage éclipsent les effets nocifs possibles associés à sa mise en œuvre** (rapport B/R favorable +++)
- ♥ **Le personnel et les installations nécessaires pour recrutement, les tests, le diagnostic, le suivi, le traitement et la gestion des programmes sont disponibles**
- ♥ **Le coût des ressources affectées au programme de dépistage ne sont pas disproportionnés par rapport aux autres priorités en matière de soins de santé**

→ À qui s'adresse le dépistage ?

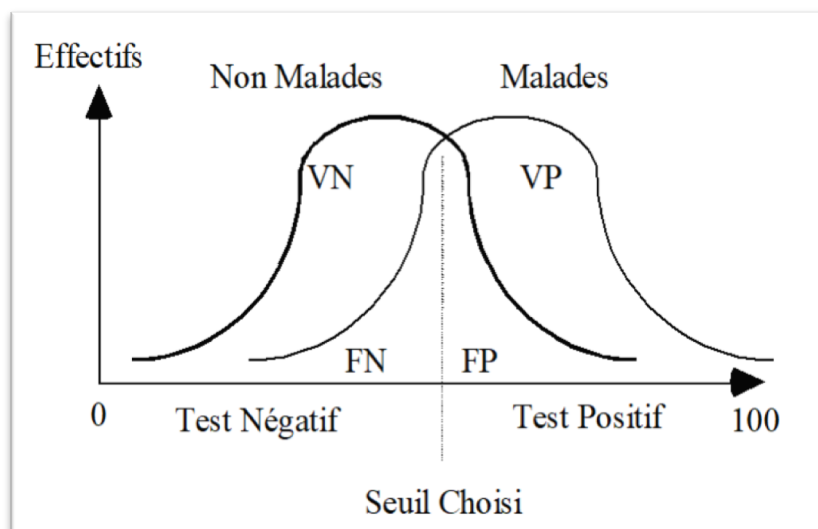
- À la **population dans son ensemble** en saisissant des opportunités telles que les visites scolaires, examens prénataux, service militaire, ...
- À **certaines tranches** de la population (âge, sexe, ...)
- **Groupe à risque bien ciblé**

→ Quelles sont les caractéristiques des tests de dépistage ?

Le but du dépistage est de **reconnaître les personnes malades et de les séparer des autres**. Pour cela, le test peut être sensible ou spécifique.

Rappel : La sensibilité et la spécificité sont **intrinsèques** au test !

SENSIBILITÉ	SPÉCIFICITÉ
→ C'est dire oui aux malades (c'est-à-dire positif chez le plus grand nombre de sujets atteints) sinon il laissera échapper beaucoup de malades (faux négatifs)	→ C'est dire non aux sains (c'est-à-dire négatif chez le plus grand nombre de sujets sains) sinon il y aura beaucoup de faux positifs , ce qui entraînera pour ces sujets des examens diagnostiques complémentaires et une angoisse inutile.



Les deux varient **en sens inverse**. +++ On choisit un seuil pour privilégier l'un ou l'autre :

- En **diminuant le seuil**, la **sensibilité** augmente, donc le **nombre de FP** augmente aussi (on fait cela **si l'affection est grave** : test de séropositivité du VIH)
Démonstration : Je déplace le seuil vers la gauche, donc on détectera plus de gens positifs, or la sensibilité, c'est trouver des personnes positives, donc la sensibilité augmentera !
- En **augmentant le seuil**, la **spécificité** augmente, donc le **nombre de FN** aussi (si **l'affection est moins grave** : diagnostic prénatal)
Démonstration : Je déplace le seuil vers la droite, donc on détectera plus de personnes négatives, or la spécificité, c'est trouver des négatifs, donc la spécificité augmente !

→ **Plusieurs types de dépistages se distinguent** : ++

DÉPISTAGE DE MASSE

- S'adresse à la **population générale**, cherche à dépister le plus grand nombre de personnes.
- Il est intégré au **dispositif de soins général** ++
- Dépistage pratiqué **lors de soins** pour un autre problème, ou dans un **centre de dépistage** anonyme et gratuit, lors d'un **examen de santé**, ou d'une **aptitude à certains sports**, ...
→ Peut être orienté par la présence de facteurs de risque.

AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
<ul style="list-style-type: none"> - Le dépistage est personnel : relation médecin-patient - Il existe des gages d'acceptabilité et de continuité du dépistage au cours du temps. 	<ul style="list-style-type: none"> - Si la population ne constitue pas, elle n'est pas dépistée - Systématisation d'une démarche <u>délicate à mettre en place en milieu libéral</u> - La couverture est faible par rapport à la population totale - L'impact est donc difficile à évaluer

Ce cours tombe quasi chaque année, apprenez-le bien +++

Toi le jour du CC si t'impasses ce cours :



Erwinner

Tutorat Niçois 2019-2020 – Reproduction interdite

DÉPISTAGE ORGANISÉ

- Le **dépistage organisé** correspond à la proposition d'un test de dépistage à l'ensemble d'une population donnée ++
- Un **centre de coordination** adresse à chaque personne concernée, une invitation à venir pratiquer un test de dépistage chez un médecin ou dans un centre agréé.
- Nécessite une **structure centralisée** : médecin coordonnateur
- Mise en place d'un **programme d'assurance qualité** :
 - **Standardisation** des procédures
 - **Double lecture**
 - Contrôle qualité des **appareils de lecture**
 - Recueil des **données standardisées** concernant l'ensemble du processus de dépistage (suivi des personnes positives, ...)
- Concerne des **pathologies pour lesquels des études randomisées de dépistage ont démontré l'efficacité** potentiel du dépistage organisé.

AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
<ul style="list-style-type: none"> - Efficacité - Standardisation des procédures - Évaluation possible de l'impact 	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessite un taux élevé de participation - Coût élevé

