

# Promotion de la santé / Prévention en santé

## De quoi parle t'on ?

---

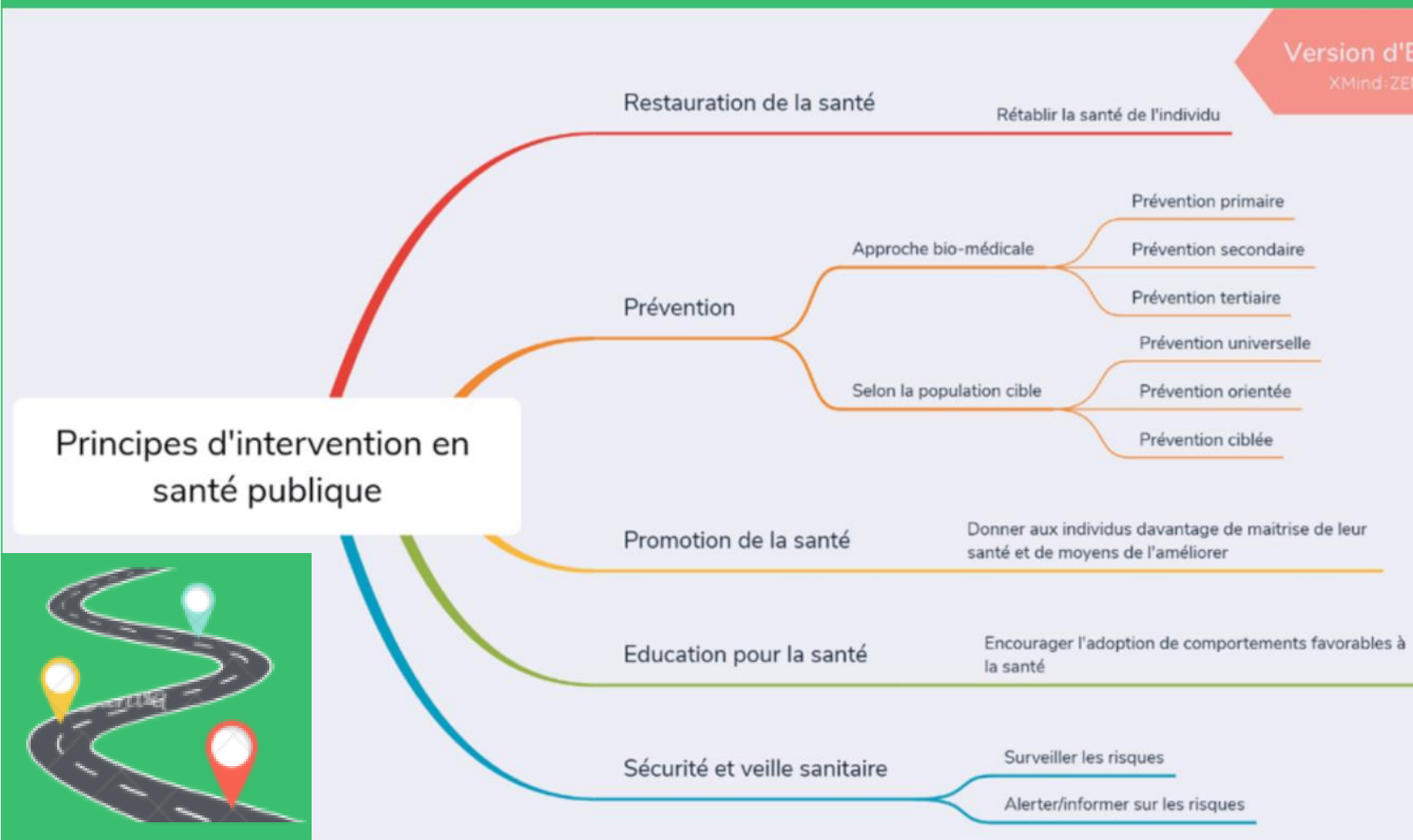
*Pr. Armelle GENTRIC*

*C.H.U. Brest*

*U.F.R. Médecine et Sciences de la Santé*

*Département de Prévention en Santé*

# Les préceptes guidant l'intervention en promotion de la santé



Version d'E  
XMind · ZEN

Approche globale et positive de la santé



# Promotion de la santé (Charte d'Ottawa 1986)

➔ « Processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur les déterminants de leur propre santé et d'améliorer celle-ci »

(Réseau français Villes-Santé de l'OMS)  
Brest, Rennes...

# Prévention en santé OMS (1948)

➔ Ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, accidents ou handicaps

- Référence aux facteurs de risque et aux maladies (approche biomédicale)
  - Primaire
  - Secondaire
  - Tertiaire
- Référence à la population ciblée
  - Universelle
  - Sélective
  - Ciblée

**Prévention**

**Promotion de la santé**



**Institut national de la santé suédois**

**Prévention globale**

Frontières parfois floues

Stratégies opérationnelles communes

Informations

Education pour la santé  
(encourager l'adoption de  
comportements favorables à la santé)

# La santé est multidimensionnelle

Toute intervention de prévention doit être multidimensionnelle

## Environnementale

Approche systémique  
et écologique

## Communicative

Participative

## Individuelle

« Empowerment »  
(individu acteur de  
santé)

## Politique

(système de santé)  
(formation des  
professionnels)

# Stratégie nationale de santé 2023-2033

- Prévention : pilier majeur de la stratégie
- Intégration de l'approche « One Health » « Une seule santé » promue par l'OMS
- Autonomisation et Information : éléments clés permettant aux citoyens de participer activement aux processus de prise de décision en matière de santé

# Prévention en santé

## Feuille de route 2023-2027

### 4 / Prévention en faveur des personnes > 65 ans

- Consultations de prévention :
  - 60-65 ans (ICOPE)
  - 70-75 ans (ICOPE)

### 4 priorités

- Détection des pré-fragilités
- Dénutrition, surcharge pondérale
- Isolement
- Stimulation cognitive



# Plan régional de la santé Bretagne 2023-2028

Actions de prévention et de promotion de la santé et de santé  
environnementale

➔ Utilisation de données probantes ou prometteuses et étude des  
conditions de leur transférabilité et l'accessibilité de l'information

## Données probantes en prévention

```
graph LR; A[Données probantes en prévention] --> B[Sur le problème  
Données épidémiologiques...]; A --> C[Sur les solutions  
Qu'est-ce qui permet d'intervenir efficacement ?];
```

### Sur le problème

Données épidémiologiques...

### Sur les solutions

Qu'est-ce qui permet d'intervenir efficacement ?

# La chute : sujet de prévention

## Données probantes sur le problème +++

- >65 ans : 2 millions de chutes, 130.000 hospitalisations, 12.000 décès/an
- Facteurs de risque bien identifiés

## Données probantes sur les solutions ?

- 1998** 1<sup>er</sup> texte OMS sur la prévention des chutes
- 2005** (HAS) Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée  
(Recommandations à destination des médecins généralistes)
- 2009** (HAS/SFGG) Evaluation et en prise en charge des personnes âgées faisant  
des chutes répétées
- 2013** (HAS) Repérage de la fragilité (recommandations à destination des  
professionnels en soins premiers)
- 2019** (OMS) Programme ICOPE (Integrated Care for Older People)

## Prévention

### Arbre décisionnel pour la prévention des chutes des personnes âgées vivant à domicile (HAS recommandations novembre 2005)

≥ 65 ans- dépistage annuel du risque de chute

- Chute dans l'année ?
- Timed Get up and go test

*Get up and go > 20 s.  
et / ou chutes antérieures*

- Evaluation et intervention multifactorielle (grade A)

*Get up and go < 20 s.  
et pas de chute antérieure*

- Promotion de santé globale / éducation (activité physique : 30 mn/jour, équilibre nutritionnel, médicaments ...)
- Prévention primaire des chutes
- Dépistage annuel du risque de chute

**Repérage opportuniste de fragilité (HAS juin 2013)  
Patients de 65 ans et plus, à distance de toute pathologie aigue**

REPERAGE			
	OUI	NON	NE SAIT PAS
Votre patient vit-il seul ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient a-t-il perdu du poids au cours des 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient se sent-il plus fatigué depuis ces 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient se plaint-il de la mémoire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient a-t-il une vitesse de marche ralentie (plus de 4 secondes pour parcourir 4 mètres) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu OUI a une de ces questions :

Votre patient vous paraît-il fragile :

Si oui, votre patient accepte-t-il la proposition d'une évaluation de la fragilité en hospitalisation de jour :

# Plans nationaux de Santé Publique

2004 - 2008

**Objectif** : réduction de 25% du nombre de chutes ???

2022-2024

**Plan national antichute des personnes âgées**

- 5 axes

- **Objectif** national et régional : réduire de 20% en 3 ans les chutes mortelles ou entraînant une hospitalisation des personnes âgées

# Quelques résultats d'études sur la prévention des chutes

Cochrane Review 23 juillet 2018

- ⇒ Impact d'interventions multifactorielles ciblées  
(exercice physique + révision ordonnance + environnement + intervention psychologique)
  
- ⇒ 62 essais randomisés      19935 personnes à domicile (âge médian : 77 ans)
  - ➔ ↘ Chutes :  $R=0.77$  [0.67-0.87]
  
  - ➔ Pas de réduction significative des chutes récurrentes ou nécessitant une hospitalisation ou des soins médicaux



# Cochrane Review : 31 janvier 2019

## ⇒ Impact de l'activité physique

- Population non ciblée / à domicile
- 108 essais / 23407 personnes
  - Programmes avec exercice d'équilibre et de résistance
    - ⇒ **↘ significative de 23 %** du nombre de chutes
    - ⇒ Pas de niveau de preuve probant

pour Fractures ou chutes nécessitant une hospitalisation

# Cochrane Review : mars 2023

## ⇒ Impact de l'environnement

14 études    5830 personnes à domicile

- Aucun impact si population non ciblée
- Si personnes à risque élevé de chute (au moins 1 chute dans l'année ou hospitalisation récente)
  - Réduction significative du nombre de chutes : RR=0.62 [0.56 – 0.79]
  - Pas de réduction significative des chutes avec fractures  
chutes nécessitant une hospitalisation