



PREVENTION ET DEPISTAGE

I/ LA PREVENTION

- **PREVENTION** : ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents. Elle a pour objectif de rechercher les facteurs de risque et les causes favorisantes ou déclenchantes d'affections responsables de la mortalité ou de la morbidité dans une population.

A) LA PREVENTION PRIMAIRE

La **prévention primaire** 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 :

- ✓ Vaccination
- ✓ Séroprophylaxie
- ✓ Lutte contre le tabagisme

B) LA PREVENTION SECONDAIRE

La **prévention secondaire** 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 :

- ✓ Dépistage du cancer du sein
- ✓ Dépistage du cancer du colon

C) PREVENTION TERTIAIRE

La **prévention tertiaire** 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 :

- ✓ Prévention des complications du diabète sucré
- ✓ Prévention de l'ankylose après une fracture

SYNTHESE :

- ✂ **PREVENTION PRIMAIRE** : prévention stricto sensu (= au sens strict)
Elle a pour but d'empêcher l'apparition de l'affection.
- ✂ **PREVENTION SECONDAIRE** : tente d'enrayer l'évolution d'une affection avant qu'elle n'émerge cliniquement.
- ✂ **PREVENTION TERTIAIRE** : tente de réduire les conséquences d'une affection déclarée.

II/ AUTRE CLASSIFICATION : PREVENTION EN FONCTION DE LA POPULATION CIBLE

A) LA PREVENTION UNIVERSELLE

Elle s'adresse à la **population générale**, sans facteurs de risques particuliers, quel que soit son état de santé. Elle fait donc partie intégrante de cette acception de la prévention, le champ dit de « l'éducation pour la santé » qui insiste notamment sur les **grandes règles d'hygiène**.

B) LA PREVENTION SELECTIVE

Elle s'adresse à des **sous-groupes de population spécifiques** qui sont à **risque** du fait de **facteurs environnementaux, sociaux ou familiaux**.

Exemples de sous-groupes de population spécifiques :

- ✓ Dépistage du cancer du sein chez les femmes de plus de 50 ans
- ✓ Automobilistes
- ✓ Population défavorisée

Exemples de prévention sélective :

- ✓ Promotion de la ceinture de sécurité
- ✓ Promotion de l'activité physique
- ✓ Promotion de la contraception

C) LA PREVENTION CIBLEE

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

Exemple : cinquantenaires hypercholestérolémiques

D) LA PREVENTION GLOBALE

- ✚ C'est la **gestion active et responsabilisée** par la personne de son **capital santé** dans tous les aspects de la vie.
- ✚ L'action de promotion de la santé, de prévention des maladies ou d'éducation thérapeutique est déclenchée par un ou des professionnels.
- ✚ Une participation active de la personne, ou du groupe ciblé, est systématiquement recherché.

III/ LE DEPISTAGE

- **DEPISTAGE :** 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.

A) CARACTERISTIQUES DES PATHOLOGIES ELIGIBLES POUR LE DEPISTAGE

1. La **MALADIE** constitue une **menace grave pour la santé publique** (en termes de morbidité/mortalité, et d'impact socio-économique).
2. L'**HISTOIRE NATURELLE DE LA MALADIE** est **connue**. Il existe une période de latence (asymptomatique) reconnaissable ou un stade symptomatique précoce.
3. Il existe des **RECOMMANDATIONS FONDEES SUR DES PREUVES** permettant de déterminer quelles personnes devraient recevoir d'autres services d'investigation diagnostique et/ou des traitements.

4. Les patients atteints de la maladie **peuvent recevoir UN TRAITEMENT OU UNE INTERVENTION** qui **améliore leur survie** ou leur **qualité de vie**.
5. Il existe **UNE EPREUVE OU UN EXAMEN DE DEPISTAGE EFFICACE** :
 - ✓ **Simple** à mettre en œuvre
 - ✓ **Fiable** : 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 (*VPP et VPN*)
6. **L'EPREUVE UTILISEE ET LE PROGRAMME DE DEPISTAGE SONT ACCEPTABLES POUR LA POPULATION** :
 - ✓ **Simple** et facile à exécuter
 - ✓ **Le moins invasif possible**, sans danger
 - ✓ **Facilement réalisable** par un nombre significatif de médecins et techniciens
7. Les **AVANTAGES GLOBAUX DU PROGRAMME DE DEPISTAGE** éclipsent les effets nocifs possibles associés à sa mise en œuvre.
8. **LE PERSONNEL ET LES INSTALLATIONS** nécessaires pour recrutement, les tests, le diagnostic, le suivi, le traitement et la gestion des programmes sont **disponibles**.
9. Le **COUT DES RESSOURCES AFFECTEES AU PROGRAMME DE DEPISTAGE** n'est **pas disproportionné** par rapport aux autres priorités en matière de soins de santé.

B) A QUI S'ADRESSE LE DEPISTAGE ?

- ➔ À la **population dans son ensemble** (en saisissant certaines opportunités : visites scolaires, service militaire, examens prénuptiaux, prénataux...)
- ➔ À **certaines tranches de population** (âge - sexe)
- ➔ Ou encore cibler plus précisément un **groupe à risque**

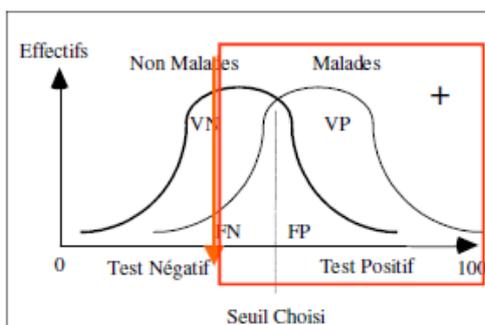
C) CARACTERISTIQUES DES TESTS DE DEPISTAGE ?

Il doit **reconnaître** dans une population les **sujets malades** et **les séparer des autres**. Pour cela, il faut que le test soit :

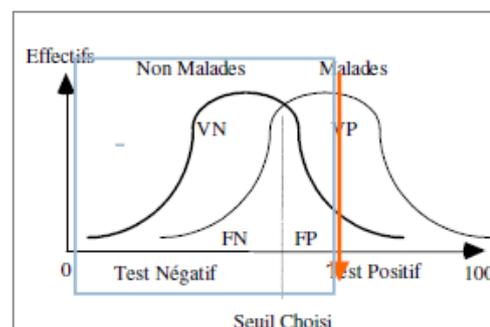
- ✓ **SENSIBLE** : **positif** chez le plus grand nombre de **sujets atteints** sinon il laissera échapper beaucoup de malades (**faux négatifs**)
- ✓ **SPECIFIQUE** : **négatif** chez le plus grand nombre de **sujets sains** sinon il y aura beaucoup de **faux positifs**, ce qui entraînera pour ces sujets des examens diagnostiques complémentaires et une angoisse inutile.

Ces deux critères (sensibilité et spécificité), **varient en sens inverse** et le **choix du seuil** (positif / négatif) permet de privilégier :

- **SOIT la sensibilité** : tous (ou presque tous) les **malades** seront **détectés** et pas (ou très peu) de faux négatifs
- **SOIT la spécificité** : tous (ou presque tous) les **non malades** auront un **test négatif** et pas (ou très peu) de faux positifs.



Plus le seuil est **bas**, plus on dépiste tous les vrais malades (VP) et **plus la sensibilité est élevée** mais **plus on a aussi de Faux Positifs (FP) et la spécificité est basse**.



Plus le seuil est **haut**, plus on reconnaît les sujets non malades (VN) et **plus la spécificité est élevée** mais **plus on a aussi de Faux négatifs (FN) et la sensibilité est donc basse**.

- ➔ On pourra choisir de **privilégier la sensibilité** pour ne "laisser passer" aucun malade **si on estime une affection très grave.**
- ➔ Au contraire, on pourra déplacer le seuil vers une **grande spécificité** si on veut **limiter le nombre de faux positifs** : ne pas inquiéter les sujets à tort, ne pas leur imposer des tests de confirmation diagnostique...

D) LE DEPISTAGE DE MASSE

- ✓ Il est **intégré au dispositif de soins général**
- ✓ **Dépistage pratiqué lors de soins pour un autre problème OU dans des conditions spécifiques** :
 - Centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)
 - Examen de santé (bilan prénatal)
 - Aptitude à certains sports
- ✓ **Peut être orienté par l'existence de certains facteurs de risque**

AVANTAGES DU DEPISTAGE DE MASSE	INCONVENIANTS DU DEPISTAGE DE MASSE
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le dépistage est personnalisé (relation médecin-patient) ➤ Il existe des gages d'acceptabilité et de continuité du dépistage au cours du temps 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La population cible extérieure aux clientèles des médecins généralistes ou à la médecine du travail n'est pas touchée ➤ La systematisation d'une démarche est délicate en milieu libéral ➤ La couverture par rapport à la population est souvent faible ➤ L'impact du dépistage est difficile à évaluer

E) LE DEPISTAGE ORGANISE

- ✓ 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** avec un **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 potentielle du dépistage organisé.**

AVANTAGES DU DEPISTAGE ORGANISE	INCONVENIANTS DU DEPISTAGE ORGANISE
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Efficacité ➤ Standardisation des procédures ➤ Evaluation possible de l'impact du dépistage 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nécessite un taux élevé de participation ➤ Coûts

Exemple : dépistage du cancer du sein (mammographie)



Petits conseils de tutrice : Ce cours est plutôt logique et il reprend des notions de biostatistiques du S1. Le professeur insiste beaucoup sur certaines parties : les définitions de prévention et dépistage ++, les différences entre préventions primaire, secondaire et tertiaire et les préventions universelle, sélective et ciblée, les grandes lignes des caractéristiques des pathologies éligibles pour le dépistage (c'est hyper logique, même sans par cœur vous devriez pouvoir le retenir), la distinction entre sensibilité et spécificité et enfin la différence entre dépistage de masse et dépistage organisé.