

# Promotion de la santé et prévention dans le DEP : les attentes des patient.e.s

---

SIMON ZURICH

VICE-PRÉSIDENT

FÉDÉRATION SUISSE DES PATIENTS – SECTION ROMANDE

# Sommaire

---

1. Les besoins des patient.e.s
  1. Généralités
  2. Gérer l'information
  3. Renforcer les échanges avec les professionnel.le.s
2. Quelles possibilités pour le DEP ? Quelques exemples concrets
  1. Réflexions générales
  2. Le profil de santé
  3. Les messages de promotion et de prévention
  4. EviPrev

# Les besoins des patient.e.s – généralités

---

- Intérêt individuel: espérance de vie élevée avec une bonne qualité de vie
  - Pour y parvenir: thérapies / soins de qualité, diagnostics (précoces), facteurs de prévention individuels, tests génétiques dans la mesure où ils permettent d'influencer les facteurs d'espérance de vie et/ou de qualité de vie.
- Intérêt collectif: allocation optimale des ressources
  - Empiètements potentiels sur l'intérêt individuel, notamment dans la recherche
- Lors de nos recherches : intérêt unanime à l'intégration d'une réflexion sur la promotion de la santé et la prévention dans le DEP
  - Plus-value pour le DEP, avec un avantage concret pour les futur.e.s utilisatrices et utilisateurs
  - Renforcement de la promotion et prévention dans la prise en charge médicale

# Les besoins des patient.e.s : gérer l'information

---

## Constat :

- Patient.e.s régulièrement confronté.e.s à un trop-plein d'informations de nature médicale
- Sentiment d'être démuni.e face à la quantité d'informations, difficulté à évaluer la qualité de celles-ci
- Perte d'énergie, voire même renonciation à suivre des recommandations

Changement de paradigme DEP : les patient.e.s ont un accès direct aux informations de santé par le DEP.

## Attentes :

- Le DEP doit aider à faire le tri parmi les informations disponibles (web, campagnes de prévention, désinformation, etc.).
- Il donne accès aux patient.e.s à des informations pertinentes, c'est-à-dire
  - Fiables et vérifiées scientifiquement
  - Correspondant à leur état de santé, respectivement à leurs besoins en matière de prévention et de promotion de la santé

# Les besoins des patient.e.s : renforcer les échanges avec les professionnel.le.s

---

## Constat :

- Le moment d'échange direct, à savoir la consultation, est limité dans le temps : une préparation optimale et un suivi sont nécessaires.
- Préparation : d'autant plus importante que la promotion et la prévention ne sont généralement pas ou très peu traitées durant une consultation médicale.
- Suivi : comment obtenir les informations qui complètent celles données par le médecin ?

## Attentes :

- Obtenir une assistance pour préparer les questions que les patient.e.s souhaitent poser / les informations qu'ils souhaitent transmettre
- Renforcer la collaboration avec le médecin, aussi entre / hors des consultations, ou lorsqu'une consultation n'est pas nécessaire

# Quelles possibilités pour le DEP ?

## Réflexions générales tirées de la littérature

---

- Peu de concrétisations dans la littérature scientifique
- DEP souvent conçu comme outil des professionnel.le.s pour le suivi clinique : intégration d'alertes pour signaler des risques (p.ex. interactions médicamenteuses, réactions allergiques, etc.) ou rappeler une intervention (p.ex. vaccin)
- Effets associés à l'accès du DEP par les patient.e.s : meilleure adhésion au monitoring des facteurs de risque, propension à une plus grande utilisation de services de santé préventifs
- Différentes études montrent une augmentation du recours à certaines interventions préventives (p.ex. contrôle de la pression, contrôle du diabète, prévention contre les thromboses, dépistage cancer colorectal, etc.) quand un système d'alerte existe
- Néanmoins, pas d'amélioration per se de la communication soignant-soigné grâce au DEP : efforts des communautés de référence nécessaires

# Exemples concrets : le profil de santé

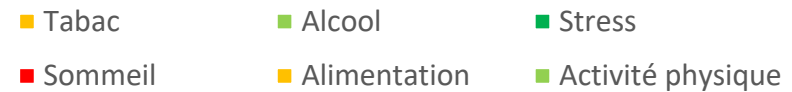
---

## Objectifs :

- Offrir une vue d'ensemble des caractéristiques de l'état de santé
- Identifier rapidement les points forts et faibles de sa santé, en particulier les risques encourus
- Disposer d'un outil de planification des soins de santé ou des conseils adaptés au profil

## Contenu et thématiques :

- Thématiques possibles : tabac, alcool, consommation de drogues, dépendance aux jeux et à internet, stress et dépression, activité physique, alimentation, santé sexuelle, troubles du sommeil, relations sociales
- Les patient.e.s remplissent un questionnaire, seul.e ou avec leur médecin traitant, pour identifier les thématiques pertinentes et définir leur profil
- Pour chaque thématique, il est possible d'accéder à des informations pertinentes et des recommandations utiles (y compris lien vers offres régionales, sites internet, documents, etc.)



# Exemples concrets : les messages de promotion et de prévention

---

## Objectifs :

- Diffuser des messages de promotion et de prévention à un nombre important de personnes
- Renforcer l'adhésion au traitement et un meilleur suivi des recommandations
- Soutenir la personne concernée dans son changement de comportement

## Propositions :

- L'envoi de messages de promotion et de prévention facilite l'accès aux informations pertinentes.
- Les informations se basent sur les thématiques du profil de santé.
- La transmission de messages revêt une fonction de rappel.
- Les messages transmis soutiennent les utilisatrices et utilisateurs dans leur changement de comportement.
  - Assurer un lien avec les consultations médicales
  - Du côté des médecins, indications concernant les entretiens motivationnels p.ex.



# Exemples concrets : EviPrev

---

## Objectifs :

- Mettre à disposition des informations et des moyens d'aide pour encourager une prévention globale, systématique et efficace
- Soutenir la planification et la réalisation des examens individuels de prévention ainsi que des mesures de prévention primaire
- Renforcer l'égalité des chances

## Propositions :

- EviPrev fournit des recommandations concrètes : quand les mesures préventives et de promotion doivent-elles être réalisées (ou non) et auprès de qui ?
  - Ces recommandations se fondent sur des preuves.
- Actuellement, ces recommandations sont présentées sous forme de tableau.
  - Prévoir un fonctionnement par messages ciblés (p.ex. personne 40+ reçoit une fois par année la recommandation de procéder à un dépistage de l'hypertension artérielle).
  - Nécessaire d'identifier les risques de manière détaillée au préalable : par le biais du profil de santé.

# Conseils

# Dépistages

18 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70

Conseils	Tabac	Recommandé de façon individualisée pour population générale										
	Alcool	Recommandé de façon individualisée pour population générale										
	Drogues illégales	Recommandé de façon individualisée pour population générale										
	Activité physique	Recommandé si IMC $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ et $\geq 1$ FRCV, recommandé de façon individualisée pour population générale										Dès 65 ans: si risque de chute
	Alimentation	Recommandé si IMC $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ et $\geq 1$ FRCV, recommandé de façon individualisée pour population générale										
	Comportement sexuel <sup>1</sup>	Population à risque										
	Exposition solaire	Recommandé si $< 25$ ans et peau claire, recommandé de façon individualisée pour population générale										
Cancers	Col de l'utérus	Dès 21 ans: 1x / 3 ans (examen cytologique) et dès 30 ans: 1x / 3 ans (examen cytologique ou test HPV)										
	Côlon et rectum	1x / 2 ans (FIT) ou 1x / 10 ans (coloscopie) *										
	Sein	1x / 2 ans (mammographie) seulement après partage décision *										
	Prostate	1x / 1-2 ans (PSA) seulement après partage décision										
	Poumon	1x/1-2,5 ans, $\geq 15$ UPA/stop $<10$ ans (CT low dose) seulement après partage décision										
C.V.	Hypertension artérielle	1x / 3 ans si pas d'autre FRCV			Dès 40 ans: 1x / an							
	Surpoids	1x / 3 ans										
	Dyslipidémie	Dès 40 ans: 1x / 2-5 ans selon évaluation du risque (score GSLA) *										
	Diabète	Dès 40 ans: 1x / 1-3 ans selon FR de diabète *										
	Anévrisme de l'aorte abdominale	H fumeur/ex-fumeur, 1x (ultrason)										
Infections	HIV	Dès 65 ans, selon FR										
	Syphilis <sup>1</sup>	Population à risque										
	Chlamydia et gonorrhée <sup>1</sup>	F à risque										
	Hépatites B et C <sup>1</sup>	Population à risque										
Autres	Dépression	Recommandé de façon individualisée pour population générale										
	Violence domestique	F en âge de procréer										
	Ostéoporose <sup>1</sup>	F selon FRAX (ostéodensitométrie)										F dès 65 ans, selon FR

# MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

---

À votre disposition pour toute question

Simon Zurich

Vice-président

Fédération suisse des patients – section romande

[simon.zurich@lestailleurs.ch](mailto:simon.zurich@lestailleurs.ch)