

## Prévention, la priorité n°1 d'Agnès Buzyn

En 2016, la Direction Générale de la Santé (DGS) présentait son projet stratégique 2017-2019. Le premier enjeu décrit concerne l'investissement collectif dans la promotion de la santé et la prévention.

Pour la DGS, cet investissement n'est pas que de nature financière, mais consiste aussi à mobiliser tous les acteurs dont les interventions peuvent avoir un impact significatif sur la santé et les inégalités sociales et territoriales de santé. D'où la nécessité de promouvoir une approche intersectorielle entre acteurs institutionnels pour faciliter la convergence des politiques publiques en réponse aux besoins de prévention, de soins et d'accompagnement social, tout en valorisant et accompagnant ces acteurs (population, association, professionnel de santé) afin de pouvoir procéder à une mise en œuvre opérationnelle adaptée au plus près des réalités du terrain.

La DGS doit piloter au niveau national, l'organisation et la sélection des connaissances nécessaires en promotion de la santé et prévention (PPS). Elle souhaite contribuer à élaborer un programme national de santé publique rassemblant les grandes orientations stratégiques se déclinant dans les parcours de santé autour de priorités comme la santé des jeunes, la santé mentale, la santé environnementale...

Depuis, Emmanuel Macron, candidat aux élections présidentielles, lors de son débat télévisé, avait insisté sur l'importance de la prévention en souhaitant que 40 000 étudiants (en médecine ?) consacrent un trimestre pendant leurs études à faire de la prévention dans les écoles et les entreprises. Pourquoi pas dans les hôpitaux ? aux urgences ?

Agnès Buzyn, notre nouvelle Ministre des solidarités et de la santé, a décliné le lundi 18 septembre les quatre axes de sa stratégie nationale de santé : prévention, lutte contre les inégalités, cohérence et innovation. Une fois de plus la prévention est affichée comme étant la priorité n°1. « La pertinence est l'enjeu majeur des prochaines années, mais il faut valoriser la bonne médecine, précise la ministre. Et il faut un travail de longue haleine pour définir un parcours coordonné, fluide, favorisant la prévention et sans acte inutile ».

Concernant le service sanitaire des étudiants en santé la Ministre précise que « Les premières expérimentations seront mises en place en mars 2018, et j'espère que le système sera déployé à la rentrée 2018. Mais cela nécessite un cadrage précis. Les professionnels de santé sont très nombreux et divers, il faut les envoyer sur le bon terrain avec les bons outils. »

**L'hôpital est déjà engagé dans la prévention, mais dans des domaines bien spécifiques. Une réflexion est nécessaire pour impliquer davantage les médecins hospitaliers dans tous les domaines de la prévention. Le service sanitaire des étudiants sera-t-il suffisant pour sensibiliser les nouvelles générations de médecins ? Quoiqu'il en soit, il est nécessaire de développer un plan impliquant l'ensemble des médecins hospitaliers, tout en pensant à la cotation de ces actes ! On peut également s'interroger pour savoir si la prévention de la souffrance au travail des acteurs de santé (et pas seulement par le biais de la sempiternelle QVT) ne serait pas la meilleure des façons d'assurer eux-mêmes des actions de prévention de qualité**

## Et si les médecins hospitaliers avaient un rôle à jouer dans le parcours de prévention ?

### La France, n'échappe pas à l'épidémie d'obésité mondiale !

Les femmes jeunes sont touchées aussi, avec des risques importants de complications pendant la grossesse : diabète gestationnel, hypertension artérielle, éclampsie et pour l'enfant, difficultés de dépistage échographique, risque de macrosomie, de dystocie des épaules, augmentation de la morbi-mortalité périnatale et risque d'obésité infantile.

La sensibilisation des femmes en surcharge pondérale est capitale et doit se faire sans stigmatisation, mais aussi avec un devoir d'information claire sur les risques encourus. La prise en charge doit être pluridisciplinaire et précoce anténatale, conduisant à un suivi éducationnel personnalisé ville-hôpital.

Le bénéfice d'une telle prévention est évident pour les femmes, les enfants et les familles. Il est temps de donner les moyens d'un plan réellement coordonné et financé permettant l'organisation et le remboursement des mesures préventives, encourageant l'équilibre nutritionnel et une activité physique adaptée.

**Comme dans tous les domaines, s'agissant de surpoids et grossesse, le coût investi dans la prévention serait largement récompensé en termes humain, sociologique et financier.**

*Pascale Le Pors Le moine*

### Un bilan cognitif chez le sujet âgé : pour qui ? comment ? et par qui ?

Le bilan cognitif en gériatrie dépiste ou diagnostique les maladies de la mémoire, de façon à éclairer les aidants sur les causes des déficits et surtout des troubles du comportement, dans le cadre de la maladie d'Alzheimer ou des maladies apparentées.

Les tests neuropsychologiques sont d'une importance capitale, ils étudient la mémoire dans ses différents aspects, le langage, la mémoire épisodique, sémantique, autobiographique, l'orientation dans l'espace et le temps, le raisonnement, les savoir-faire, les praxies, la reconnaissance, l'expression écrite, le calcul, la perception, la planification...

Ils permettent avec l'imagerie, l'identification de la dégénérescence des structures temporales internes évocatrices de la maladie d'Alzheimer.

Les troubles du langage insidieux qui s'aggravent progressivement sont aussi

un mode de début. Les troubles visuo spatiaux sont également recherchés et constituent un autre mode de début.

Les troubles comportementaux existent quasiment toujours, en particulier l'apathie et l'anxiété. Ils peuvent constituer le motif principal de la plainte des familles avec le changement de caractère et de comportement. Par principe le neuropsychologue recherchera les signes en faveur d'une dépression associée ou en tant que diagnostic différentiel d'une atteinte mnésique dégénérative. L'utilisation d'outils psychométriques avec entretiens semi structurés permet de s'orienter, ils aident à authentifier les idées délirantes, les hallucinations etc.

L'attention, la concentration, la capacité à passer d'une idée à l'autre, à filtrer l'information, à établir une stratégie sont également étudiés et habituellement, précocement altérés, en particulier dans les démences frontales où les troubles du comportement touchant à la socialisation, l'expression de l'affectivité, de la sexualité, l'agitation, la dysphorie, l'instabilité et la désinhibition attirent l'attention alors que l'altération de la mémoire ne semble pas encore trop importante.

Chez les sujets très âgés polypathologiques, au passé vasculaire, la maladie d'Alzheimer pure est moins fréquente qu'on ne le dit, les démences vasculaires ou mixtes sont plus souvent diagnostiquées.

Le dépistage se fait habituellement avec le MMS, le test des 5 mots de Dubois et le test de l'horloge pour les activités mnésiques, les IADL pour les activités instrumentales. En 20 minutes on peut se faire une opinion sur la possible existence d'une maladie cognitive et lancer les investigations adéquates. Lorsque le diagnostic ne fait pas difficultés mais qu'il convient de le préciser, d'orienter la prise en charge, d'aider les aidants à se situer et à utiliser les compétences résiduelles et de mettre en place les aides sociales, la consultation mémoire de premier niveau convient parfaitement.

**Ainsi, la prise en charge des déficits cognitifs est envisageable aux stades précoces grâce à l'identification des causes traitables et dans l'instauration précoce d'interventions non pharmacologiques. Le rôle des médecins à l'hôpital, en EHPAD et en ville est donc capital dans la prévention de la démence.**

*Michel Salom*