

CHAPITRE 3

Prévention des risques

Ophélie De Oliveira, Louise Dreyfus, Émilie Fillié-Santin,
Olivia Monamy, Anne Sougné

Prévention des maladies chroniques

Selon le dictionnaire *Le Robert*, prévenir est défini comme :

1. « *Aller au-devant de (un besoin, un désir) pour mieux le satisfaire.*
2. *Empêcher par ses précautions (un mal, un abus).*
3. *Éviter (une chose considérée comme gênante) en prenant les devants. »*

Cette définition permet de constater que prévenir consiste donc à mettre en place un certain nombre de mesures afin de ne pas engendrer des conséquences. Dans le cas d'un individu, cela consiste à limiter des conséquences physiques ou psychiques sur sa vie.

Selon la HAS (Haute autorité de santé), la prévention peut se définir en trois niveaux ([tableau 3.1](#)).

- Dans le cadre de la prévention primaire, l'infirmier relaie les campagnes de prévention et de sensibilisation notamment la nutrition, l'activité physique, la vaccination...
- Dans le cas de la prévention secondaire, l'infirmier agit en mettant en œuvre des techniques de dépistage afin de limiter l'évolution de la maladie déjà installée.
- Dans le cas de la prévention tertiaire, l'infirmier agit sur les possibles complications liées aux maladies chroniques. L'une des premières actions de prévention à réaliser auprès du patient et de sa famille consiste en l'éducation thérapeutique afin de rendre le patient acteur de sa prise en soins.

TABLEAU 3.1. Les préventions primaire, secondaire et tertiaire.

Prévention	Définition de la HAS	Exemples
Primaire	Agit en amont de la maladie	Vaccin, campagne d'affichage
Secondaire	Agit à un stade précoce de l'évolution de la maladie (dépistage)	Surveillance mammographique ou échographique dans le cadre du cancer du sein, dépistage du diabète par la réalisation d'un hémogluco-test
Tertiaire	Agit sur les complications et les risques de récurrence	Éducation thérapeutique à la gestion des AVK en fonction de l'INR

AVK : antivitamine K ; INR : *international normalized ratio*.

HAS. Prévention. Mise en ligne le 31 août 2006. Nous remercions la Haute Autorité de santé de nous avoir autorisés à reproduire ce contenu. Il est également consultable sur le site www.has-sante.fr rubrique Toutes nos publications.

À retenir

- Selon l'OMS, les maladies chroniques sont des affections de longue durée qui évoluent lentement.
- En France, les pathologies chroniques représentent plus de 11 millions de personnes ayant déclaré une ALD (affection longue durée) mais des projections font état de plus de 20 millions de personnes.
- Dans la majorité des cas, il s'agit de personnes de plus de 60 ans.
- Selon l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques), à partir de 60 ans 49,9 % des femmes et 53,6 % des hommes déclarent une maladie chronique (figure 3.1).

Prévention des complications liées aux pathologies chroniques

Éducation thérapeutique

Définition

Selon la HAS, l'éducation thérapeutique (ETP) est « *un processus continu, dont le but est d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.* »¹

L'objectif de l'ETP est donc de rendre le patient et/ou sa famille autonome dans la prise en soins et d'apprendre à vivre avec sa maladie chronique mais aussi de pouvoir agir en conséquence. Elle s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé dans le but de faire acquérir ou maintenir au patient des compétences d'auto-soins.

1. HAS. Éducation thérapeutique du patient (ETP). Mise à jour le 25 février 2013. Nous remercions la Haute Autorité de santé de nous avoir autorisés à reproduire ce contenu. Il est également consultable sur le site www.has-sante.fr rubrique Toutes nos publications.

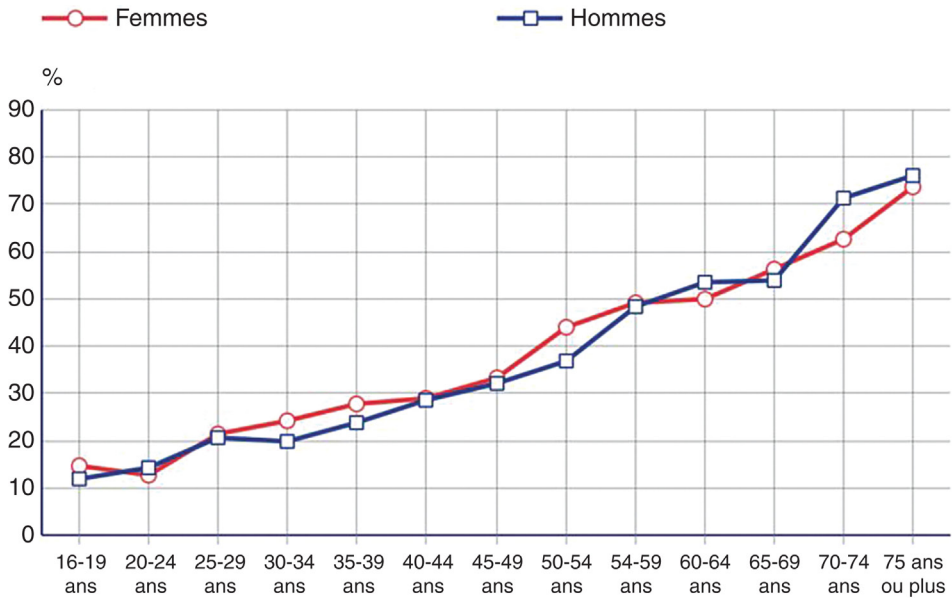


FIGURE 3.1. Taux de maladie chronique selon le sexe et l'âge.

Lecture : entre 16 et 19 ans, 14,7 % des femmes et 11,7 % des hommes déclarent avoir une maladie ou un problème de santé chronique ou durable en 2017. Champ : France métropolitaine, personnes âgées de 16 ans ou plus résidant en ménages ordinaires.

Source : Insee, enquête SRCV 2017, calculs Dress.

Réalisation

L'ETP du patient peut se mettre en place dès le début du diagnostic de la pathologie chronique.

Il est nécessaire d'établir en premier lieu une relation de confiance avec le patient et/ou la famille afin de pouvoir mener à bien les séances.

L'ETP consiste en la mise en place d'un programme éducatif, s'échelonnant sur plusieurs séances afin que le patient et/ou la famille puisse comprendre l'importance de prendre en soin sa pathologie mais surtout acquérir des compétences de soin.

La construction du programme éducatif repose sur l'analyse des besoins du patient mais aussi sur ses attentes. La mise en place d'évaluation régulière permet de constater l'évolution du patient et/ou de la famille dans l'acquisition des compétences. Le programme éducatif dépend des capacités d'apprentissage du malade et/ou de ses proches. Il est alors important de s'intéresser au patient en prenant en considération ses habitudes et son histoire de vie (figure 3.2).

L'implication du patient est essentielle dans sa prise en soins thérapeutiques car il en est l'acteur central.

Des outils peuvent être mis à disposition des professionnels pour les aider à établir la démarche éducative du patient, notamment chez un sujet âgé à risque de perte d'autonomie ou déjà entré dans la fragilité gériatrique [1].

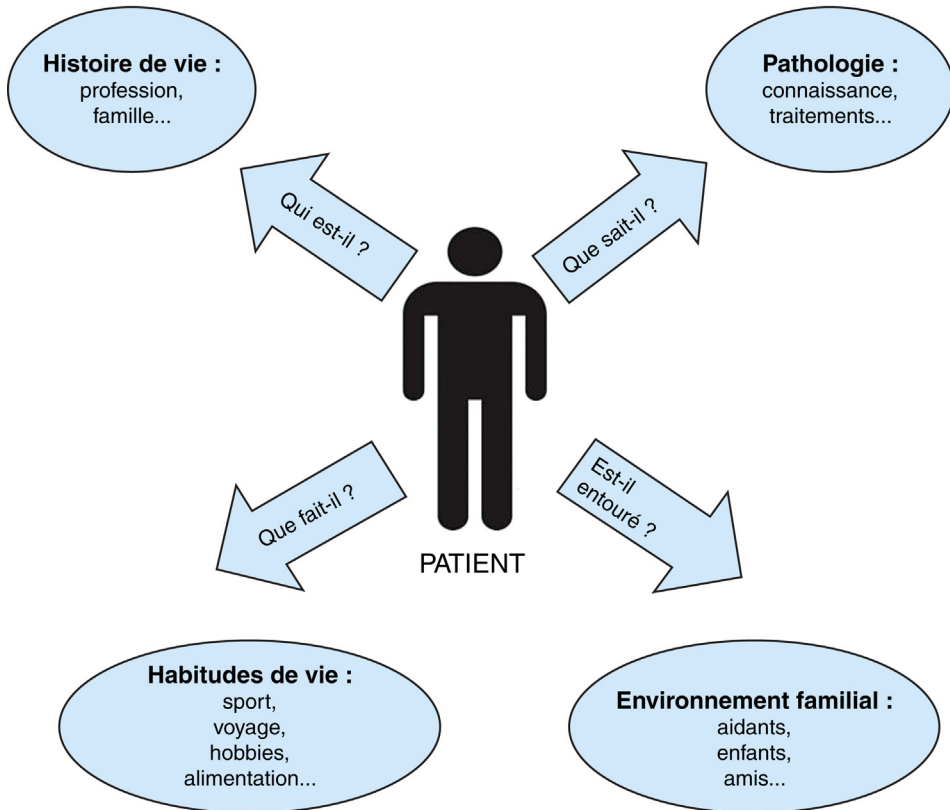


FIGURE 3.2. La place du patient dans la construction de la démarche éducative.

L'éducation thérapeutique ne consiste pas à donner une simple information ou un peu de motivation. Elle repose sur plusieurs questionnements préalables :

1. qui éduquer ? Tout d'abord le malade lui-même si possible, et ensuite les aidants (professionnels et/ou naturels) ;
2. pourquoi éduquer ? Améliorer l'observance et lutter contre la iatrogénie seraient réducteurs... Il faut pouvoir éduquer le malade sur sa ou ses pathologies afin qu'il acquière des compétences concernant :
 - des « savoirs » comme connaître et gérer sa zone cible d'INR (*international normalized ratio*) sous AVK (antivitamine K), comprendre et gérer la rétention hydrosodée dans l'insuffisance cardiaque, etc.,
 - des « savoir-faire » comme organiser sa prise de médicaments pour éviter les oublis, prendre sa mesure de PA avec un appareil d'auto-mesure, etc.,
 - des « savoir-être » comme réagir de façon adaptée à une prise de poids, savoir recourir à son médecin traitant au bon moment, etc. ;
3. où éduquer ? À l'hôpital ou en ville, les deux sont possibles. Tout est une question de temps...

Sur le plan thérapeutique, plusieurs ETP existent déjà pour les pathologies nutritionnelles (telles que le diabète ou l'obésité), les pathologies respiratoires (telles que l'asthme ou la BPCO – bronchopneumopathie chronique obstructive), les pathologies infectieuses (telle que l'infection à VIH – virus de l'immuno-déficience humaine), les pathologies cardiaques (telles que l'insuffisance cardiaque).

Dans le secteur gériatrique, peu d'ETP ont été officialisées : la polypathologie du patient gériatrique ne doit pas être un frein à l'éducation, bien au contraire ; car s'il y a polypathologie, il est fort à parier qu'il y a aussi polymédication...

Or, le rôle infirmier en gériatrie doit accompagner cette mission essentielle de lutte contre la non-observance, la rupture de traitement, les erreurs de prises (diurétiques, antidépresseurs, antihypertenseurs, anticoagulants, etc.) et d'obtenir une meilleure connaissance de ses maladies afin de ne pas négliger les signes d'alerte (prise ou perte pondérale, plaie aigüe chez le diabétique, confusion, etc.).

Actions à mettre en place

La prévention passe par plusieurs prérequis (figure 3.3) :

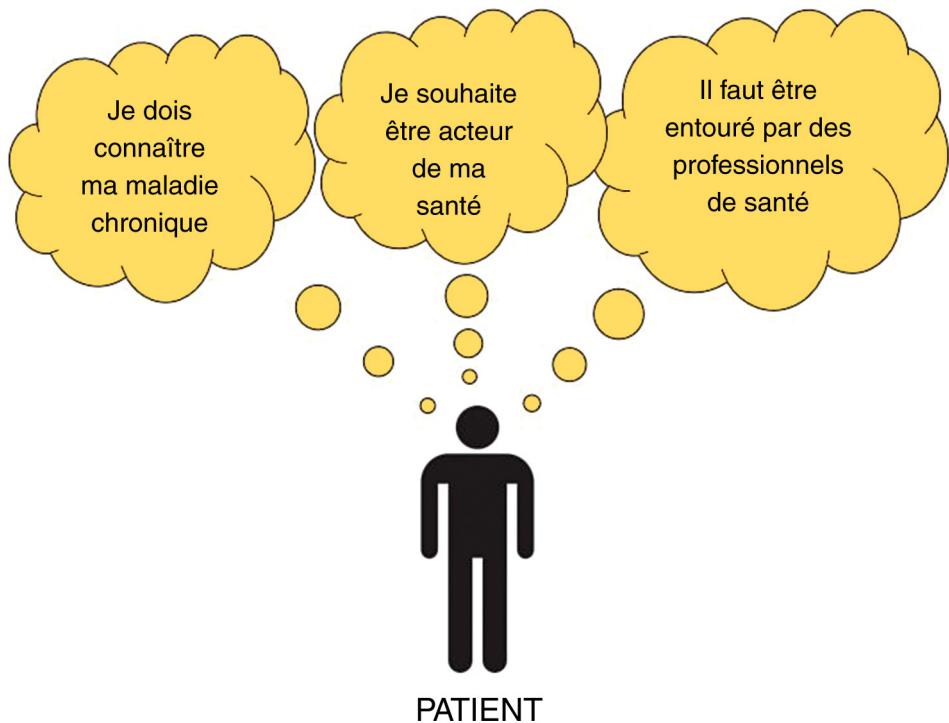


FIGURE 3.3. Prérequis nécessaires au suivi d'un patient atteint d'une maladie chronique.

1. bien ou mieux connaître sa maladie : causes, facteurs déclenchants de décompensation, conséquences et complications ;
2. s'entourer de professionnels de santé compétents, voire experts dans ce domaine ;
3. avoir le souhait d'être acteur de sa santé.

Des actions simples peuvent être proposées par les soignants pour encourager le patient à « prendre en main » sa maladie chronique.

En tant qu'acteur de sa propre santé, il est important de rappeler au patient la nécessité d'être observant dans son suivi médical, dans la prise de ses traitements et dans le changement éventuel de ses habitudes de vie.

Concernant son suivi médical, nous nous devons de rappeler au patient l'importance d'un suivi régulier chez son médecin afin de contrôler l'évolution de sa maladie mais aussi de s'assurer de l'efficacité des traitements.

Depuis plus de 10 ans maintenant, il est possible à des patients engagés et impliqués dans l'éducation thérapeutique de devenir des « patients experts », grâce à l'avènement des formations qualifiantes. Ils sont par définition « patients porteurs de pathologie chronique » et peuvent par leur expérience apporter leur témoignage et leur expertise dans la maladie à d'autres patients ou professionnels de santé.

Activité physique

Durant de longues années, le repos était de mise pour « supporter » sa maladie chronique. Aujourd'hui, les sociétés savantes recommandent la nécessité de bouger.

Le premier acte de prévention est donc l'activité physique.

Au moins 3 séances/semaine sont recommandées comme premier traitement et il ne faut pas hésiter à encourager les médecins à prescrire l'activité physique aux patients porteurs de maladies chroniques.

Il est démontré que l'activité physique régulière permet de prévenir l'apparition ou les conséquences de nombreuses maladies chroniques telles que le diabète, l'obésité, les maladies cardiovasculaires (coronaropathie, AVC [accident vasculaire cérébral], AOMI [artériopathie oblitérante des membres inférieurs]), la BPCO et l'asthme, les cancers, les pathologies ostéoarticulaires et la dépression.

Depuis mars 2017, les médecins peuvent prescrire des activités physiques adaptées (APA). Ces activités sont dispensées par des professionnels qui ont reçu une formation adéquate et adaptées aux capacités du patient atteint de pathologies chroniques. Certaines complémentaires santé ont décidé la prise en charge du sport sur ordonnance pour leurs adhérents atteints d'une ALD. Ainsi la prescription d'une activité physique aux patients est prise en charge partiellement ou en totalité dans certains cas. Les montants remboursés sont très variables selon les mutuelles. Certaines collectivités ont aussi décidé de prendre en charge le sport sur ordonnance. À la date d'octobre 2022, un rapport de l'Andes (Association nationale des élus en charge du sport) retrouve 55 villes françaises qui ont franchi le pas du sport sur ordonnance [2].

Nutrition

Selon PNNS, la nutrition est un facteur essentiel pour une bonne santé mais aussi pour prévenir les maladies chroniques. Une alimentation adaptée permet de limiter le risque de maladies cardiovasculaires, de diabète de type 2, d'obésité, de dénutrition.

Une alimentation trop riche, trop salée, trop sucrée peut être à l'origine de plusieurs dysfonctionnements organiques.

Les objectifs du PNNS 4 (2019-2023) pour la personne âgée sont les suivants :

- réduire le taux de personnes dénutries vivant à domicile ou en institution :
 - de 15 % au moins pour les > 60 ans,
 - de 30 % au moins pour les > 80 ans ;
- réduire de 20 % au moins le taux de malades hospitalisés dénutris à la sortie d'hospitalisation ;
- mettre en place chaque année une « semaine nationale de la dénutrition ». L'objectif de cette semaine est de donner les conseils nécessaires aux personnes âgées afin d'adopter une alimentation saine et équilibrée pour diminuer le risque de dénutrition (figure 3.4) ;
- diminuer la consommation de sel afin de réduire les risques liés aux maladies cardiovasculaires telles que l'hypertension artérielle (HTA) ;
- développer la pratique d'activité physique pour les personnes atteintes de maladie chronique qui, en lien avec une alimentation saine, permet aussi de prévenir certaines maladies cardiovasculaires, les cancers, l'obésité, etc.

Les diététicien(ne)s, les éducateur(trice)s sportif(ve)s, les kinésithérapeutes sont des professionnels qui permettent aussi de prévenir ces pathologies chroniques en conseillant des activités sportives ou en adaptant le régime alimentaire.

Ils ont la parole !

Collaboration infirmière et diététicienne : un gage d'efficacité dans la lutte contre la dénutrition

Maiwenn, diététicienne

La collaboration interprofessionnelle entre diététicien(ne) et infirmier(e), qu'elle ait lieu à domicile, en EHPAD ou en institution de soin lors d'une hospitalisation, est bénéfique pour la prise en soin du sujet âgé.

La collaboration entre infirmier(e) et diététicien(ne) à ce sujet passe avant tout par une formation théorique et pratique des infirmier(e)s, en EHPAD ou à domicile, afin de les sensibiliser aux mesures de repérage de la dénutrition et de renforcer leurs compétences en prévention nutritionnelle.

J'ai pu organiser plusieurs sessions de formation sur la détection des situations à risque de dénutrition (troubles neuromusculaires, troubles praxiques et gnosiques, modifications de la régulation physiologique de la prise alimentaire, modifications des habitudes alimentaires et du contrôle cognitif de la prise alimentaire, dépendance aux repas, etc.), en utilisant des outils créés pour ce repérage et d'autres validés scientifiquement (Mini Nutritional Assessment® – short form), avec constamment un temps d'échange sur nos pratiques professionnelles.

1. LA DÉNUTRITION

Calcul de l'IMC : $\text{MON POIDS(kg)} / \text{TAILLE (cm)}^2$

On est dénutri quand on ne mange pas assez par rapport à ses besoins, même sans s'en rendre compte. On perd du poids, des muscles et de la force. La dénutrition concerne tous les âges !

2. On est dénutri si :

- Chez l'adulte perte de poids de 5% en un mois ou 10% en 6 mois
- Maigreux extrême IMC inférieur à 18,5
- POUR LES PERSONNES ÂGÉE DE 70 ANS ET PLUS IMC INFÉRIEUR À 21

3. Êtes-vous concerné ?

- Une personne âgée qui n'a plus de force ou envie de faire les courses et la cuisine
- Un malade traité pour un cancer qui a perdu l'appétit ou qui a des nausées
- Une personne qui a du mal à mâcher ou avaler

4. POURQUOI EST-CE GRAVE ?

- Affaiblissement de l'immunité avec risque d'infection
- Affaiblissement physique: perte de force, difficulté à la marche, chute, fracture.
- Baisse du moral, dépression
- Aggravation des maladies chroniques, dépendance

5. Les points d'alerte !

- Réfrigérateur vide ou des restes qui s'accumulent
- La prise de moins de 3 repas par jours et ou une assiette non terminée
- Perte récente de 3 kg ou plus
- Des vêtements qui flottent ou des crans de ceinture resserrés

www.ridecfrance.fr

6. Prévenir la dénutrition

Bien s'alimenter et surveiller son poids

Bien s'alimenter au quotidien

- 3 repas par jour et un goûter, se faire plaisir adapter les portions à votre appétit
- manger des protéines tous les jours (viandes, poissons, oeufs, produits laitiers, légumineuses)
- Réhausser le goût des plats avec épices, condiments, aromates
- Varié le contenu et les couleurs dans l'assiette.
- surveiller son poids régulièrement

Activité régulière et hygiène dentaire

Avoir une activité physique régulière: marcher, jardiner, promener son chien, monter descendre les escaliers...

Si cela ne suffit pas

- Enrichir son alimentation : rajouter du fromage râpé, oeufs, matière grasse (beurre, crème..)
- Consulter une diététicienne
- Le médecin peut vous prescrire des compléments nutritionnels oraux riches en énergie et en protéines à prendre en plus des repas

www.ridecfrance.fr

FIGURE 3.4. Affiches de prévention et de sensibilisation au risque de dénutrition des personnes âgées à domicile proposée par Ridec France.