



# Propositions

Mars 2020

## LA PREVENTION PRIMAIRE EN MEDECINE GENERALE



*PROPOSITIONS REAGJIR*



DOCUMENT VALIDE PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION  
PARIS - MARS 2020

# SOMMAIRE

<b>ÉLÉMENTS DE DÉFINITION : VERS UNE APPROCHE PLUS LARGE ET ENRICHIE DE LA PRÉVENTION ?</b>	<b>3</b>
<b>CONTEXTE</b>	<b>4</b>
<b>PRÉ-REQUIS À LA MISE EN PLACE DE LA PRÉVENTION PRIMAIRE DE FAÇON GÉNÉRALE</b>	<b>4</b>
Le contexte	4
La cible	5
L'alliance thérapeutique, les patients au cœur du soin	5
Un système de Santé efficient	5
Une mise à jour régulière des connaissances, une recherche par des organismes indépendants	5
Quelques idées d'interventions générales, dans le cadre de politiques publiques ou en entreprise	6
<b>MISE EN PLACE DE LA PRÉVENTION PRIMAIRE EN SOINS PRIMAIRES ET PLUS SPÉCIFIQUEMENT EN MÉDECINE GÉNÉRALE</b>	<b>7</b>
<b>RÉMUNÉRATION ET FINANCEMENT DES ACTIONS DE PRÉVENTION</b>	<b>9</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>10</b>
<b>RÉFÉRENCES – BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>11</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>11</b>

# ÉLÉMENTS DE DEFINITION : VERS UNE APPROCHE PLUS LARGE ET ENRICHIE DE LA PREVENTION ?

La **Prévention** selon l'**OMS** (1948) est « *l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps* ».

Il y a **4 niveaux** de prévention :

- **primaire**, dont l'objectif est **d'éviter la survenue des maladies** et alors de **diminuer leur incidence** (vaccination, actions sur facteurs de risque, ...);
- **secondaire**, dont l'objectif est de **diminuer la durée de la maladie, d'éviter un nouvel événement**, et alors de **diminuer la prévalence** des maladies (dépistages, ...);
- **tertiaire**, dont l'objectif est de **diminuer les complications des maladies et l'invalidité fonctionnelle secondaire à la maladie**, et ainsi **diminuer la prévalence de l'infirmité**;
- **quaternaire** : utilisée par certains pour parler des **soins palliatifs** dont l'objectif est de **diminuer la surmédicalisation**.

Les **champs d'application** de la prévention sont larges, **au-delà de la seule sphère médicale**, même si la **finalité** ultime est bien **l'absence de maladie, de complication ou de rechute**. La prévention est ainsi « *environnementale* », « *développementale* » ou « *informationnelle* », selon le domaine sur lequel elle s'exerce.

« **Environnementale** », lorsqu'elle cible les **composantes sociales, économiques et physiques des environnements**.

« **Développementale** » quand elle porte sur les **compétences**.

« **Informationnelle** » quand elle vise les **connaissances**.

Et, globalement, la « santé » et le « soin » ont une portée plus large que le seul terrain médical, comme en témoignent les définitions générales de ces deux termes.

Car, qu'est-ce que la « santé » ? Selon l'**OMS**, plus qu'une « **absence de maladie ou d'infirmité** », c'est un « **état de complet bien-être physique, mental et social** ». De la même manière, dans la définition du Larousse, le « **soin** » renvoie certes « *aux actes de thérapeutique qui visent à la santé de quelqu'un, de son corps* », mais il réfère plus globalement aux « *actes pour lesquels on veille au bien-être de quelqu'un* ».

Dès lors, **pour viser la préservation de la santé, la prévention** doit élargir son terrain de jeu et aller **au-delà du strictement médical**. Les soins doivent intégrer les apports du médicament et de l'acte médical certes, mais aussi les dépasser.

Ce faisant, le tout curatif des politiques de santé en France est amené à évoluer. **Le champ de la réelle prévention (la primaire donc) doit prendre toute sa place, en amont des actions de prévention secondaire, tertiaire et quaternaire** déjà largement investies dans l'Hexagone, à l'origine de nombreuses études et recommandations.

C'est tout le sens des travaux de **Laurent Rigal** (Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations de Villejuif, Unité INSERM 118), lorsqu'il écrit : « *Aussi, les politiques de santé ont longtemps été articulées autour du tout curatif. Cette orientation a pu être renforcée par la pratique libérale, payée à l'acte, avec des consultations motivées par une demande du patient. Le temps de prévention ne peut, dans ce cas, qu'être résiduel* ».

Les **consultations** chez un médecin, quelle que soit sa spécialité, aboutissent dans **plus de 90 % des cas** à la **rédaction d'une ordonnance** (étude IPSOS-CNAM 2005). Celle-ci contient des **thérapeutiques médicamenteuses curatives et/ou symptomatiques**. Elle fait rarement état de conseils simples, médicaux, pour aider le patient à prendre soin de sa santé et à rester en bonne santé le plus longtemps possible.

Pourtant, l'**OMS** propose une définition plus globale des **Soins Primaires** (ou Soins Premiers).

Ces derniers sont considérés comme des « **soins de base incluant tant l'accès à l'eau potable, au logement et à l'alimentation que l'accès aux soins pour tous dans un objectif de justice sociale et d'équité** ». Les soins primaires devraient donc prétendre à une **prise en charge globale comprenant toutes les sphères de l'individu** notamment son environnement. L'objet n'est donc pas uniquement le soin curatif mais aussi le soin non curatif, et donc non médicamenteux, tels que le **conseil, l'information, l'éducation à la santé**...

**Développer la prévention primaire est l'opportunité de permettre notamment aux médecins généralistes et aux autres professionnels de santé de premier recours, de proposer à leurs patients une véritable prise en charge globale, médico-psycho-sociale, pour la préservation de leur santé.**

*Dans la suite du document, lorsque le terme de prévention sera utilisé seul, il renverra à la prévention primaire.*

## CONTEXTE

Ce dossier s'inscrit dans une **réflexion plus globale sur l'organisation des soins** en France. Les derniers projets de loi, comme « Ma Santé 2022 » issu de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022, montrent qu'il existe une **réelle volonté des instances gouvernementales de réfléchir sur la place de la prévention en santé.**

Ainsi, un budget de **400 millions d'euros** est alloué au **développement** et à la **promotion de la prévention**, premier axe de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022, dans le cadre du Plan National de Santé Publique de mars 2018.

Le développement actuel des **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)** est aussi une occasion de réfléchir à l'intégration de la prévention en santé puisqu'elle fait partie de leurs **missions soles**.

L'enjeu est bien d'accorder une place principale au développement de la prévention en santé, sans lui conférer une valeur trop contraignante, comme une injonction au bien-être avec une vision moraliste et hygiéniste des modes de vie. Les sanctions accompagnant le non-respect des règles induiraient alors une discrimination envers les personnes malades...

L'objectif ici est bien de **diminuer l'incidence des maladies, de promouvoir la santé et le bien-être de l'ensemble de la population.**

En outre, **la santé n'est pas un bien rationnel.** Notre histoire personnelle, notre héritage familial, notre activité professionnelle, tous ces éléments propres à chacun influencent nos comportements et la compréhension de notre santé, ainsi que la définition de notre bien-être, de notre réaction face au monde qui nous entoure.

**Du côté du patient**, la prévention visera à intervenir sur une partie des maladies aiguës et chroniques, pour lesquelles le mode de vie, les consommations, le travail, les loisirs, la littératie en santé jouent un rôle majeur dans leur apparition, dans leurs complications, leur durée, ...

**Du côté du professionnel de santé**, l'empathie, l'éducation thérapeutique, la qualité des informations données, l'adaptation du message à la population qui la reçoit sont autant d'éléments importants à prendre en compte pour une bonne attitude préventive.

**La prévention et la promotion de la santé se distinguent dans leur finalité.** La prévention cherche à éviter l'apparition des maladies dans les populations, tandis que la promotion de la santé vise à maintenir des populations en bonne santé. Pour autant les stratégies qui découlent de ces deux concepts se recoupent car elles consistent toutes deux à **agir sur les déterminants de la santé.**

**Ainsi, comment développer la promotion de la santé et comment l'inscrire dans l'organisation des soins pour permettre à la population d'être et de rester en bonne santé le plus longtemps possible ?**

## PRE-REQUIS A LA MISE EN PLACE DE LA PREVENTION PRIMAIRE DE FAÇON GENERALE

La santé touche à tous les domaines de la vie. **La prévention primaire doit donc être partie intégrante du soin dans sa globalité.** Le cadre de son **développement** ne peut être que **pluri-professionnel** et s'inscrire dans la **collaboration** entre les différents acteurs concernés : gouvernement et autres secteurs d'intervention de l'État (éducation, économie, environnement, ...), organisations de santé publiques et privées, associations, population, industries, médias, etc.

### Le contexte

Le contexte de la **consultation** est **rarement propice** à la prévention.

Les **actions** de prévention doivent **s'intégrer à tous les domaines de la vie** (personnel, professionnel, médico-psycho-social, ...).

Les actions de prévention comme l'éducation à la santé, sont des actions de soins et doivent donc être **prises en charge par l'Assurance Maladie.**

## La cible

Nous pouvons définir **4 actions-types** selon l'objet qu'elles ciblent :

- **le risque** (sanitaire)
- **la population** (tenant compte des différentes communautés et pouvant associer des acteurs locaux cibles)
- **le milieu de vie** (ou prévention passive car ne nécessitant pas de modification du comportement)
- **le territoire** (selon la connaissance et la proximité du terrain).

## L'alliance thérapeutique, les patients au cœur du soin

Un pré-requis indispensable au bon déroulement de ces actions et à leur résultat est la **qualité de la relation soignant- soigné**. **L'alliance thérapeutique** est donc **primordiale**. La bonne **communication** et **l'empathie** sont deux notions **fondamentales**, encore **insuffisamment enseignées** aux professionnels de santé, et notamment aux médecins. Un autre vecteur important dans la qualité de la relation soignant-soigné et donc de l'alliance thérapeutique est l'amélioration de la **littératie en santé**, en particulier pour les populations précaires et d'origine étrangère.

Divers **moyens** peuvent être utilisés pour **réaliser de la prévention**. **L'éducation thérapeutique** est un outil utile dans la prévention secondaire. Il s'agit d'un **mode de communication** qui a fait ses preuves dans **l'aide proposée au patient** lui permettant d'obtenir une **meilleure compréhension des maladies** dont il est atteint afin de l'amener au **changement nécessaire de ses comportements**. Certains de ces procédés peuvent être utilisés dans la prévention primaire, en agissant sur les comportements à risque... Les **thérapies brèves** sont aussi un levier efficace pour accompagner le patient sur le chemin du bien-être, ou du moins, du « mieux-être ».

## Un système de Santé efficient

La **prévention (secondaire)** passe aussi par **l'usage approprié du médicament**. Il s'agit d'éviter la **sur-médication** des symptômes (et pathologies), les effets iatrogènes, ainsi que les **interactions** d'autant plus importantes qu'il y a poly-médication (c'est-à-dire l'administration de nombreux médicaments de façon simultanée ou l'administration d'un nombre excessif de médicaments, WHO 2004).

Le système de **rémunération des pharmaciens « à la boîte »** les incite à délivrer le maximum de boîtes de médicaments remboursés et d'associer aux ordonnances des traitements symptomatiques non remboursés. **Mieux valoriser le conseil et globalement la qualité de la prestation des pharmaciens plutôt que le volume des ventes** serait probablement de nature à **diminuer la surconsommation du médicament**, et ainsi les interactions entre les molécules responsables d'une **iatrogénie**. Cela contribuerait également à **réduire l'influence des lobbies pharmaceutiques** dans le milieu médical tant qu'officinal.

**La prévention c'est aussi la bonne utilisation du système de soins afin qu'il soit le plus efficient possible.**

Ainsi, il est nécessaire **que le premier, le deuxième et le troisième recours soient utilisés et organisés correctement**. Pour cela **l'information des patients** est primordiale. Cela nécessite aussi que tous les **professionnels de santé** s'entendent sur un **fonctionnement commun**, en toute intelligence et coopération.

## Une mise à jour régulière des connaissances, une recherche par des organismes indépendants

La **santé** des populations va bien **au-delà du domaine médical** : **l'agro-alimentaire** (qualité des produits et processus de fabrication), les **transports** (qualité de l'air), **l'industrie** (émissions polluantes, protection des travailleurs), **l'école** (éducation à la santé, à l'écologie), ...

**Une prévention de qualité doit être basée sur des connaissances de qualité, régulièrement mises à jour, émanant de recherches indépendantes, elles-mêmes évaluées par des organismes indépendants à la fois des différents lobbies et du politique.**

Comment faire des recommandations sur l'alimentation équilibrée quand les études sont financées en partie par l'industrie agro-alimentaire ? C'est tout l'enjeu du développement de la recherche en soins primaires, et populationnelle.

## Quelques idées d'interventions générales, dans le cadre de politiques publiques ou en entreprise

- Initiatives en faveur des **soins nutritionnels** (enjeu de l'amélioration des **choix alimentaires** et de la sensibilisation aux **avantages de santé qui en découlent**) à l'instar du Plan d'action diététique européen 2015-2020 (EuDAP) :
  - Travail sur l'**accessibilité à une alimentation saine à des prix abordables** (programme de promotion, d'éducation au goût et développement de partenariat avec des entreprises de restauration collective, dans les écoles, hôpitaux, centres médicalisés, prisons,...)
  - **Information et sensibilisation sur les avantages liés à une alimentation saine tout au long de la vie** - en particulier pour les personnes les **plus vulnérables** - au sein du **grand public** ou de **populations spécifiques** (consommateur, parents, sportifs,...) : étiquetage à lecture simple et obligation d'information sur les produits nuisibles à la santé, campagne de promotion (cf. Approche multi-canal organisée par le Ministère de la santé : « 5 fruits et légumes par jour ») et limitation de la publicité pour les produits nuisibles,...
  - **Cours de cuisine** auprès des **enfants**, mais aussi auprès des **adultes** sous forme d'ateliers
  - Mise à profit du savoir-faire et du rôle du **diététicien** en tant **qu'expert en alimentation et en nutrition**, dans un cadre clinique ou non
- Initiatives pour développer la **prévention primaire dans les entreprises** et agir ainsi directement sur les **facteurs de risques** (au-delà de la seule surveillance), **en amont de la survenance des accidents ou maladies**, au travers d'actions sur le milieu du travail et le facteur humain :
  - Renforcement des **démarches ergonomiques sur les process, postes et outils de travail** (dès la phase de conception des projets de changement), sur les **gestes et postures** (prévention des risques de troubles musculo-squelettiques - TMS). Par exemples : échauffement physique avant la prise de poste sur une chaîne, rotation sur les chaînes de production, accès à des salles de sport pour les postes sédentaires.
  - Démarches de **prévention participative**, qui impliquent les salariés dans l'amélioration de leurs conditions de travail
  - Démarches de **prévention des risques psycho-sociaux** (RPS)
  - Actions **d'information, de sensibilisation et de formation à destination des salariés, des managers et des acteurs des ressources humaines sur les risques liés au travail et à la santé** : l'enjeu est bien de faire évoluer les **pratiques managériales** et d'instaurer une véritable **culture de prévention**, ces initiatives en entreprise étant bien souvent soutenues par d'autres organismes au niveau des branches professionnelles.

Grâce notamment à l'obligation régulière de négociation sur la qualité de vie et les conditions de travail à l'échelle des entreprises, **le dialogue social apparaît comme un levier efficace au service du renouvellement de la politique de santé au travail**. Au-delà même des entreprises, le **Plan Santé au Travail** (PST) 2016-2020 (3<sup>ème</sup> du nom) marque cette ambition de renouvellement, partagée entre l'État, les partenaires sociaux, la Sécurité sociale et les organismes et acteurs de la prévention.
  - Communication non violente et positive, management positif, possibilité pour les employés de faire une courte sieste pendant la journée de travail, bien-être au travail ... **Dans les entreprises, il incombe à l'employeur une obligation générale de préserver la santé physique et mentale de ses salariés** (article L. 4121-1 du Code du travail). Il en découle qu'il devra prendre les **mesures de prévention nécessaires pour éviter toute maladie ou accident professionnel**. Ces mesures comprennent les **actions de prévention des risques professionnels** reposant sur les **9 principes généraux de prévention et les actions de prévention de la pénibilité au travail**. Malheureusement, la mise en place de ces mesures et les diagnostics de risque ne sont pas faciles. D'autre part, les professionnels de la santé au travail sont trop peu nombreux pour effectuer ces missions.
- Augmenter le nombre **d'espaces verts sportifs publics**, de **pistes cyclables protégées**, favoriser les **transports en commun verts et sportifs** pour se rendre au travail ou à l'école, ...
- **Spots publicitaires** dans la presse papier / audiovisuelle / internet qui pourraient être réalisés par le Ministère de la Santé, Santé Publique France ou tout autre autorité compétente.

Les secteurs de la santé du travail et de la santé scolaire doivent être renforcés en termes de moyens humains et financiers. Ces moyens doivent être à la hauteur de leurs objectifs. Leur coordination avec les autres professionnels de santé (notamment les médecins généralistes) devrait être simplifiée et favorisée. Ceci renforcerait le rôle de pivot des médecins généralistes dans le système de santé et le suivi des patients.

## MISE EN PLACE DE LA PREVENTION PRIMAIRE EN SOINS PRIMAIRES ET PLUS SPECIFIQUEMENT EN MEDECINE GENERALE

Les médecins sont peu formés à la prévention.

D'ailleurs, lors des ECNi (Examens Classants Nationaux Informatisés) 2018, sur 24 dossiers progressifs et 120 questions isolées, il n'y avait que 5 questions portant sur la prévention.

La formation en termes de prévention et promotion de la santé des étudiants de médecine doit être intensifiée.

La **mise en place d'un service sanitaire**<sup>1</sup> est une des solutions permettant aux étudiants en santé de s'investir dans le domaine de la prévention mais aussi et d'abord de le découvrir.

Ce service sanitaire doit être intégré dans une démarche plus globale avec les autres professionnels de la santé des territoires pour :

- assurer la  **pérennité**  des différentes actions,
- participer à  **l'échange pluri-professionnel**  pour mieux connaître les autres professions et mieux interagir ensemble,
- participer à  **l'échange intergénérationnel**  pour promouvoir aussi ces actions auprès des professionnels plus âgés

Il pourrait aussi être intéressant d'**articuler certaines actions préventives et de promotion de la santé avec des médecins généralistes dans les territoires**. Cela permettrait aux étudiants de découvrir les territoires et aux médecins généralistes titulaires de développer des actions en lien avec leur population de patients.

Pour les médecins généralistes, il pourrait exister une **nomenclature spécifique** utilisable une fois par an pour faire une **consultation de synthèse de l'environnement médico psycho social** avec l'aide d'une échelle. Celle-ci ne pourra être réalisable que si le patient est en demande de ce bilan de santé. La sensibilisation de la population à l'intérêt de la prévention est ainsi une base nécessaire.

Les **domaines d'intervention en médecine générale** sont nombreux en matière de prévention et souvent associés à l'intervention d'autres professionnels (cf. Annexe 1 carte heuristique « Prévention primaire en MG.pdf »).

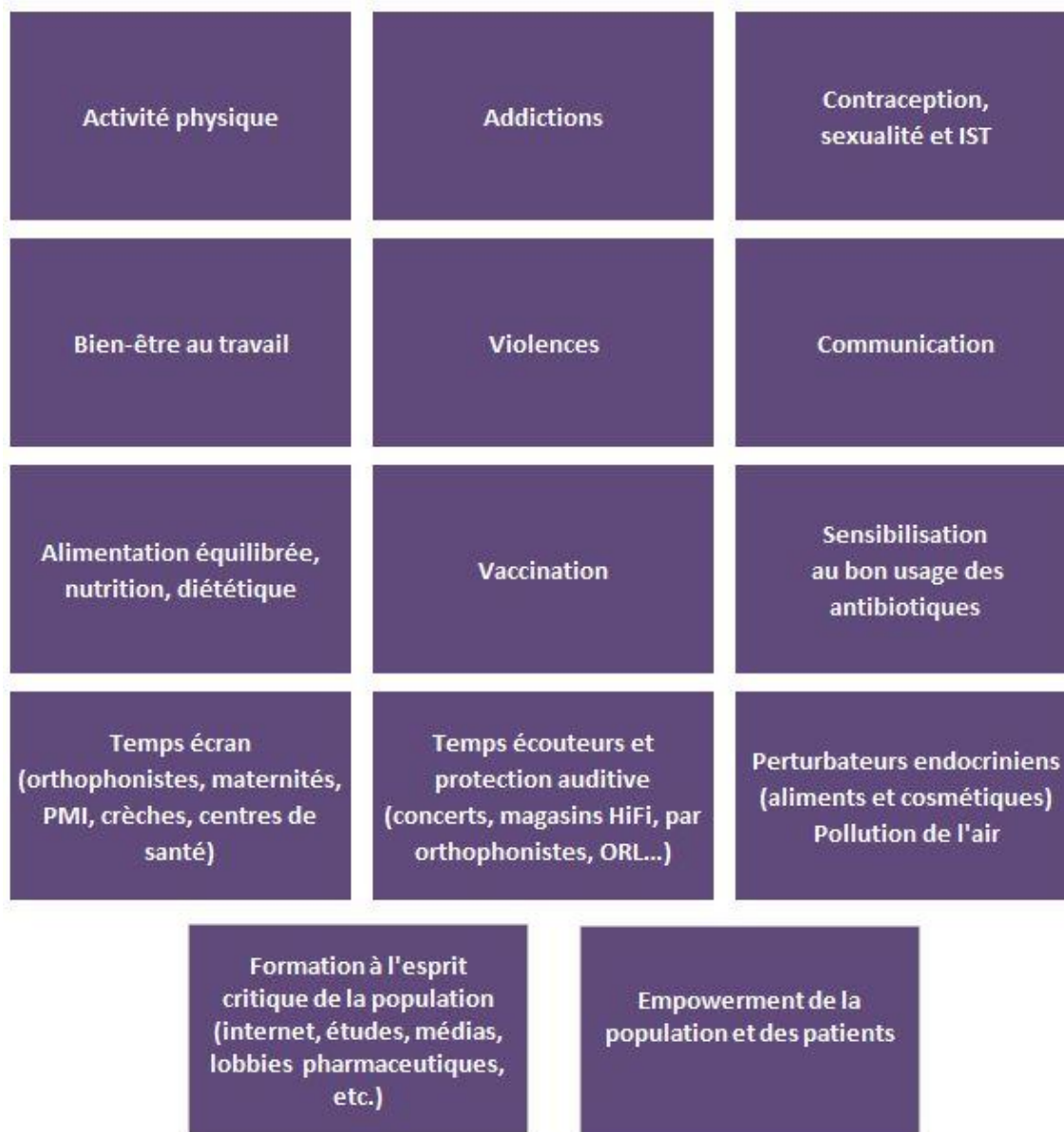
---

<sup>1</sup> Porté conjointement par le ministère des Solidarités et de la Santé (Agnès Buzyn) et le ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation (Frédérique Vidal), le service sanitaire s'adresse aux 47 000 étudiants en santé afin de les sensibiliser aux enjeux de prévention et de promotion de la santé.

L'objectif est de former tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention par la participation à la réalisation d'actions concrètes de prévention auprès de publics identifiés comme prioritaires.

Ils interviendront dans des établissements scolaires, lieux de vie, entreprises... sur des thèmes prioritaires de la santé publique (promotion de l'activité physique, information sur la contraception, lutte contre les addictions – tabac, alcool, drogues, etc.). Ces thématiques sont choisies pour leur impact sur la santé, articulées avec les priorités nationales de santé publique et avec les politiques des agences régionales de santé.

Les **thèmes** sur lesquels pourraient porter ces pratiques cliniques préventives sont notamment :



Des **actions spécifiquement réalisées par et/ou avec d'autres professionnels** de soins primaires ou non :

Professionnels	Exemples d'action
Diététiciens-nutritionnistes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultations prises en charge par l'Assurance maladie</li> <li>• Séances / conférences d'information sur la nutrition-diététique</li> <li>• Cours de cuisine</li> </ul>
Animateur sportif, professeur d'activité physique, kinésithérapeutes ...	Conseils et activités physiques adaptées
Professionnels de l'éducation, médecins et infirmiers scolaires	Séances éducatives autour de la sexualité, alimentation, bien-être ...
Travailleurs sociaux	Informations sur les aides, les organismes ... autour de la dépendance, du handicap, ...
Collectivités	Réunions d'information, permanences



Les **modes d'intervention** pourraient prendre plusieurs formes :

Consultations de prévention	Fréquence définie Thèmes dédiés définis
Campagnes d'affichage d'information	Salles d'attente
Message (mail/sms) de rappel envoyé au patient	Rappels de vaccin Proposition de séance de vaccination (+ transfert de l'information au médecin traitant)
Interventions en groupe	Conférences publiques Séances éducatives Ateliers Théâtre-forum
Relais locaux des campagnes d'information et des journées nationales	Journée européenne de lutte contre l'obésité Journée mondiale de l'activité physique Journée mondiale sans tabac

Le **matériel nécessaire** peut se décliner sur plusieurs niveaux :

- **Logiciels-métiers adaptés au recensement simple d'éléments de prévention** (conditions de vie, données socio-économiques, consommation alcoolo-tabagique, sexualité, vaccination, suivi dentaire, état psychologique ...) avec possibilité d'activer un système d'alarme,
- **Matériel d'éducation** pour réaliser les interventions en école, les séances éducatives ...

## REMUNERATION ET FINANCEMENT DES ACTIONS DE PREVENTION

Les **actions de prévention** doivent être **financées** et ce de façon **pérenne** !

Depuis longtemps des **organismes** bien souvent **associatifs**, mettant en place ces actions de prévention, sont soumis à des **financements annuels non renouvelés** qui mettent à mal la mise en place et les effets de ces actions. Les actions de prévention comme l'éducation à la santé, sont des actions de soin et doivent donc être prises en charge.

Quels que soient les professionnels qui les mettent en place, les actions de prévention doivent être **rémunérées**. Dans le cas où le professionnel est **salarié**, ces actions doivent être prises en compte, faire partie de ses missions, et être notifiées dans son contrat de travail. Dans le cas où le professionnel est **libéral**, ces actions de prévention doivent être soit prises en charge par l'Assurance maladie dans le cadre des consultations, soit rémunérées spécifiquement séparément et en sus de la tarification à l'acte habituelle dans le cadre d'actions collectives, de groupe, et/ou réalisées par plusieurs professionnels de santé.

Les actions au sein d'une MSP (Maison de Santé Pluri-professionnelle) ayant signé l'ACI (Accord Cadre Interprofessionnel) ou d'une CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) peuvent être dans ce cadre rémunérées mais **cette structuration ne doit pas être obligatoire pour pouvoir avoir des pratiques cliniques préventives**.

La **prise en charge par l'Assurance maladie** doit être mise en place avec un « **reste à charge zéro** » pour l'**optique, le dentaire et l'audition**. Ceci devrait être aussi mis en place rapidement pour les **consultations des diététiciens-nutritionnistes**, l'alimentation étant en cause dans l'incidence de nombreuses pathologies chroniques. Les **troubles psychologiques** étant aussi un problème de santé publique important, le **remboursement** des consultations des psychologues serait intéressant à mettre en place ici en **prévention secondaire**. Des expérimentations sur ce domaine sont en cours.

## **La prévention primaire et d'une certaine façon la prévention secondaire permettent d'éviter l'entrée dans la pathologie et sa prise en charge lourde et coûteuse.**

Selon l'étude **Prev Quali**, conduite par Géraldine Bloy et Laurent Rigal, financée par l'INPES et l'URPS Île-de-France, on observe une **pratique préventive supérieure chez les médecins de sexe féminin** et chez ceux qui ont des durées de **consultation plus longues**. Faire de la prévention prend du temps. Ce temps doit être valorisé pour favoriser ces actions de prévention.

La **ROSP** (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique) a notamment été mise en place pour cela. Malheureusement, les **critères** ne sont pas toujours bien évalués, et la **rémunération est pondérée selon la taille de la patientèle**. Ceci **pénalise les médecins prenant ce temps supplémentaire pour faire de la prévention**, et n'incite pas ceux qui en font peu à en faire davantage. Par ailleurs, de **nombreux indicateurs sont déclaratifs** et ainsi non vérifiables, ne permettant pas d'être discriminants entre les médecins. Le document « **Diversifier les modes de rémunération / Amélioration du dispositif de Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP)** » apportent des précisions sur ce sujet. (Annexe 2)

**Les thérapies brèves, l'entretien motivationnel, l'éducation thérapeutique** sont autant de **méthodes adaptées à la réalisation d'actions de prévention, individuelles et/ou en groupe**. Ces méthodes devraient pouvoir bénéficier **d'une prise en charge quel que soit le professionnel de santé (ou assimilé)** qui l'utilise : les psychologues, les diététiciens-nutritionnistes, les médecins généralistes, les infirmiers, orthophonistes... **Ces soins sont importants pour valoriser les actions de prévention auprès des patients**. Le système de la « garantie de santé » aux USA pourrait être un élément d'inspiration.

## **CONCLUSION**

Les **jeunes généralistes représentés par ReAGJIR** sont **convaincus** de la **nécessité de valoriser, prendre en charge et renforcer les actions de prévention primaire**. Ces actions doivent s'inscrire dans le système de santé mais aussi de façon globale dans **tous les domaines de la vie**.

**Une rémunération pérenne, spécifique, supplémentaire et adaptée doit être mise en place** afin de favoriser et aider à la création d'actions pour une **prévention primaire de qualité**.

La mise en place de la prévention primaire et la promotion de la santé se doivent de respecter plusieurs critères de qualités : **indépendance, communication adaptée, gratuité pour le patient**. Elle permettra une information, une formation et un soutien de qualité de la population, mais aussi une limitation des dépenses de médicaments.

La promotion de la santé de la population française est nécessaire et attendue pour un **système de santé efficient, humain et solidaire**.

Pour découvrir la carte heuristique de la prévention en médecine générale : FLASHEZ !



## REFERENCES – BIBLIOGRAPHIE

- MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, 2008. *Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire -- Rapport Flajolet et Annexes.* [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Flajolet.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Flajolet.pdf) et <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf>
- Ipsos Santé, 2005. *Le rapport des Français et des Européens à l'ordonnance et aux médicaments, présentation de l'étude.*
- AMROUCHE Idris, BALFAGON Sarah, DESCHENAU Alice, DURAND Matthieu, HERCHKOVITCH Jonathan, PANDELÉ Yvan, RENAUD Adrien, Viens Voir Le Docteur, 2018. *Prévention : la fashion week. What's up Doc.* Septembre-octobre 2018, pages 18 à 33.
- Organisation mondiale de la santé, 1999. *Glossaire de la promotion de la santé.* WHO/HPR/HEP/98.1. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf)
- MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, 2018. *Stratégie Nationale de Santé 2018-2022.* [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_sns\\_2017\\_vdef.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf)
- Comité interministériel pour la Santé, 2018. *Priorité prévention, rester en bonne santé tout au long de sa vie,* Dossier de presse, 26 mars 2018. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180326-dossier\\_de\\_presse\\_priorite\\_prevention.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180326-dossier_de_presse_priorite_prevention.pdf)
- GUIGNOT Caroline, 2014. « Prévention. Quelle place chez le généraliste ?, *Sciences et santé*, n°21, 2014-09, pp. 36-37. <http://fr.calameo.com/read/005154450bed43ae61f43>
- [ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/L\\_Etude.pdf](http://ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/L_Etude.pdf)
- WHITFIELD John, 2008. *Naps for Better Recall, Even a six-minute snooze boosts memory.* *Scientific American.* <https://www.scientificamerican.com/article/naps-for-better-recall>
- MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, 4 février 2019. *Agence Régionale de Santé.* <https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>
- DENOUAL Hélène, 2018. *Les semeurs de santé.* <https://www.appui-etp-breizht3.fr/wp-content/uploads/2018/02/flyer-communication-semeur-de-sant%C3%A9.pdf>

## ANNEXES

1 - Carte heuristique « Prévention primaire en MG.pdf »

2 - Diversifier les modes de rémunération | Amélioration du dispositif de Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP)