

# Un programme de prévention et de promotion de la santé auprès des jeunes Vaudois de 16 à 19 ans

P.-A. Michaud, J. Annaheim, J. Resplendino, N. Bottin, F. Chapuisot

Service de la santé publique, Organisme médico-social vaudois et Ligues de la Santé  
Cité-Devant 11, 1014 Lausanne

## Introduction

Dans le canton de Vaud, jusqu'en 1979, seuls les gymnasiens bénéficiaient d'un programme de santé scolaire, les contrôles chez les apprentis ayant été supprimés plusieurs années auparavant. En 1981, le Service de la santé publique a mis en route un processus de consultation des autorités concernées (département, directions d'établissements, médecins et infirmières scolaires, parents) et il a cautionné une étude sur les besoins de santé des individus concernés (1). Ce travail a conduit à l'élaboration d'un programme de santé scolaire qui fait l'objet de cette présentation. La figure 1 illustre le processus de consultation utilisé.

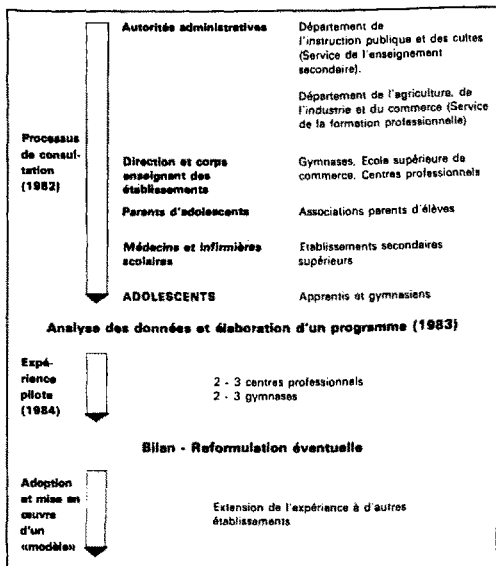
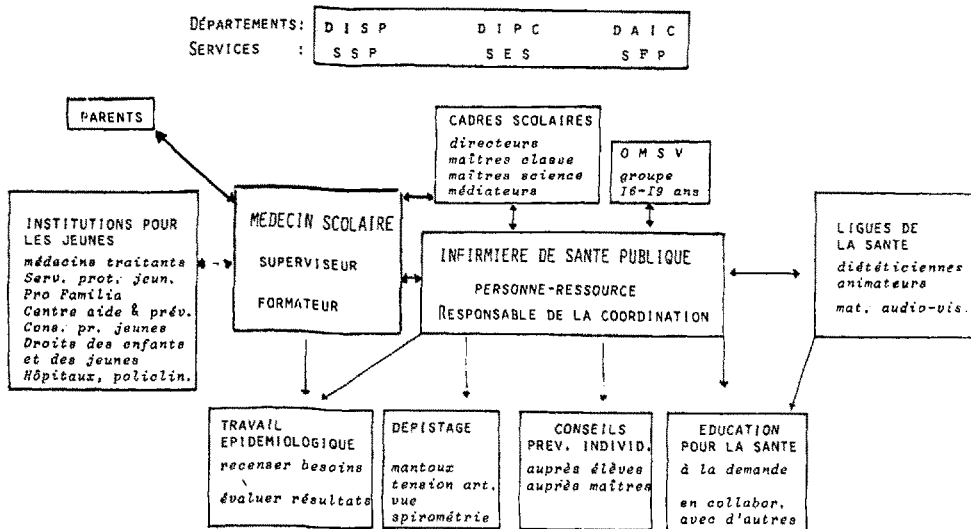


Figure 1  
processus de consultation

Figure 2  
organisation du programme



Projet d'organisation du service de santé scolaire pour les adolescents de 16 à 19 ans.

## Description du programme

Ce programme de santé scolaire pour apprentis et gymnasiens met moins l'accent sur les contrôles de routine que sur la promotion de la santé au niveau individuel et collectif.

Il a démarré à titre expérimental dans quelques établissements dès janvier 1984 et fera l'objet de diverses évaluations. Comme l'illustre la figure 2, il est animé par une équipe d'infirmières de santé publique formées spécialement à cette tâche, infirmières qui seront assistées de médecins scolaire et de nombreuses institutions travaillant avec les jeunes.

Un matériel didactique sera élaboré par les centres de prévention des Ligues vaudoises de la santé, qui mettront également à disposition du personnel spécialisé en éducation pour la santé: diététiciennes, animateurs etc.

L'adolescent se trouve au centre des préoccupations de l'équipe et des processus de participation et de consultation seront mis sur pied afin de s'assurer que le programme répond réellement aux besoins des intéressés. Ces besoins seront définis dans une perspective globale de la santé (bio-psycho-sociale) qui tente de dépasser la dichotomie habituelle entre le somatique et le psychologique.

## Evaluation

Parmi les activités qui sont décrites au bas de la figure 2, un certain nombre feront l'objet d'une évaluation prospective; par exemple, les entretiens de conseil et d'information seront recensés sur des fiches puis analysés systématiquement.

La deuxième partie de cette présentation constitue une illustration d'un processus d'évaluation choisi pour le dépistage de l'hypertension.

Le dépistage de l'hypertension

La définition, le dépistage et l'investigation de l'hypertension artérielle chez l'enfant et l'adolescent font l'objet de nombreuses controverses. Récentement, Fixler et al mettent en doute l'utilité d'une mesure systématique de la tension artérielle en milieu scolaire, mais les conclusions de cette étude texane se fondent sur une prise initiale unique

Dans le but d'évaluer l'utilité d'un dépistage systématique de l'hypertension artérielle chez les adolescents vaudois de 16 à 19 ans, il a été décidé d'incorporer au programme de mesure de la tension artérielle un recueil prospectif systématique des données touchant à la tension artérielle.

Afin d'améliorer la valeur prédictive du dépistage, seuls les adolescents présentant à trois reprises des valeurs élevées de la tension artérielle sont adressés à leur médecin traitant.

La mesure est effectuée de façon standardisée par les infirmières (période de repos de 10 mn., position assise, enregistrement du 1er et du 4ème, au besoin du 5ème son de Korotkoff). Les normes utilisées sont celles de l'OMS (TA 140 / 90) et non des valeurs rapportées à l'âge ou la taille, la très grande majorité des sujets ayant à leur âge terminé leur puberté.

Evaluation

La première mesure évaluative a trait à la compliance des adolescents à la mesure qui leur est proposée (le pourcentage d'entre eux qui se rendront chez leur médecin traitant). Chaque adolescent ayant présenté à trois reprises une TA anormale reçoit une lettre à l'intention de son médecin traitant, et se fait expliquer en détail la nécessité d'un tel contrôle.

La lettre au praticien est assortie d'une proposition de marche à suivre, qui est illustrée par la figure 3

Ce schéma a été élaboré avec des épidémiologues et des hypertensiologues et s'inspire de travaux comportant des organigrammes similaires. Il n'a bien évidemment aucune valeur coercitive, le praticien restant libre de choisir les investigations qui lui paraissent le plus appropriées !

Le médecin traitant, à l'issue de ses investigations, est invité à communiquer au médecin scolaire un diagnostic (cf. figure 3). La récolte de ces diagnostics permettra de calculer la valeur prédictive du test de dépistage, qui représente la deuxième mesure évaluative.

La période du pré-test a pris fin en fin juin 1984, et l'étude a démarré en septembre 1984.

Summary

The first part of the presentation deals with a new school health program for adolescents 16 to 19. The second part focusses on a prospective evaluative study of the validity of hypertension detection among adolescents, which is part of this new program.

Références

Michaud et al. La santé des adolescents vaudois de 16 à 19 ans: leurs perceptions, leurs pratiques et leurs souhaits. Praxis, 49, 1545-1553 (1983)  
 Michaud et al. Un projet de service de santé scolaire pour les adolescents de 16 à 19 ans. Med & Hyg, 42, 437-442 (1984)  
 Fixler et al. Validity of Mass Blood Pressure Screening in Children. Pediatrics, 78, 459-463 (1983)

MESURE DE LA TA ANORMALE A TROIS REPRISES DANS LE CADRE DU DEPISTAGE

CONSULTATION CHEZ LE MEDECIN TRAITANT : ANAMNESE ET EXAMEN CLINIQUE DIRIGÉ

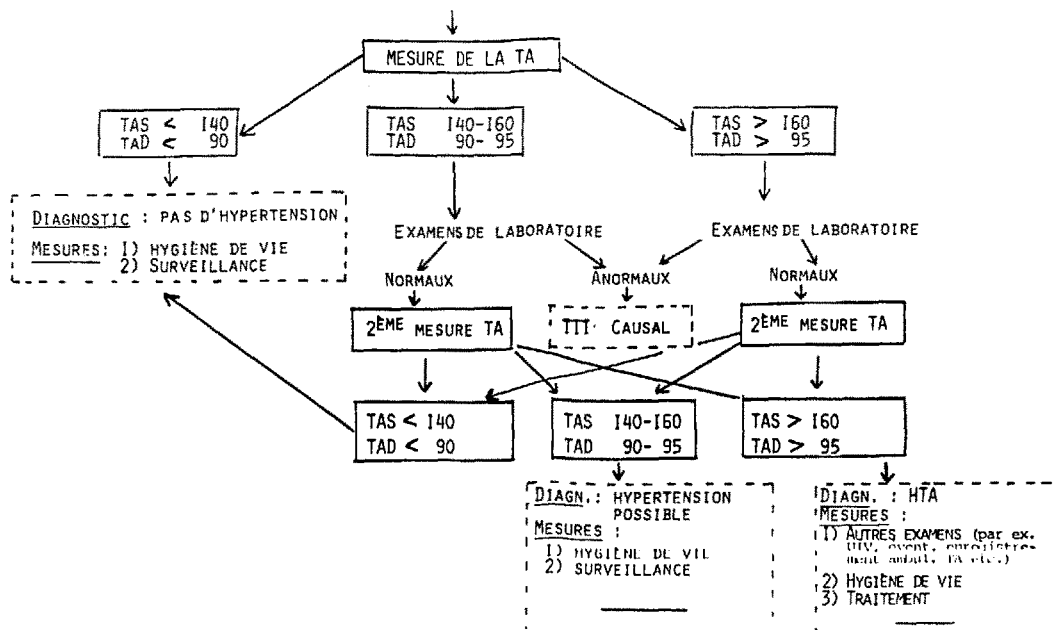


Figure 3: schéma de marche à suivre proposé aux médecins praticiens