



Dossier

Prévention des addictions : interventions probantes et évaluation

La Santé en action : à lire désormais sur téléphones portables et tablettes.

Vous êtes habitué à lire vos revues sur votre Smartphone ou sur votre tablette ? Depuis le premier trimestre 2019, *La Santé en action* est disponible en format spécifiquement adapté à ces supports.

La Santé en action – la revue trimestrielle de Santé publique France – est consacrée exclusivement à la prévention, l'éducation et la promotion de la santé. Elle est destinée à l'ensemble des professionnels concernés (éducation, santé, social, etc.).

Il suffit de télécharger une application compatible avec la lecture de ce format (epub) pour bénéficier en particulier :

- ➔ d'un sommaire interactif qui permet d'accéder de manière sélective à l'article choisi ;
- ➔ d'une ergonomie adaptée au plus grand nombre ;
- ➔ de nombreux liens qui facilitent la navigation vers les ressources.

La Santé en Action :

- ➔ est disponible gratuitement en format numérique, en version pdf téléchargeable depuis le site de Santé publique France. Il est possible de consulter à tout moment l'ensemble des numéros et des **articles parus depuis 2000** ou le **dernier numéro paru** ;
- ➔ est accessible en abonnement. Il suffit de quelques clics sur la **page du site de Santé publique France** pour recevoir dans sa boîte mail la revue trimestrielle dès sa parution ;
- ➔ existe en version papier gratuite. Celle-ci reste cependant réservée aux professionnels exerçant dans des lieux collectifs (établissements scolaires, centres de santé, hôpitaux, communes et collectivités, bibliothèques, etc.).

UN DOSSIER ILLUSTRÉ PAR L'ART AMÉRINDIEN, AFRICAIN, OCÉANIEN

Le musée d'Arts africains, océaniques, amérindiens (MAAOA) situé à Marseille présente des collections originales : reliquats des présentations coloniales, anciennes collections privées, dépôts, collectes plus récentes. Les œuvres exposées sont notamment des masques, statues, reliquaires pour l'Afrique ; une collection d'art populaire (masques, céramiques, tableaux de fils, arbres de vie, sculptures) pour le Mexique ; de magnifiques parures de plumes amérindiennes, etc. Ce lieu entend ainsi « rendre intelligibles aujourd'hui ces objets, témoignages de l'histoire de la culture des hommes et des sociétés dont ils sont issus ». Ces objets d'art sont « à la fois témoins culturels et œuvres à part entière, issus de civilisations dont l'art fut trop longtemps négligé, voire ignoré ».

Pour en savoir plus

<http://www.marseille.fr/node/630>

<https://photo.rmn.fr/CS.aspx?VP3=SearchResult&ALID=2C6NU0A4VM71A&PN=2#/SearchResult&ALID=2C6NU0A4VM71A&PN=1&VBID=2C05PK0N1F1F>

la Santé en action

est éditée par :

Santé publique France

12, rue du Val d'Osne

94415 Saint-Maurice Cedex – France

Tél. : 01 41 79 67 00

Fax : 01 41 79 67 67

www.santepubliquefrance.fr

Santé publique France est l'agence nationale de santé publique. Etablissement public administratif sous tutelle du ministère chargé de la Santé, l'agence a été créée par le décret n° 2016-523 du 27 avril 2016 et fait partie de la loi de modernisation du système de santé (loi n°2016-41 du 26 janvier 2016).

Directeur de la publication :

Jean-Claude Desenclos

RÉDACTION

Rédacteur en chef :

Yves Géry

Assistante de rédaction :

Danielle Belpaume

PHOTOS :

Couverture : coiffe à plumes, art amérindien, Brésil. © Ville de Marseille, Dist. RMN-Grand Palais / David Giancattarina. **Page 7** : © Julien Jaulin – Photographe chez HansLucas. **Page 17** : plume nasale, plumes d'oreilles, population Erikbatsa. © Ville de Marseille, Dist. RMN-Grand Palais / David Giancattarina. **Page 19** : masque pour les danses tecuani, Mexique. © Ville de Marseille, Dist. RMN-Grand Palais / Claude Almodovar / Michel Vialle. **Page 21** : masque bois peint sculpté, Mexique. © Ville de Marseille, Dist. RMN-Grand Palais / Jean-Luc Maby. **Page 23** : aigle, tableau de laine huichol. © Ville de Marseille, Dist. RMN-Grand Palais / David Giancattarina. **Page 24** : homme au milieu de deux serpents, tableau de laine huichol, auteur José Benítez, Mexique. © Ville de Marseille, Dist. RMN-Grand Palais / David Giancattarina. **Page 25** : quatre hommes, tableau de laine huichol. © Ville de Marseille, Dist. RMN-Grand Palais / David Giancattarina. **Page 28** : cercle, tableau de laine huichol, Mexique. © Ville de Marseille, Dist. RMN-Grand Palais / David Giancattarina. **Page 31** : plante de peyotl, tableau de laine huichol, auteur José Benítez. © Ville de Marseille, Dist. RMN-Grand Palais / David Giancattarina. Art amérindien pour l'ensemble des illustrations. **Page 35** : © Afbeelding van Gary Cassel – Pixabay. **Page 36** : © Afbeelding van Luisella Planeta Leoni – Pixabay. **Page 37** : © Daniel Nieto – Pexel. **Page 41** : © Centre social de Louviers / Illustration extraite de la publication « Gens du voyage, des habitants ignorés » FCSF, FNASAT, 2017. **Page 42** : © Maison du nouveau logis Les Pins 72 Perpignan / Illustration extraite de la publication « Gens du voyage, des habitants ignorés » FCSF, FNASAT, 2017. **Page 44** : © BB(63)-Ville de Nevers-crèche Clapotis centre-ville. **Page 48** : © Aude Alcover – Société Icon Sport pour l'événement 120 ans de sport by ASPTT (Limoges, mai 2018)

FABRICATION

Conception graphique : **offparis.fr**

Réalisation graphique : **Jouve**

Impression : **Imprimeries La Galiote Prenant**

ADMINISTRATION

Gestion des abonnements :

Marie-Josée Bouzidi (01 71 80 16 57)

sante-action-abo@santepubliquefrance.fr

N° ISSN : 2270-3624

Dépôt légal : 3^e trimestre 2019

Tirage : 7 000 exemplaires

Les titres, intertitres et chapeaux sont de la responsabilité de la rédaction

Enfants et adolescents

4 _ « Améliorer le suivi de santé des enfants et adolescents en danger »

Entretien avec Nathalie Vabres

6 _ « Pour les adolescents qui vivent en hôtel social, l'instabilité ne facilite pas les apprentissages »

Entretien avec Odile Macchi

Médiation par les pairs

8 _ « Le savoir des pairs médiateurs nous permet d'entrer en contact avec les gens de la rue »

Entretien avec Émilie Labeyrie

Dossier

PRÉVENTION DES ADDICTIONS : INTERVENTIONS PROBANTES ET ÉVALUATION

Coordination :

Enguerrand du Roscoät,
responsable de l'unité santé mentale,
Ingrid Gillaizeau,

chargée d'expertise scientifique,

Jean-Michel Lecrique,

chargé d'expertise scientifique,
Direction de la prévention et de la promotion
de la santé, Santé publique France,

Patricia Coursault,

directrice du travail, chargée de mission
Prévention-Politique de la ville, Mission
interministérielle de lutte contre les drogues
et les conduites addictives (MILDECA)

Carine Mutatayi,

chargée d'études, pôle Évaluation des
politiques publiques, Observatoire français
des drogues et toxicomanies (OFDT)

Éditorial

10 _ Nicolas Prisse, Julien Morel d'Arleux,
François Bourdillon

Addictions : prévention et comportements de consommation

11 _ Enguerrand du Roscoät,
Stanislas Spilka, Jean-Michel Lecrique,
Ingrid Gillaizeau, Guillemette Quatremère,
Viêt Nguyen-Thanh, Pierre Arwidson

Évaluation de la prévention des addictions : méthodologie

14 _ Ingrid Gillaizeau, Jean-Michel Lecrique,
Carine Mutatayi, Pierre Arwidson,
Enguerrand du Roscoät

Standards de qualité en prévention : une passerelle vers l'évaluation

15 _ Carine Mutatayi

Tabac, alcool, cannabis : un programme efficace au collège

16 _ Jean-Michel Lecrique

17 _ « Le programme se voit reconnu dans son efficacité à renforcer la capacité de s'affirmer et de dire non »

Une intervention qui réduit la consommation du tabac et cannabis

18 _ Jean-Michel Lecrique

19 _ « Nous pouvons désormais faire valoir des données crédibles auprès de nos financeurs »

Alcool, cannabis : prévention chez les jeunes apprentis

20 _ Ingrid Gillaizeau

21 _ « L'évaluation conforte les ajustements apportés au programme de prévention »

Addictions : sensibilisation par les pairs au lycée

22 _ Ingrid Gillaizeau

23 _ « L'évaluation nous incite à renforcer l'action de prévention par les pairs »

Prévenir les risques en milieu festif

24 _ Carine Mutatayi

25 _ « L'évaluation valide le fait qu'avec ce programme de prévention les jeunes se mettent moins en danger »

Anpaa : « Améliorer l'efficacité de nos interventions »

26 _ Entretien avec Guillaume Quercy

Fédération Addiction : « Intervenir en prévention en s'appuyant sur des données probantes »

27 _ Entretien avec Nathalie Latour

Une base Internet d'interventions probantes en prévention et promotion de la santé

28 _ Corinne Verry-Jolivet

Pour en savoir plus

29 _ Manon Jeuland

Adolescents et mal-être

34 _ « La distance et l'anonymat de Fil Santé Jeunes : un cadre propice pour parler de son intimité »

Entretien avec Mirentxu Bacquerie

Gens du voyage et déterminants de la santé

38 _ « Nous accompagnons les Gens du voyage pour qu'ils puissent accéder aux droits fondamentaux »

Entretien avec Hélène Beaupère
et Marie Barthe

40 _ Mal-Logement et conditions de vie dégradées chez les Gens du voyage

Entretien avec Hélène Beaupère
et Marie Barthe

41 _ La santé des Gens du voyage altérée par leurs conditions d'habitat

Maud Gorza, pour le groupe de travail
transversal : Marjorie Boussac, Eugénia
Gomes Maria Eugénia Gomes do Espírito
Santo, Manon Jeuland, Agnès Verrier,
Alexandra Mailles, Céline Mansour

Petite enfance et modes de garde

43 _ « L'accès à un mode de garde collectif est associé à moins de difficultés relationnelles ultérieures »

Entretien avec Maria Melchior

45 _ Les familles en situation de précarité peinent à faire garder leurs enfants

Tatiana Eremenko, Xavier Thierry,
Laure Moguérou, Rose Prigent

Personnes âgées

47 _ Projet européen Advantage : prévenir la perte d'autonomie chez les personnes âgées

Entretien avec le professeur
Leocadio Rodriguez-Mañás

Prévention du tabagisme

50 _ Opération Mois sans tabac : focus sur l'Occitanie

Jennifer Davies, Marion Mourgues,
Viêt Nguyen-Thanh, Anne Pasquereau,
Olivier Smadja

3

Sommaire

La Santé en action N° 449

Projet européen *Advantage* : prévenir la perte d'autonomie chez les personnes âgées

Entretien avec le professeur Leocadio Rodríguez-Mañas,

MD, PhD, hôpital universitaire de Getafe, Madrid (Espagne), coordonnateur de l'action conjointe européenne *Advantage* (2017-2019).

La Santé en action : Que pouvons-nous attendre de l'action européenne *Advantage* pour la prévention et la gestion de la fragilité, à laquelle participent 22 États et 40 organisations ?

Pr Leocadio Rodríguez-Mañas : La dépendance représente désormais l'une des principales menaces pesant sur la qualité de vie des Européens, en particulier des Européens âgés, et sur la pérennité des systèmes de santé. Pour de nombreux problèmes de santé (cancer, cardiopathie ischémique, diabète, etc.), l'approche la plus judicieuse consiste à prévenir l'apparition de la maladie, à plus forte raison lorsque l'efficacité des traitements disponibles est incertaine. C'est également le cas pour la dépendance : en effet au cours de ces vingt dernières années, les chercheurs ont démontré qu'il était possible d'identifier les individus à risque de perte d'autonomie et de leur proposer des interventions efficaces pour retarder ou éviter un problème de santé pouvant entraîner une hospitalisation, voire un décès. *Advantage*¹ se focalise sur cet état de fragilité dans le but de créer un cadre conceptuel et une approche de la fragilité partagée par les États membres de l'Union européenne. Cet état de fragilité est défini par l'OMS². Durant ce programme de trois ans (2017-2019), les entités

représentant les États membres participants – pour la France : le ministère de la Santé et Santé publique France – ont produit des documents de consensus résumant l'état des connaissances. Le programme formulera également des propositions d'actions concrètes et des feuilles de route spécifiques à chaque État membre qui, sur la base de la situation actuelle et des priorités nationales, détailleront les activités à mettre en œuvre.

S. A. : Quels sont les travaux engagés durant l'action conjointe ?

Pr L. R.-M. : L'action conjointe *Advantage* est structurée autour de cinq groupes de travail thématiques abordant : la fragilité dans une approche individuelle (repérage et diagnostic) ou populationnelle (épidémiologie et surveillance), sa prévention et sa prise en charge, l'organisation des services de soins et, enfin, les besoins de formation et de recherche. En travaillant selon le même processus, les cinq groupes élaborent l'expertise et réalisent :

- une revue de la littérature pour déterminer l'état des connaissances [1] (*state of the art*) au cours de la première année (2017), qui a donné lieu à diverses publications disponibles tant sur la page Web d'*Advantage*³ que dans des revues spécialisées ;
- un état des lieux du repérage, dans le sens de l'identification d'une situation de fragilité et de sa prise en charge dans les États membres participants. Pour réunir ces données, les experts participant à l'action conjointe ont élaboré un questionnaire à destination des représentants et des institutions des États. Leurs réponses ont permis de rédiger un deuxième document – en cours de révision – intitulé

L'ESSENTIEL

► Les études scientifiques démontrent qu'il est possible d'identifier les individus à risque de perte d'autonomie et de leur proposer des interventions efficaces pour retarder ou éviter la survenue d'événements négatifs pour leur santé. C'est ce qui justifie la mise en œuvre d'une stratégie européenne de lutte contre la fragilité, développée par l'action conjointe *Advantage* (2017-2019).

Frailty Prevention Approach (FPA ou *Approche de prévention de la fragilité*) et auquel ont été consacrées toute la deuxième année et une partie de la troisième (2018-2019) ;

- une feuille de route 2020-2023 pour chaque État membre en s'appuyant sur l'état des connaissances⁴, incluant l'expertise sur l'*Approche de prévention de la fragilité* (FPA) et sur les conclusions issues de deux réunions en présentiel des experts de l'action conjointe au cours de la troisième année (2019). Ces réunions ont contribué à l'analyse et à l'identification des éléments communs qui façonneront l'approche européenne de la fragilité et à l'identification des particularités par chacun des États et à la définition des priorités nationales.

L'élaboration des divers documents a également tenu compte de sources d'information considérées comme faisant partie de la littérature grise, qui comprend entre autres des rapports locaux, régionaux et des projets de recherche en cours, en accordant une attention particulière à des projets et des actions conjointes d'entités européennes, tels que les projets *Chrodis*⁵ et *Sunfrail*⁶ et des initiatives comme

Personnes âgées
Prévenir et gérer la perte d'autonomie



le *European Innovation Partnership on Active Healthy Aging* (EIP-AHA⁷ ou *Partenariat européen d'innovation sur le vieillissement actif et en santé*).

S. A. : Quelles sont les interventions les plus concluantes issues de ces évaluations de programmes dans les pays européens ?

Pr L. R.-M. : L'approche de la fragilité est très variable dans les différents pays européens tant concernant le cadre conceptuel de la fragilité (certains privilégient le phénotype de fragilité, d'autres se sentent plus à l'aise avec le concept d'accumulation de déficits), que concernant le diagnostic ou l'approche au sein des systèmes de santé. Chaque pays considèrerait auparavant la question sans se préoccuper de l'harmonisation avec les autres États membres, tout comme la Commission européenne elle-même qui négligeait le problème et en avait une approche très hétérogène. *Advantage* a donc permis d'attirer l'attention sur cette hétérogénéité, dont certains États membres n'avaient pas pris la mesure. Elle est visible non seulement entre États membres, mais également entre leurs régions avec une très importante disparité en matière d'approches et d'initiatives. Elle n'épargne pas la France, où certaines régions n'ont adopté aucune initiative identifiable, tandis que dans d'autres régions – comme l'Occitanie avec le gérontopôle de Toulouse ou l'initiative Maladies chroniques pour un vieillissement actif (Macvia), ou encore le gérontopôle de la Bourgogne-Franche-Comté –, la fragilité

et son approche sont de véritables sujets prioritaires qui bénéficient de l'attention et de l'appui des autorités locales, régionales et nationales⁸. Nous nous retrouvons dans une situation où certains pays sont presque totalement dépourvus de structures et actions axées sur la fragilité, tandis que d'autres disposent de services de santé prenant en compte de manière importante cette problématique – comme le Royaume-Uni, la France, la Finlande, l'Italie ou l'Espagne –, ou souhaitent mettre en place les services nécessaires – Irlande, Pays-Bas [2]. À travers son document *État des connaissances* (*State of the Art* [1]), *Advantage* a identifié une série d'actions et d'interventions qui ont démontré leur efficacité (et dans certains cas leur efficacité) dans la prévention et la prise en charge de la fragilité. Citons notamment :

- le besoin d'un repérage opportuniste de la fragilité au moyen d'une série d'échelles élaborées selon une méthodologie scientifique ;
- l'utilisation d'échelles plus précises pour le diagnostic ;
- la nécessité d'établir des programmes d'activité physique en prévention ; et également dans une approche thérapeutique, si une fragilité est identifiée ;
- l'importance de détecter et de traiter la dénutrition ou le risque de dénutrition ;
- le besoin d'évaluer la fragilité chez tous les patients âgés avant de prendre une quelconque décision diagnostique ou thérapeutique, parce qu'il s'agit du principal facteur prédictif d'évolutions défavorables.

La France fait partie des rares pays européens dans lequel le repérage opportuniste de la fragilité est recommandé (depuis 2013) pour tous les individus après 70 ans, en vue de leur proposer des actions de prévention ciblées sur l'activité physique et la nutrition notamment⁹.

S. A. : Pourriez-vous présenter les programmes les plus prometteurs mettant en évidence la diversité culturelle et humaine des pays membres de l'Union européenne ?

Pr L. R.-M. : Bien qu'*Advantage* recommande de multiples interventions, dont quelques-unes sont détaillées dans ma réponse à la question précédente, trois d'entre elles me semblent particulièrement intéressantes. La première porte sur l'importance d'un repérage et d'une prévention corrects de la fragilité. Des groupes déterminés de personnes âgées présentent un risque accru de la développer ou d'en être victimes. Ces individus à risque présentent notamment les caractéristiques suivantes :

- une comorbidité fréquente, en particulier un diabète de type 2, une cardiopathie ischémique, une insuffisance cardiaque, un trouble cognitif, une obstruction chronique des voies respiratoires ou une arthrose ;
- la prise concomitante de plusieurs médicaments ;
- une activité physique réduite ;
- des contacts sociaux limités et un réseau social réduit.

Chez les personnes de 75 ans et plus qui répondent à ces caractéristiques, la fragilité doit être évaluée périodiquement. En leur absence, cette évaluation doit commencer à 80 ans de manière opportuniste, en utilisant les outils adéquats et en complétant l'examen du sujet par une évaluation gériatrique standardisée, adaptée à l'environnement de soins considéré. Détecter sans envisager d'intervenir n'a aucun sens et ces programmes de repérage doivent donc être suivis de programmes d'intervention.

Jusqu'il y a peu, nous manquions de données probantes sur l'efficacité et le succès des interventions consacrées à la fragilité, mais on peut affirmer que ces données sont désormais de plus en plus nombreuses. Parmi ces

interventions, la mise en œuvre de programmes d'activité physique multidimensionnelle (c'est-à-dire comprenant des exercices aérobies, de résistance-force, d'équilibre et de souplesse) est peut-être la mieux étayée. Des programmes d'exercice physique ne requérant que peu de matériel et une supervision réduite ou nulle sont déjà disponibles¹⁰. Les personnes n'ayant que de modestes moyens ou un accès limité à des gymnases ou à des centres de réhabilitation peuvent donc si nécessaire les suivre à domicile. Les exercices de force musculaire en constituent l'élément central. Les données scientifiques concernant les programmes de nutrition indiquent qu'ils sont utiles en complément des programmes d'exercice physique ; appliqués seuls, leur efficacité est en revanche controversée. L'utilisation et la posologie des suppléments de vitamine D doivent d'autre part être éclaircies, même si *Advantage* recommande de les envisager.

Le troisième pilier concerne l'environnement dans lequel se déroulent les programmes de prévention, repérage et traitement de la fragilité et les modalités de surveillance de leur efficacité ou de leur efficience. Des données de plus en plus nombreuses suggèrent qu'il est nécessaire de développer des soins continus et coordonnés entre les différentes entités de santé (santé publique, systèmes sanitaires et sociaux, société civile, etc.) dans le but ultime d'offrir des soins intégrés aux personnes concernées. Si de nombreuses informations indirectes indiquent une efficacité des systèmes de soins ainsi conçus [3], nous manquons toujours de preuves solides. Cependant, l'Organisation mondiale de la Santé les recommande et des services de santé – comme ceux d'Écosse – qui ont implémenté et évalué ces modalités ont obtenu des résultats favorables impressionnants [4 ; 5]. C'est pour toutes ces raisons qu'*Advantage* recommande que les services de santé actuels, pensés pour offrir une réponse aux problèmes de santé aigus, adoptent progressivement des modèles de prévention des maladies chroniques préservant l'autonomie fonctionnelle des citoyens.

S. A. : Les programmes à l'efficacité démontrée par une évaluation indépendante peuvent-ils être appliqués à d'autres pays, malgré des structures sociales et culturelles différentes ?

Pr L. R.-M. : Dans le cadre d'*Advantage*, nous avons entre autres cherché à travailler sur les éléments communs des différentes actions menées dans les États membres. Nous avons réussi à identifier une série de caractéristiques susceptibles d'être appliquées à pratiquement tous les modèles européens, moyennant des adaptations mineures à chaque contexte. Les feuilles de route en cours d'élaboration comprennent par conséquent des axes communs auxquels s'ajoutent quelques approches qui prennent en compte justement les spécificités des différents pays. Cette approche peut être l'un des facteurs assurant le succès de la mise en œuvre des feuilles de route, que nous allons suivre et soutenir si nous obtenons des financements supplémentaires dans les années à venir. Les feuilles de route devront être diffusées aussi largement que possible auprès des organismes et des professionnels concernés. ■

Propos recueillis par Dagmar Soleymani, chargée d'étude scientifique, PhD
Direction de la prévention et de la promotion de la santé
Unité personnes âgées et populations vulnérables,

Laure Carcaillon-Bentata, épidémiologiste, chargée de projets scientifiques, PhD
Direction des maladies non transmissibles et traumatismes
Unité Pathologies, populations et traumatismes
Santé publique France.

1. L'action conjointe *Advantage* bénéficie d'un financement européen dans le cadre du 3^e programme européen de Santé 2014-2019. <http://www.advantageja.eu/>
2. *Advantage* a retenu la définition de la fragilité de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « La fragilité [...] peut être considérée comme étant une régression progressive des systèmes physiologiques liée à l'âge, qui entraîne une diminution des réserves de capacités intrinsèques, ce qui confère une extrême vulnérabilité aux facteurs de stress et augmente le risque d'une série d'effets négatifs sur la santé. » (Organisation mondiale de la santé – OMS. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Genève : OMS, 2016)
3. <http://advantageja.eu/index.php/fr/a-propos-de-nous/plus-sur-la-fragilite/21-page/474-documents-sur-la-fragilite>

4. <https://www.inrca.it/inrca/advantage/index.asp>, avec un classement par pays. Pour la France : <https://www.inrca.it/inrca/advantage/focuson.asp?Nation=France#FRANCE>
5. <http://chrodis.eu/>
6. <http://www.sunfrail.eu/>
7. https://ec.europa.eu/eip/ageing/home_en
8. Pour en savoir plus sur la prévention et le repérage de la fragilité en France :
 - recommandations de la HAS, repérage des fragilités par les caisses de retraite : <https://www.pourbienvieillir.fr/la-fragilite> ;
 - pour les travaux des gérontopôles : <https://www.pourbienvieillir.fr/organismes-recherche> ;
 - pour les outils de repérage comme la grille Fragire, etc. : <https://www.pourbienvieillir.fr/les-entretiens-education-pour-la-sante>
9. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1602970/fr/comment-reperer-la-fragilite-en-soins-ambulatoires
10. www.vivifrail.com

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Rodríguez-Laso Á., Caballero Mora M.-Á., García Sánchez I., Rodríguez Mañas L., Bernabei R., Gabrovec B. *et al.* State of the art report on the prevention and management of frailty. [Rapport] *Advantage*, 2017 : 36 p. En ligne : http://advantageja.eu/images/SoAR-AdvantageJA_Fulltext.pdf
- [2] García Sánchez I. (Deputy Coord.), Caballero Mora M.-Á. (Technical Supp.), Rodríguez Mañas L. (Coord.). *Frailty Prevention Approach*. *Advantage*, 2018 : 52 p. En ligne : <http://advantageja.eu/images/FPA%20Core%20ADVANTAGE%20doc.pdf>
- [3] Flanagan S., Damery S., Combes G. The effectiveness of integrated care interventions in improving patient quality of life (QoL) for patients with chronic conditions. An overview of the systematic review evidence. *Health Quality of Life Outcomes*, 29 septembre 2017, vol. 15, n° 1 : p. 188. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5622519/>
- [4] Beard J. R., Officer A., de Carvalho I. A., Sadana R., Pot A. M., Michel J. P. *et al.* The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet*, 21 mai 2016, vol. 387, n° 10033 : p. 2145-2154. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4848186/>
- [5] Hendry A., Taylor A., Mercer S., Knight P. Improving Outcomes through Transformational Health and Social Care Integration – The Scottish Experience. *Health Q.* 2016;19(2):73-79.

Personnes âgées

Prévenir et gérer la perte d'autonomie

Une bière

aura été brassée en cuve mais pas portée 9 mois dans votre ventre,
sentira le houblon mais jamais aussi bon que la peau d'un bébé,
ne tendra pas vers vous de petites mains potelées
et n'aura jamais de cœur qui, posé sur le vôtre, à même la peau,
vous fera connaître des sentiments inouïs.

Alors pendant 9 mois,
même un soir de finale,
demandez-vous si ce "petit verre"
en vaut vraiment la peine.



Parce qu'aujourd'hui,
personne ne peut affirmer
qu'un seul verre soit sans
risque pour le bébé :

**par précaution,
zéro alcool
pendant
la grossesse.**

Besoin d'en savoir plus ? Parlez-en à un professionnel de santé ou contactez
Alcool-Info-Service : 0980 980 930 de 8 h à 2 h, appel anonyme et non surtaxé.

