

# **État des lieux des pratiques d'éducation sanitaire dans les antennes médicales face au risque de paludisme**

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : État des lieux des pratiques d'éducation sanitaire dans les antennes médicales face au risque de paludisme / par Matthieu Lachard ; directrice de thèse, Madame Anne Perisse

Est une reproduction de : État des lieux des pratiques d'éducation sanitaire dans les antennes médicales face au risque de paludisme par Matthieu Lachard 2021

Auteur(s) : Lachard, Matthieu (1989-....)

Autre(s) auteur(s) : Perisse, Anne (1985-....)

Université de Bordeaux 2014-....

Editeur, producteur : 2021

Description matérielle : 1 vol. (75 f.) : ill., carte, graph. ; 30 cm

Titre traduit ajouté par le catalogueur : State of health education practices in medical units face to the risk of malaria eng

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 60-63 (50 réf.) Annexes

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine générale Bordeaux 2021

Résumé ou extrait : Introduction : le paludisme reste une problématique majeure dans les armées. On compte de nombreuses infections, parfois mortels. La prévention est primordiale pour faire diminuer son incidence. Elle se base sur 3 piliers : la lutte antivectorielle, la chimioprophylaxie, et le duo diagnostic et traitement précoce. L'efficacité des moyens de prévention employés est démontrée, mais l'observance des militaires est médiocre. C'est au niveau de l'éducation que l'effort est à mener. Il faut analyser les manières de faire de l'information sanitaire. Matériel et méthode : notre étude est descriptive, observationnelle, multicentrique, par questionnaire, ayant pour but de faire un état des lieux des pratiques d'éducation sanitaire organisées au sein des antennes médicales. Résultats : nous avons obtenu 138 réponses. C'est principalement le médecin des forces (80-89,8%) qui réalise l'éducation sanitaire, puis l'infirmier (34,7%-56,0%). 56,9% privilégiaient des informations sanitaires individualisées, 35,3% des informations collectives. 84% d'entre eux pensent que les méthodes individualisées, en petit groupe ou sous forme d'atelier-échange serait plus efficace. La moitié des praticiens consacraient moins de 8h par an à l'éducation sanitaire. Discussion : notre étude montre que l'éducation sanitaire se fait

majoritairement de façon individualisée ou en groupes collectifs. Ces méthodes s'inscrivent dans une médecine paternaliste. Or, le paradigme actuel est à celui de la promotion de la santé. Ainsi, plusieurs pratiques devraient être développées : les groupes d'échange et le e-learning. La formation des cadres permettrait d'augmenter l'adhésion collective. Les médecins et infirmiers doivent être formés à ces pratiques. Conclusion : les pratiques d'éducation sur le paludisme ne s'inscrivent pas dans le paradigme de promotion pour la santé. Il faut développer les groupes d'échange, le e-learning et éduquer les cadres de contact. Les personnels soignants du SSA doivent être formés.

Introduction: malaria remains a major issue in the armed forces. There are therefore still many cases of infections, some fatal. The prevention of this disease can reduce its incidence. This is organized within the military institution, based on 3 pillars, which are vector control, chemoprophylaxis, and the duo early diagnosis and early treatment of the disease. The effectiveness of the employed preventive measures has been demonstrated, but the soldier's compliance about their application remains weak. It seems that it is at the level of education that the effort has to be made. Therefore, we must understand how health education is made. Methods: we did an observational, multi-centric, descriptive study, by questionnaire, designed to produce an update on practice in health education organized within the infirmary. Results: we got 138 responses. It is mainly the forces GP (80-89.8%) who carries out health education, then the nurse (34.7% -56.0%). 56.9% promote individualized health information, 35.3% collective information. 84% of them think that individualized, small group or workshop-exchange methods would be more effective. Half of the practitioners spent less than 8 hours per year on health education. Discussion: our study shows that health education is mostly done on an individual way and/or in collective groups. These methods tend to lean towards paternalistic medicine. However, the current paradigm is about health promotion. Thus, several practices should be developed: exchange groups and e-learning. Educating managers in health issues would increase collective subscription. These practices requires that the GPs and nurses of the forces be better trained in these practices. Conclusion: the current malaria education practices do not fit into the current health promotion paradigm. It seems necessary to improve discussion groups, e-learning and paying particular attention to the education of contact managers. The caretaker staff of the SSA must be better prepared.

Sujet - Nom commun : Paludisme  
Promotion de la santé  
Interventions précoces (éducation)  
Médecine militaire

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques