

.....
Mon Bilan Prévention

17 fiches thématiques synthétiques



Table des matières

1. Alimentation	3
2. Activité physique et sédentarité	5
3. Tabac, alcool et autres addictions	7
4. Bien-être mental et social	9
5. Sommeil	11
6. Prévention des cancers	13
7. Prévention des autres maladies chroniques	15
8. Prévention de la perte d'autonomie	17
9. Santé bucco-dentaire	19
10. Vaccinations	21
11. Santé sexuelle	23
12. Ménopause	25
13. Violences	27
14. Santé et environnement	29
15. Accès aux droits	31
16. Santé auditive	33
17. Chlordécone	35

Chiffres clés

- Environ 49 % de la population française adulte est en surpoids et la prévalence de l'obésité en France s'élève à 17 %. (Enquête Obépi 2019)
- Le prix des fruits et légumes est un frein à leur consommation pour plus de 42 % des Français. (Baromètre Santé Nutrition 2008)
- 40 % des personnes âgées sont hospitalisées pour des conséquences liées à la dénutrition et 50 % des personnes âgées hospitalisées sont dénutries.



Pourquoi agir ?

- Une mauvaise alimentation est l'un des principaux facteurs de risque de surpoids et de maladies chroniques.
- **Limiter la prise de poids.** Celle-ci est souvent liée à une consommation trop importante de graisses et de sucres par rapport aux besoins énergétiques de la personne.
- **Favoriser un vieillissement en bonne santé** et lutter contre les pathologies chroniques.
- **L'alimentation** constitue également un enjeu de prévention essentiel pour les personnes âgées de plus de 60 ans, qui sont exposées au risque de dénutrition.
- **Préserver l'autonomie des personnes âgées en favorisant l'activité physique** (faire ses courses et cuisiner maintiennent le corps en mouvement), **en stimulant les fonctions cognitives** (réfléchir à sa liste de courses, chercher des recettes stimulent le cerveau), **et en engendrant des stimulations sensorielles** (une alimentation variée permet de retrouver des saveurs et des odeurs parfois oubliées).

Comment agir ?

- Informer sur les recommandations nutritionnelles du Programme national nutrition Santé (PNNS).
- Délivrer des conseils pratiques pour :

Manger équilibré

- Ajouter des légumes variés et si possible secs à ses repas et dans ses plats.
- Favoriser la cuisine maison avec des produits issus de circuits courts, et s'aider du Nutri-score pour l'achat des produits transformés.
- Composer ses apéritifs de fruits, de légumes et de fruits à coque.

Contrôle du poids

- Diminuer les portions de ses repas et ne pas grignoter entre ceux-ci.
- Ne pas se blâmer, culpabiliser ou trop se frustrer au risque de se démotiver.
- Acheter moins d'aliments riches en sel et éviter les produits transformés.

Manger moins salé pour ma santé

- Relever le goût avec des épices et des aromates, et goûter avant de saler.

Recommandations simplifiées

Au quotidien, et à votre façon, essayez d'aller vers une alimentation plus variée et d'être plus actif. Chaque petit pas compte et finit par faire une grande différence.

AUGMENTER 	Les fruits et légumes
	Les légumes secs (lentilles, haricots, pois chiches...)
	Les fruits à coques (noix, noisettes, amandes et pistaches non salées...)
	Le fait maison
ALLER VERS 	Le pain complet ou aux céréales, les pâtes et riz complets, la semoule complète
	Une consommation de poissons gras et de poissons maigres en alternance
	Une consommation de produits laitiers suffisante mais limitée
	L'huile de colza, de noix et d'olive
	Les aliments de saison et les aliments produits localement
	Les aliments bio
RÉDUIRE 	L'alcool
	Les produits sucrés et les boissons sucrées
	Les produits salés
	La charcuterie
	La viande (porc, bœuf, veau, mouton, agneau, abats)
	Les produits Nutri-score D et E

Chiffres clés

- 30 % des hommes et 47 % des femmes n'atteignent pas les recommandations d'activité physique¹.
- 80 % des adultes déclarent passer plus de 3 heures/jour devant un écran en dehors de toute activité professionnelle¹.
- Pour les jours travaillés, les adultes passent en moyenne 12 heures/jour assis (9 heures/jour assis les jours non travaillés)².



Pourquoi agir ?



Les bénéfices pour la santé de la pratique régulière d'une activité physique sont avérés, quels que soient l'âge et le genre. Une activité physique adaptée à l'état de santé et à la condition physique apportera toujours un bénéfice supérieur aux risques liés à la pratique. Les bénéfices d'une activité physique régulière sont nombreux :

Augmente

- La force et l'endurance musculaire
- La capacité cardio-respiratoire
- La souplesse
- La coordination motrice
- **La qualité de vie**

Préserve

- L'autonomie des personnes âgées
- Le capital osseux

Diminue

- La survenue des principales maladies chroniques : maladies cardio-vasculaires, diabète de type 2, cancers (côlon, sein, endomètre)
- La survenue et l'intensité des complications
- Les risques de récurrence
- La morbi-mortalité de nombreuses maladies chroniques
- Les risques de chutes
- L'incidence des troubles cognitifs

Par ailleurs la sédentarité est un facteur de risque à part entière, qui se surajoute au risque lié au manque d'activité physique.

Comment agir ?



Accompagner sa patientèle vers la prévention

Pour les adultes, il est recommandé de pratiquer 30 minutes d'activité physique dynamique (activité d'intensité modérée à élevée), au moins 5 jours par semaine en évitant de rester 2 jours consécutifs sans pratiquer.

.../...

¹ Verdot, C., Salanave, B., Deschamps, V. (2020). Activité physique et sédentarité dans la population française. Situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (15), 296-304. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/15/2020_15_1.html

² Saidj, M., Menai, M., Charreire, H., Weber, C., Enaux, C., Aadahl, M., Kesse-Guyot, E., Hercberg, S., Simon, C., & Oppert, J.-M. (2015). Descriptive study of sedentary behaviours in 35,444 French working adults: cross-sectional findings from the ACTI-Cités study. *BMC public health* (15) 379.

Comment agir ?

.../...

Concernant la sédentarité, il est également recommandé de réduire le temps total quotidien passé en position assise ou allongée et d'interrompre les périodes prolongées passées en position assise ou allongée au moins toutes les 90 à 120 minutes par une activité de marche de quelques minutes.

- Les approches motivationnelles recommandent une écoute bienveillante et une attitude non culpabilisante afin d'augmenter l'activité physique et de réduire la sédentarité.
- Il est également essentiel de relativiser : une activité physique même limitée sera bénéfique pour la santé et vaut mieux qu'aucune activité physique.
- Pour favoriser l'activité physique (AP), il existe désormais la prescription d'activité physique adaptée (APA). L'activité physique adaptée est une thérapeutique non médicamenteuse validée par la Haute Autorité de santé (HAS) (2011). L'APA se justifie pour les personnes présentant des facteurs de risque, une maladie chronique ou en perte d'autonomie et dont les capacités fonctionnelles ne leur permettent pas de pratiquer des activités physiques (AP) ou sportives ordinaires en autonomie et en sécurité.

Les deux règles d'or de l'activité physique sont « progressivité » et « régularité ».

Quelques conseils pour le quotidien

à adapter à votre patientèle et à enrichir en fonction de votre expérience

- **Pour augmenter son activité physique :**
 - **Pas besoin d'être sportif**, pour bouger un peu chaque jour, privilégier les mobilités actives : marche ou vélo pour les déplacements, descendre une station plus tôt en bus ou en métro, ou jardiner, bricoler, jouer dehors au ballon avec les enfants.
 - **Chaque instant d'activité physique compte** : saisir chaque opportunité d'avoir une activité physique, même de courte durée.
- **Contre le mal de dos et des articulations, je bouge :**
 - Pratiquer une activité physique adaptée même lorsqu'on a mal, car bouger prévient la lombalgie et contribue à en guérir plus vite.
 - Veiller toutefois à avoir des postures protégeant le dos, marcher, s'étirer.
- **Pour réduire la sédentarité :**
 - Se lever au moins toutes les deux heures, consulter ses mails debout, passer ses coups de téléphone en marchant, se lever entre deux épisodes d'une série.

Chiffres clés

- Le tabac constitue la 1^{re} cause de mortalité précoce (avant 65 ans), de mortalité par cancer et de mortalité par maladies cardiovasculaires.
- L'alcool est le 2^e facteur de risque de cancer en France après le tabac.
- Le cannabis est la 1^{re} drogue illicite consommée en France : 11 % des 18 à 64 ans¹ en ont consommé au moins une fois au cours de l'année écoulée.
(Données Santé publique France)



Pourquoi agir ?



Tabac

Arrêter de fumer est bénéfique à tous les âges et il n'est jamais trop tard pour arrêter. Les premiers bénéfices de l'arrêt du tabac apparaissent deux semaines après la dernière cigarette.

Alcool

Il n'y a pas de consommation d'alcool sans risques et les risques pour la santé augmentent au cours de la vie avec la quantité d'alcool consommée.

Cannabis

Il diminue la concentration, la mémoire et perturbe la vigilance. Il est important de repérer les consommations de cannabis chez le jeune (jusqu'à 25 ans environ), car son cerveau encore en maturation est plus vulnérable aux effets du cannabis.

Comment agir ?



Tabac

Pour le tabac, le conseil bénéfique pour la santé, c'est **l'arrêt du tabac**.

Les traitements de substitution nicotinique ont prouvé leur efficacité, notamment lorsqu'ils sont prescrits et que la démarche fait l'objet d'un accompagnement par un professionnel de santé.

Alcool

Des repères de consommation à **moindre risque** existent : **pas plus de 10 verres standards par semaine, et pas plus de 2 verres standards par jour avec des jours sans consommation d'alcool.**

Pendant la grossesse, le principe doit être celui de l'abstinence, car il n'y a pas de seuil à « moindre risque » pour l'enfant à naître.

¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/les-usages-de-cannabis-en-population-adulte-en-2021>

Repérer et accompagner sa patientèle vers la prévention

Le repérage précoce des consommations à risques

Substance	Questions	Consommation à risques	Action en cas de consommation à risques	Action en cas d'absence de consommation à risques
Alcool : quantité et fréquence	Combien de verres standards par jour ?	> 2 verres/jour OU	Évaluation des risques ↓	Renforcement des conduites favorables à la santé. Voir cas particuliers.
	Combien de verres standards par semaine ?	> 10 verres/semaine OU		
	Combien de jours d'abstinence par semaine ?	< 2 jours/semaine		
Cannabis	Fumez-vous du cannabis ?	Oui		
Tabac	Fumez-vous du tabac ?	Oui		

- Test de Fagerström et évaluation de la durée de consommation
- Questionnaire FACE et AUDIT pour l'alcool
- Questionnaire CAST pour le cannabis

L'intervention brève (RPIB)

Intervention brève concernant la réduction ou l'arrêt de consommation de substance(s) psychoactive(s)

- Restituer les résultats des questionnaires de consommation.
- Informer sur les risques concernant la consommation de substance.
- Évaluer avec le consommateur ses risques personnels et situationnels.
- Identifier les représentations et les attentes du consommateur.
- Échanger sur l'intérêt personnel de l'arrêt ou de la réduction de la consommation.
- Expliquer les méthodes utilisables pour réduire ou arrêter sa consommation.
- Proposer des objectifs et laisser le choix.
- Évaluer la motivation, le bon moment et la confiance dans la réussite de la réduction ou de l'arrêt de la consommation.
- Donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation.
- Remettre une brochure ou orienter vers un site, une application, une association, un forum...

Et les autres substances ?

Au même titre que le tabac, l'alcool et le cannabis, il est important de repérer les consommations des autres substances psychoactives (cocaïne/crack, MDMA/ecstasy, opioïdes...) pour informer la personne sur les pratiques à risques et pouvoir lui conseiller des accompagnements adaptés.

En cas de reprise de la consommation, de survenue de dommages ou de dépendance, il est important d'orienter vers un professionnel addictologue ou tabacologue, en centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), à l'hôpital ou en ville.

Chiffres clés

- 24 % des Français de plus de 18 ans déclarent être anxieux en décembre 2022, et 17 % déclarent être déprimés. (Santé publique France, CoviPrev)
- 2 millions de personnes de 60 ans et plus sont isolées en France, dont 532 000 sont en situation de mort sociale. (DREES, 2022)



Pourquoi agir ?



La santé mentale est une composante de la santé **aussi importante** que la santé physique. « Il n'y a pas de santé sans santé mentale », rappelle l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

La santé mentale ne se définit pas seulement par l'absence de trouble psychique. Au sens large, la santé mentale est un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté (OMS).

Il est possible de ressentir un bien-être mental malgré un trouble psychique, et inversement.

La santé mentale est **multifactorielle**, et si certains facteurs ne peuvent être modifiés, il faut prêter une attention particulière à ceux sur lesquels une action est possible.

Comment agir ?



Repérer

- Pour repérer l'isolement social et orienter la personne vers les bons acteurs et dispositifs, le professionnel **peut interroger la personne sur le sentiment de solitude et la fréquence des relations** (famille, amis, voisins, travail, association). Il peut aussi s'appuyer sur le guide de repérage des situations d'isolement et un annuaire en ligne.
- Pour repérer la dépression ou le trouble anxieux généralisé, le professionnel peut s'aider des questionnaires :

Au cours des 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ?	Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié du temps	Presque tous les jours
Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses	0	+ 1	+ 2	+ 3
Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)	0	+ 1	+ 2	+ 3
Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension	0	+ 1	+ 2	+ 3
Incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes	0	+ 1	+ 2	+ 3

Accompagner sa patientèle vers la prévention

La **parole des personnes** joue un rôle central en matière de bien-être mental et social. Il est donc nécessaire d'adopter une **attitude bienveillante, empathique et ouverte**, à travers une **écoute attentive et active**, sans jugement ni injonction. Par ailleurs, tout le monde est concerné par la santé mentale et peut agir pour la préserver.

- Si la personne a besoin de parler : **S.O.S Amitié** (09 72 39 40 50), dont l'écoute est gratuite, inconditionnelle, et sans jugement ni conseil. Elle peut aussi joindre l'association par tchat et messagerie (<https://www.sos-amitie.com/>).
- Le **numéro vert de solitud'écoute** (08 00 47 47 88) est destiné aux personnes de plus de 50 ans souffrant de **solitude**, d'isolement ou de mal-être.
- Pour proposer son aide à d'autres personnes, à des associations et se renseigner sur les missions disponibles : www.jeveuxaider.gouv.fr.

De **nombreuses ressources, gratuites ou non**, existent et peuvent être proposées.

Chiffres clés

- **En 50 ans, le temps de sommeil des Français a diminué d'une heure et demie.** (Baromètre SpF 2019)
- **Ces dernières décennies, la fréquence des troubles du sommeil, qui touchent une part importante de la population (1 personne sur 3 en France), a augmenté¹.** (INSERM)
- **Depuis le 1^{er} confinement, une augmentation globale des problèmes de sommeil et un maintien de ces problèmes à un niveau élevé sont constatés (61,3 % en mars 2020 et 69 % en décembre 2022 vs. 49,4 % en 2017).** (61,3 % en mars 2020 et 69 % en décembre 2022 vs 49,4 % en 2017 selon le Baromètre Santé publique France)



Pourquoi agir ?



- **La perte de sommeil affecte le fonctionnement cérébral et peut entraîner des symptômes psychiatriques (incluant hallucinations, délires et perturbations de l'humeur), des atteintes cognitives et immunitaires, ainsi que favoriser la survenue de maladies aiguës ou chroniques (obésité, diabète, maladies cardio-vasculaires...).**

Par exemple :

- Le risque de rhume est multiplié par 4 si le temps de sommeil est inférieur à 6 heures (comparativement à une norme de 7 heures de sommeil).
- Le manque de sommeil est une cause d'anxiété, de dépression, d'erreurs de raisonnement et d'anomalies perceptuelles.
- Un temps de sommeil court est associé et prédictif de diabète; il en est de même pour l'obésité, l'hypertension artérielle, les maladies coronariennes, la mortalité d'origine cardiovasculaire et l'inflammation systémique.

Comment agir ?



- **Une bonne nuit de sommeil nécessite au moins 5h à 7h30, selon les personnes.** On peut s'appuyer sur les recommandations de l'Institut national du sommeil et de la vigilance.
- **Il est important de prendre en compte les contraintes qui pèsent sur le sommeil des adultes : les responsabilités familiales** (enfants, vie de famille, aidant d'un senior dépendant...) **et les contraintes professionnelles** (horaires de travail, stress, travail posté...).
- **Pour les personnes âgées, il convient d'être vigilant aux prescriptions de médicaments pour favoriser le sommeil.** Notamment, les benzodiazépines et médicaments apparentés sont souvent prescrits pour leur effet hypnotique, comme somnifères, ainsi que pour leur effet anxiolytique. Or, les benzodiazépines ne sont efficaces sur les troubles du sommeil que sur de courtes durées. **Il est ainsi recommandé de ne pas dépasser 4 semaines de traitement pour les troubles du sommeil et 12 semaines pour les symptômes anxieux.** Au-delà, l'efficacité diminue et le patient s'expose à des effets indésirables ainsi qu'à un risque de dépendance physique et psychique.

.../...

¹ <https://www.inserm.fr/dossier/sommeil/>

Comment agir ?

- En cas de trouble du sommeil ou de retentissement important d'un manque de sommeil sur la santé physique ou mentale de la personne, son médecin traitant pourra prescrire des examens du sommeil (tenue d'un agenda, polygraphie ventilatoire pour un diagnostic éventuel d'apnée du sommeil...) ou l'adresser à un centre du sommeil (liste [Carte des centres agréés - SFRMS](#) (sfrms-sommeil.org)).

Accompagner sa patientèle vers la prévention



**INSTITUT
NATIONAL
DU SOMMEIL
ET DE LA VIGILANCE**

10 recommandations pour bien dormir

Bien dormir passe par des règles d'hygiène du sommeil simples. Appliquer ces conseils quotidiennement réduit les difficultés de sommeil et augmente la qualité des nuits.



Maintenez des horaires de lever et de coucher réguliers aussi bien en semaine qu'en week-end.



Respectez votre rythme et vos besoins de sommeil.



Exposez-vous à la lumière du jour en particulier le matin, pour aider à réguler votre horloge biologique.



Pratiquez une activité physique régulière pour garantir le bon fonctionnement de l'horloge biologique et augmenter la pression de sommeil. Arrêtez de préférence 3h à 4h avant le coucher.



Modérez la consommation d'excitants (café, thé, coca, boissons énergisantes) et n'en absorbez plus après 14h.



Le soir, afin de prévenir les fringales nocturnes, ne sautez pas le dîner mais évitez les plats trop gras et difficiles à digérer.



Privilégiez une activité calme le soir (musique douce, lecture, relaxation, activités manuelles).



Aménagez-vous une chambre propice au sommeil : obscurité, silence, température entre 18 et 20°C.



Déconnectez-vous 1h avant de vous coucher (éteindre téléphone, tablette, ordinateur) et laissez les écrans éteints jusqu'au lendemain matin.



Gardez un temps limité au lit pour maintenir l'association : lit = sommeil. Si vous ne dormez pas sortez du lit.

Source : Institut national du sommeil et de la vigilance, [10 recommandations de nos médecins du sommeil](#)

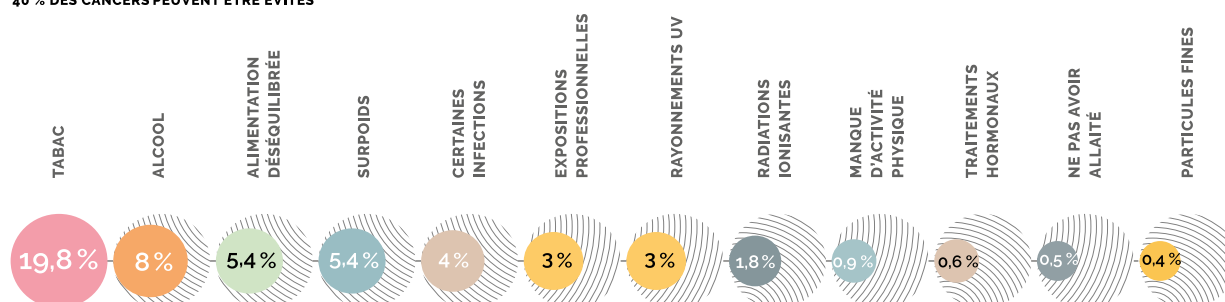
Chiffres clés

- Les cancers représentent la 1^{re} cause de décès chez l'homme et la 2^e chez la femme¹.
- Les cancers de la prostate, du sein, du côlon-rectum et du poumon sont les cancers les plus fréquents en France. (Santé publique France)
- Actuellement, 4 cancers sur 10 sont dus à des facteurs de risques évitables².



Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risques

40 % DES CANCERS PEUVENT ÊTRE ÉVITÉS



Source : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Panorama-des-cancers-en-France-edition-2023>

Comment agir ?

Enjeu prioritaire dans la lutte contre les cancers, la **prévention primaire** consiste notamment en une réduction de l'exposition des individus aux différents facteurs de risques de cancer.

La **prévention secondaire** permet de **détecter** un cancer à un stade précoce et **augmente considérablement les chances de guérison** du malade. Cette détection repose sur le **dépistage** et sur la **sensibilisation** des patients à certains signes d'alerte justifiant une consultation médicale. Le cancer du **sein**, le cancer **colorectal** et le cancer du **col de l'utérus** font l'objet de programmes de dépistage organisé par les pouvoirs publics. Les **modalités de dépistage** des cancers dépendent fortement des **types de cancers** et du **niveau de risque des individus**.

¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers>

² Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France en 2015. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (21) juin 2018, Santé publique France.

Recommandations

CANCER COLORECTAL 45 000 nouveaux cas et 18 000 décès par an⁽¹⁾. Rare avant 50 ans (< 5% des cas). Détecté au stade I et II, le taux de survie à 5 ans est supérieur à 90%.	> CONDUITES À TENIR EN PRÉSENCE DE SYMPTÔMES Présence de sang rouge ou noir dans les selles, troubles du transit ou douleurs abdominales d'apparition récente, amaigrissement inexpliqué... → Orientation vers un gastro-entérologue pour une coloscopie. EN L'ABSENCE DE SYMPTÔMES • Personne à risque moyen – Femmes et hommes âgés de 50 à 74 ans sans facteur de risque. → Test de recherche de sang dans les selles dans le cadre du dépistage organisé. • Personne à risque élevé – Antécédent personnel de cancer colorectal ou d'adénome. – Antécédent familial de cancer colorectal ou d'adénome avancé (1 parent du 1^{er} degré < 65 ans, ou au moins 2 parents du 1^{er} degré quel que soit l'âge). – Antécédent de maladie inflammatoire chronique (rectocolite hémorragique et maladie de Crohn). → Orientation vers un gastro-entérologue pour une coloscopie. • Personne à risque très élevé – Suspicion : cancer avant 50 ans, récurrence familiale. – Avéré : mutation identifiée (Polypose adénomateuse familiale, cancer colorectal héréditaire non polyposique (HNPCC) ou syndrome de Lynch). → Consultation d'oncogénétique et suivi endoscopique adapté.
CANCER DU SEIN 59 000 nouveaux cas et 11 900 décès par an⁽¹⁾. L'incidence augmente rapidement après 35 ans. Lorsque le cancer est détecté à un stade précoce (0, I, II), les chances de survie à 5 ans sont supérieures à 95%.	> CONDUITES À TENIR EN PRÉSENCE DE SYMPTÔMES Tuméfaction, rétraction cutanée ou mamelonnaire, inflammation, écoulement mamelonnaire, adénopathie axillaire... → Examens de diagnostic (mammographie, échographie, biopsie...). EN L'ABSENCE DE SYMPTÔMES • Personne à risque moyen – Femmes âgées de 50 à 74 ans asymptomatiques et ne présentant pas de risque particulier. → Mammographie tous les 2 ans dans le cadre du dépistage organisé. • Personne à risque élevé – Femmes avec antécédent de cancer du sein ou de carcinome canalaire <i>in situ</i>. → Examen clinique tous les 6 mois pendant les 2 ans suivant la fin du traitement, puis tous les ans et mammographie annuelle unilatérale ou bilatérale suivie ou non d'une échographie. – Femmes avec antécédent d'hyperplasie atypique canalaire ou lobulaire. → Mammographie annuelle pendant 10 ans, suivie ou non d'une échographie. À la fin des 10 ans, si la patiente a + de 50 ans : elle est dirigée vers le dépistage organisé. • Personne à risque très élevé – Suspicion : femme chez laquelle on suspecte une forme familiale de cancer du sein (score d'Eisinger supérieur ou égal à 3). – Avéré : mutation BRCA1 ou 2 identifiée. → Consultation d'oncogénétique et suivi spécifique (IRM, échographie pelvienne...).
CANCER DU COL DE L'UTÉRUS Un dépistage régulier de la population cible devrait permettre de réduire l'incidence des cancers invasifs de 90%. 3 000 nouveaux cas et près de 1 100 décès par an⁽¹⁾. Pic d'incidence à 40 ans pour les cancers invasifs.	> RECOMMANDATIONS ET CONDUITES À TENIR STRATÉGIE DE DÉPISTAGE Le dépistage est recommandé tous les 3 ans après 2 tests annuels dont les résultats sont normaux chez les femmes âgées de 25 à 65 ans (sauf chez les femmes hystérectomisées ou n'ayant jamais eu de rapports sexuels). CONDUITES À TENIR SELON LE RÉSULTAT DE L'EXAMEN – Frottis normal → Nouveau frottis à programmer en respectant le calendrier. – ASC-US ou présence d'atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée : « triage » par test HPV ou double immunomarquage (option pour les moins de 30 ans). → Colposcopie/biopsie si test HPV ou double immunomarquage positif. – Lésion malpighienne intraépithéliale de bas grade. → Colposcopie/biopsie « triage » par double immunomarquage (option). – Lésion malpighienne de haut grade, ou ASC-H (atypies ne permettant pas d'exclure une lésion de haut grade). → Colposcopie/biopsie. – Anomalies des cellules glandulaires. → Test HPV et, pour les plus de 45 ans, exploration endo-utérine.
CANCER DE LA PEAU (MÉLANOME) 15 500 nouveaux cas de mélanome et 1 800 décès par an⁽¹⁾. L'incidence a triplé ces 20 dernières années. Le taux de survie à 5 ans est supérieur à 90% lorsque la taille de la tumeur est < 1 mm (indice de Breslow).	> RECOMMANDATIONS LES FACTEURS DE RISQUE À RECHERCHER – Antécédent personnel ou familial de mélanome. – Nombre de naevus atypiques > 2. – Nombre de lésions mélanocytaires (naevus communs) > 40. – Antécédent de brûlure solaire. – Exposition aux UV artificiels. – Éphélides (taches de rousseur) nombreuses. – Phototype cutané de type I (peau extrêmement blanche, cheveux blonds ou roux, yeux bleus/verts). – Naevus congénital géant (diamètre > 20 cm). En présence d'un patient à risque : – l'orienter vers un dermatologue en vue d'un examen annuel de la peau ; – lui recommander de pratiquer un auto-examen cutané une fois par trimestre (règle ABCDE) ; – l'informer sur les risques de l'exposition solaire et de l'exposition aux UV artificiels. UNE LÉSION DOIT ÊTRE CONSIDÉRÉE COMME SUSPECTE SI 2 DES CRITÈRES SUIVANTS SONT PRÉSENTS – Asymétrie : forme non circulaire avec 2 moitiés qui ne se ressemblent pas. – Bords irréguliers. – Couleur non homogène. – Diamètre en augmentation (en général supérieur à 6 mm). – Évolution : toute tache pigmentée qui change d'aspect. → En cas de lésion suspecte, adresser le patient sans délai à un dermatologue.

(1) Données publiées dans « Les Cancers en France – INCa Édition 2017 ».

Source : INCA. Dépistage des cancers – recommandations et conduites à tenir. 2018 ; p. 2

Chiffres clés

- La prévalence des maladies chroniques est en constante hausse depuis 2011. (DREES, sept. 2022)
- En 2022, la part des assurés concernée par le dispositif des Affections Longue Durée (ALD) s'élève à 36 %. (Ameli)
- Environ 50 % des personnes hypertendues entre 35 et 54 ans ne savent pas qu'elles sont hypertendues¹.



Pourquoi agir ?



Au cours du vieillissement, de nombreuses **pathologies chroniques** sont pourvoyeuses d'incapacités et de dépendance; notamment les cancers, les pathologies et facteurs de risques cardio-vasculaires, les maladies mentales ainsi que les maladies neurodégénératives.

Il **est possible d'agir** pour prévenir la survenue de ces maladies chroniques ou en atténuer les symptômes et la progression, grâce à l'adoption de comportements favorables à la santé : l'activité physique, un régime alimentaire sain, l'absence de consommation de tabac ou d'alcool.

L'enjeu est aujourd'hui de promouvoir, en complément des approches préventives par déterminants, une **approche globale qui, tout en intégrant les principaux facteurs de risques**, prend également en compte les leviers et les freins à l'adoption de ces comportements issus des conditions culturelles et socio-économiques des personnes.

Comment agir ?



Repérer

Diabète de type 2

La HAS préconise un dépistage opportuniste en population générale, dans les populations à haut risque cardiovasculaire et dans les populations en précarité. Le questionnaire **FINDRISC** est un questionnaire validé pour le repérage du risque à 10 ans de diabète de type 2.

Il a donc été inséré dans l'auto-questionnaire pour la tranche d'âge 45-50 ans.

Les patients à risque pourront être orientés vers un médecin afin de bénéficier d'une mesure de la glycémie à jeun.

.../...

¹ Olié, V., Grave, C., Gabet, A., Chatignoux É., Gautier A., Bonaldi C., Blacher, J. 2023. L'épidémiologie de l'hypertension artérielle en France : prévalence élevée et manque de sensibilisation de la population. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (8), 130-138.

Comment agir ?

Maladie cardiovasculaire

Il est important de repérer les facteurs de risques :

- **Non modifiables :**

- Âge (homme > 50 ans – femme > 60 ans ou ménopausée)
- Sexe masculin
- Antécédents familiaux

- **Modifiables :**

- Tabagisme actif ou passif
- Dyslipidémie
- Hypertension artérielle
- Diabète
- Syndrome métabolique

BPCO

Le symptôme majeur de la BPCO est une dyspnée d'apparition progressive qui induit une réduction de l'activité physique quotidienne.

La plupart des patients ne la perçoivent pas, il est donc important de la rechercher notamment grâce à l'auto-questionnaire de dépistage¹. On estime qu'entre **66 et 90 % des personnes atteintes de BPCO ne sont pas diagnostiquées**.

Le tabac est le premier facteur de risques de la BPCO.

L'auto-questionnaire intègre, pour les 3 dernières tranches d'âges, l'auto-questionnaire validé par la HAS de dépistage de la BPCO.

Accompagner sa patientèle vers la prévention

Il est ainsi important de développer une approche globale :

- **Évaluer et adapter les habitudes de vie :** activité physique, alimentation, gestion du poids, consommation d'alcool et de tabac, sommeil et stress...
- **Faire le lien avec les facteurs de risques métaboliques fréquents :** HTA, diabète T2, hypercholestérolémie.
- **Prendre en compte des facteurs psycho-sociaux.**
- **Avoir une approche centrée sur le patient :**
 - Information du patient
 - Entretien motivationnel et décision médicale partagée (sur quoi agir, priorités, freins et leviers)
 - Stratégie d'accompagnement par son médecin

En cas de suspicion de pathologie non suivie ou non connue, le patient doit être **orienté vers son médecin traitant**, ou vers un médecin pouvant le prendre en charge s'il n'a pas de médecin traitant.

¹ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-06/questionnaire_depistage_bpcO_gold_web.pdf

Chiffres clés

- 3,1 millions de personnes de moins de 60 ans, vivant à domicile, déclarent au moins une limitation fonctionnelle sévère physique (marcher 500 m, descendre ou monter un escalier), sensorielle ou cognitive¹.
- De récentes estimations laissent présager d'une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes de 1,2 million en 2012 à 2,3 millions d'ici 2060².



Pourquoi agir ?

Le **vieillessement biologique** entraîne l'individu vers une **situation de fragilité** par la baisse de ses capacités de réserves physiologiques globales. En France, on estime la prévalence de la fragilité **entre 10 et 13 % chez les plus de 55 ans**. Cette fréquence augmente de manière exponentielle avec l'âge, est plus importante chez les femmes et marquée par d'importantes inégalités sociales.

Comment agir ?

Repérer

La prévention précoce de la perte d'autonomie repose en premier lieu sur **le repérage de l'altération de 6 grandes capacités fonctionnelles** (trouble de l'audition et/ou de la vision, dénutrition, troubles cognitifs, difficultés de mobilité et risques de chute, dégradation de la santé mentale). Il convient aussi de **repérer les situations d'isolement social**, facteur important de la perte d'autonomie.

Il convient ensuite de **repérer une situation de fragilité**, pour cela, il existe de nombreux outils :

- Le programme ICOPE (Integrated Care for Older People) préconisé par l'OMS.
- GFST (Gérontopôle Frailty Screening tool) : grille qui permet la détection de la fragilité et s'adresse au patient de 65 ans et plus, autonome (ADL5/6), à distance de toute pathologie aiguë.
- FRAGIRE : permet d'établir un score de la fragilité des personnes âgées vivant à domicile en GIR 5 et 6.
- SEGA (Short Emergency Geriatric Assesment) : permet l'identification rapide et précoce du profil gériatrique des personnes âgées aux urgences.

¹ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/panoramas-de-la-drees/le-handicap-en-chiffres-edition-2023>

² <https://www.santepubliquefrance.fr/la-sante-a-tout-age/la-sante-a-tout-age/bien-vieillir>

Accompagner sa patientèle vers la prévention

En amont du repérage et de la prise en charge de la fragilité et des maladies chroniques, il est encouragé d'agir sur les **déterminants de santé à mi-vie** (tabac, alcool, activité physique, contrôle de l'hypertension ou du diabète...) pour favoriser un vieillissement en bonne santé et prévenir la perte d'autonomie.

La prévention repose aussi sur des interventions sur les risques détectés de perte d'autonomie par exemple :

- L'activité physique adaptée
- L'accès à une alimentation de qualité
- Des activités socioculturelles
- L'adaptation du logement
- Les aides techniques pour prévenir le risque de chute

... mais aussi sur des dispositifs d'aides tels que :

- **L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)**

Les personnes de 60 ans et plus, peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile ou en établissement. Le degré d'autonomie est évalué par une équipe du conseil départemental selon la grille AGIR composée de 6 groupes iso ressources : du GIR 1 (le plus bas degré d'autonomie) au GIR 6. Seules les personnes évaluées en GIR 1, 2, 3 et 4 peuvent bénéficier de l'APA.

- **Plan d'aide personnalisé « OSCAR »**

Le plan « OSCAR » se compose d'un forfait « prévention » pris en charge à 100 % par l'Assurance retraite (une cartographie est disponible en ligne sur le site www.pourbienvieillir.fr) et d'un forfait de coordination des acteurs autour de la personne, selon les besoins de la personne. La demande de plan peut être formulée auprès de la caisse régionale ou **en ligne**.

Chiffres clés

- Plus d'un quart des Français (26 %) ne se brossent pas les dents au moins 2 fois par jour selon la Mutualité française¹.



Pourquoi agir ?

La santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé. Elle est essentielle à une qualité de vie satisfaisante. Toutefois, les affections bucco-dentaires, principalement la carie et les maladies parodontales sont extrêmement fréquentes et retentissent parfois gravement sur l'état général et la qualité de vie des personnes concernées.

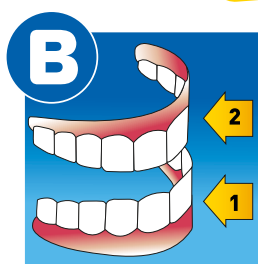
Comment agir ?

Repérer

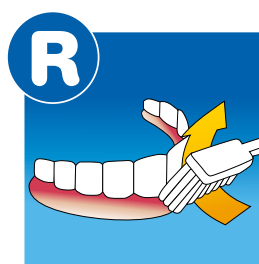
Les affections bucco-dentaires, principalement la carie et les maladies parodontales, sont extrêmement fréquentes aux **âges extrêmes de la vie** (jeune enfant et personne âgée) et concernent plus particulièrement les **catégories vulnérables et les socialement défavorisées** (personnes en situation de handicap, personnes en situation de précarité, personnes sous-main de justice).

À partir de 6 ans

La méthode B.R.O.S.



Brossez haut et bas séparément



Rouleau ou mouvement rotatif pour brosser dents et gencives du rose vers le blanc



Oblique : on incline la brosse à 45° sur la gencive



Suivez un trajet pour faire le tour de toutes les dents sans oublier le dessus

¹ <https://www.mutualite.fr/actualites/la-sante-bucco-dentaire-un-axe-important-a-tous-les-ages-de-la-vie>

Accompagner sa patientèle vers la prévention

En pratique la Haute Autorité de santé (HAS) recommande l'acquisition de quatre réflexes pour préserver une bonne santé bucco-dentaire :

- Se brosser les dents deux fois par jour matin et soir pendant deux minutes avec une brosse souple (illustration technique BROS).
- Utiliser un dentifrice fluoré, avec un dosage adapté à chaque âge (1 450 ppm pour l'adulte).
- Consulter son dentiste une fois par an et ce, même sans douleur.
- Avoir une alimentation variée et équilibrée, éviter le grignotage et les apports en sucre.

Chiffres clés

- Selon l'Organisation mondiale de la santé, 3,5 à 5 millions de vies sont sauvées chaque année grâce à la vaccination¹.
- Augmentation de l'adhésion à la vaccination en population générale depuis 2019 en France métropolitaine qui atteint 84,6 % en 2022.
(Bulletin Santé publique, avril 2023, SpF)
- Couvertures vaccinales contre la grippe insuffisantes (51,5 %) chez les personnes présentant des facteurs de risques pour la grippe sévère (en comparaison à l'objectif de 75 %). (Bulletin Santé publique, avril 2023, SpF)



Pourquoi agir ?

La vaccination est l'intervention en santé publique qui a sauvé le plus de vies dans le monde après l'accès à l'eau potable. Elle permet de se protéger individuellement mais aussi de protéger la collectivité, comme en témoigne par exemple l'éradication de la variole et bientôt de la poliomyélite grâce aux programmes de vaccinations dans le monde.

La protection **individuelle** est rendue possible par l'administration d'un vaccin qui va déclencher une **réaction immunitaire spécifique contre l'agent infectieux concerné**. Tous les vaccins n'ont pas la même durée de protection.

C'est la raison pour laquelle des vaccinations de rappels doivent se poursuivre à l'âge adulte contre certaines maladies infectieuses graves, difficiles à traiter et/ou à risques de complications et de séquelles, comme par exemple le tétanos, le pneumocoque, la grippe ou le zona.

Au-delà de sa propre protection, la personne vaccinée va, le plus souvent, également **contribuer à protéger d'autres personnes qu'elle-même**. En effet, la vaccination diminue le risque d'épidémie par **diffusion de l'agent infectieux**. Une personne vaccinée n'est donc plus susceptible de transmettre le virus ou la bactérie à son entourage, évitant ainsi à ses proches, et en particulier ceux qui sont fragiles, d'être infectés, de développer la maladie et de disséminer le virus dans la population.

Comment agir ?

Accompagner sa patientèle vers la prévention

- **Évaluer le statut vaccinal au vu des dernières recommandations**
Les recommandations relatives à la vaccination sont définies par le calendrier des vaccinations, après avis de la Haute Autorité de santé (HAS), dont la version la plus récente est disponible sur le site du ministère de la santé.
L'espace « professionnels de santé » du site vaccination info service de Santé publique France propose un outil d'aide à la décision : Quels vaccins dois-je faire ?

.../...

¹ <https://www.who.int/fr/health-topics/vaccines-and-immunization>

Comment agir ?

.../...

- **Proposer une mise à jour des vaccinations**, le cas échéant et reporter les vaccinations dans Mon espace santé, rubrique vaccination.
Tous les professionnels qui le peuvent doivent contribuer à la vaccination de leurs patients selon ces recommandations, ou orienter vers des professionnels disposant des compétences vaccinales adéquates.
- **Renseigner sur les sources d'information disponibles**
Le [site vaccination info service de Santé publique France](#) est un site dédié au public et aux professionnels de santé qui donne des informations dans tous les champs de la vaccination.
- **Échanger autour de l'hésitation vaccinale**
L'hésitation vaccinale est un obstacle important à la vaccination. Si une information fiable et adaptée peut être utile, elle est rarement suffisante. L'accompagnement des patients joue un rôle essentiel, dans le respect de leurs opinions et de leurs choix. L'approche motivationnelle au cours du bilan peut favoriser l'adhésion à la vaccination.

Chiffres clés

- Plus de 5000 découvertes de séropositivité au VIH chaque année en France¹.
- 1/3 des grossesses sont non prévues².
- 18,9 % des femmes et 5,4 % des hommes de 18-69 ans déclarent avoir déjà été confrontés à des tentatives ou à des rapports sexuels forcés.

(Baromètre Santé 2016, genre et sexualité, d'une décennie à l'autre)



Pourquoi agir ?

La santé sexuelle est un **état de bien-être** physique, émotionnel, mental et social. **En matière de sexualité**, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle nécessite une **approche positive** et respectueuse de la sexualité ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, **sans coercition, ni discrimination, ni violence**.

Comment agir ?

Accompagner sa patientèle vers la prévention

Le « Bilan Prévention » peut être l'occasion **d'évaluer l'exposition aux risques** des personnes en matière de sexualité.

- **Rechercher si une contraception est utilisée et si elle apporte satisfaction** (en cas d'exposition au risque de grossesse non désirée) :
 - Proposer d'envisager un moyen de contraception et si possible aider au choix d'un moyen de contraception adapté (surtout pour le Bilan 18-25 ans et éventuellement pour le Bilan 45-50 ans).
 - Informer sur la délivrance en pharmacie de préservatifs, sans prescription, et remboursés à 100 % pour les moins de 26 ans et à 60 % au-delà de 26 ans.
 - Informer sur la délivrance en pharmacie de la contraception d'urgence, sans prescription, et remboursée à 100 % pour tous.
- **En cas d'exposition au VIH et autres IST :**
 - Informer sur les moyens de protection (préservatif interne et externe).
 - Proposer le dépistage et rappeler les fréquences de dépistage recommandées (informations disponibles sur le site QuestionSexualité de Santé publique France), orienter si besoin.
 - Informer sur la possibilité de faire une sérologie de dépistage du VIH en LBM sans avance de frais et sans ordonnance (bientôt disponible pour les autres IST).
 - Informer sur le traitement post-exposition (TPE) et la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP).

.../...

¹ Infections sexuellement transmissibles - Santé publique France (santepubliquefrance.fr)

² Bajos, N., Moreau, C., Leridon, H., & Ferrand, M., 2004. Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans ? *Population et sociétés* (407) 1-4.

Comment agir ?

.../...

- **Vérifier le statut vaccinal** vis-à-vis de maladies à transmission sexuelle (HPV, VHB) :
 - Évoquer d'éventuels **troubles de la libido/dysfonctions sexuelles/endométriose**.
 - Informer sur l'infertilité : la définition, les principales formes (infertilité du couple, infertilité masculine, infertilité féminine, infertilité inexpliquée) et **les principales causes** (âge, consommation de tabac ou de cannabis, obésité, alcool, troubles de l'alimentation, exposition au stress, IST, exposition à des polluants ou encore certains perturbateurs endocriniens) ainsi que sur **les possibilités de prise en charge en cas d'infertilité constatée (PMA)**.

IST	Population générale	Personnes migrantes	Travailleurs/ses du sexe	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes	Usagers de drogues injectables	Personnes vivant avec le VIH
VIH	au moins 1 fois dans la vie ET : • si changement récent de partenaire • si multi-partenariat • si recours aux soins, en l'absence de dépistage antérieur	idem population générale, renouveler au moins 1 fois/an si prises de risques	1 fois/an ou plus fréquemment	tous les 3 mois	1 fois/an	En fonction des comportements et pratiques à risques
VHB	1 fois en l'absence d'antécédent de vaccination		1 fois/an ou plus fréquemment	1 fois + vaccination si négatif (+ VHA)	1 fois + vaccination si négatif	
VHC	1 fois : • si transfusion avant 1992 • si antécédent d'incarcération • si né ou ayant vécu en pays d'endémie		idem population générale	tous les 3 mois	1 fois/an	
Syphilis			1 fois/an ou plus fréquemment	au moins 1 fois/an	idem population générale	
Chlamydia et Gonocoque	1 fois chez : • les femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans • les femmes et hommes > 25 ans à facteurs de risques: multi-partenariat, changement récent de partenaire, antécédents ou diagnostic d'une autre IST... • 1 fois/an si : rapports sexuels non protégés avec un nouveau partenaire		idem population générale	tous les 3 mois	idem population générale	

Chiffres clés

- 87 % des femmes de 50 à 65 ans sont affectées par au moins un symptôme de la ménopause.
- 48 % des femmes de moins de 50 ans considèrent qu'il est difficile de parler de la ménopause¹.
- 34 % des femmes de 45-54 ans estimaient en 2019 qu'il n'y avait pas assez d'information sur ce sujet et 38 % ne savaient pas à qui en parler².



Pourquoi agir ?

La **ménopause** est définie comme l'**arrêt des règles (« aménorrhée »)** depuis plus d'un an, sans cause identifiée, et survenant **entre 45 et 55 ans (51 ans en moyenne en France)**. La ménopause est le plus souvent précédée par une période de transition (**périménopause**) de 2 à 4 ans durant laquelle les règles peuvent devenir irrégulières et différents troubles fonctionnels peuvent apparaître, notamment un syndrome prémenstruel (seins douloureux, irritabilité...) d'intensité variable dans le temps.

La ménopause reste un sujet tabou dont on parle rarement ouvertement, malgré son impact sur la vie des femmes. Les professionnels de santé peuvent jouer un rôle crucial en contribuant à lever ce tabou en sensibilisant et en informant davantage sur la ménopause. Les changements hormonaux associés à la ménopause peuvent avoir **des conséquences sur le bien-être physique, émotionnel, mental et social**. On parle de **troubles climatériques** pour désigner ces symptômes, dus à la carence hormonale en œstrogènes et en progestérone, qui accompagnent les modifications hormonales associées à l'arrêt de la fonction ovarienne.

Il existe 4 signes cliniques principaux :

- **Bouffées vaso-motrices ou bouffées de chaleur** (7 femmes sur 10)
- **Sueurs nocturnes** pouvant survenir de façon isolée
- **Troubles génito-urinaires** (notamment **sécheresse vulvo-vaginale**)
- **Douleurs articulaires**

D'autres signes peuvent être retrouvés mais sont moins spécifiques :

- Baisse de la libido (désir sexuel)
- Peau plus sèche
- Troubles du sommeil
- Fatigue anormale
- Perte d'attention
- Tendance dépressive
- Pertes de mémoire
- Troubles de l'humeur

De plus, les femmes ménopausées voient augmenter leurs **risques cardiovasculaires** (davantage en cas de ménopause précoce (avant 40-45 ans) et d'**ostéoporose** (1 femme sur 4 avec augmentation du risque de fracture – poignet, col du fémur, tassement vertébral). La ménopause s'accompagne par ailleurs, la plupart du temps, d'une redistribution des graisses avec une prise de poids débutant souvent avant la ménopause confirmée. Les soins de la périménopause et du début de la ménopause jouent un rôle important pour **favoriser un vieillissement en bonne santé et une bonne qualité de vie**.

¹ Étude KANTAR pour MGEN et la Fondation des Femmes, 2019.

² Étude KANTAR, 2019.

Comment agir ?

- **Informez et accompagnez dans la prise en charge des symptômes** : certaines femmes ne savent pas que les symptômes qu'elles éprouvent sont liés à la ménopause, ou qu'elles peuvent obtenir des conseils ou des traitements qui les soulageront.
- **Évaluez les facteurs de risques liés à cette période de la vie des femmes** dans une approche globale et **rappelez les conseils hygiéno-diététiques** fondamentaux dans la **prévention des facteurs de risques cardiovasculaires** (cf. fiches thématiques alimentation et activité physique) et osseux (apport suffisant en calcium et vitamine D), en sensibilisant au risque d'hypertension artérielle, de diabète ou de cholestérol sanguin élevé. Orienter la femme vers son médecin traitant (ou gynécologue) pour toute demande de précision ou en cas de retentissement important des troubles climatiques, ou repérage de facteurs de risques non connus.

Chiffres clés

- Chaque année en France, 219 000 femmes âgées de 18 à 59 ans sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur conjoint ou de leur ex-conjoint. (HAS, 2019)
- 94 000 femmes subissent un viol ou une tentative de viol chaque année en France. (Enquête « VIRAGE », INED, 2016)
- Le numéro d'appel 3977 dédié aux victimes et témoins de maltraitance envers les personnes âgées et adultes en situation de handicap constate une hausse continue du nombre d'appels reçus : 36 567 en 2021 contre plus de 25 000 en 2019¹.



Pourquoi agir ?

Les répercussions des violences sur l'état de santé physique et psychique des victimes, comme sur la globalité de leur existence, sont nombreuses et lourdes. Ces violences touchent tous les milieux sociaux, toutes les générations et tous les territoires. Les professionnels de santé sont en première ligne pour accueillir les victimes de violences et pour intervenir au mieux. Il est donc important de connaître les mécanismes en jeu et les conséquences de la violence.

Comment agir ?

- Il est recommandé de mettre en évidence des affiches et des brochures à disposition du public pour témoigner de l'attention particulière que vous portez à cette problématique. Elles peuvent participer au repérage précoce.
- En tant que professionnel de santé, vous pouvez vous appuyer sur le vocabulaire partagé de la maltraitance transversal à tous les publics et disponible en ligne mais aussi sur le kit de formation dédié réalisé par le Ministère des Solidarités et de la famille pour mieux appréhender ces phénomènes (vocabulaire partagé de la maltraitance¹).
- Dans tous les cas, il est important de questionner systématiquement, même en l'absence de signes d'alerte : **un repérage précoce est primordial, car ces faits s'aggravent, se cumulent et s'accroissent avec le temps**. Une attention particulière doit être portée en cas de situation de vulnérabilité liée à un des facteurs individuels (grossesse, situation de handicap, avancée en âge...) ou environnementaux (précarité, isolement...).
- Concernant plus spécifiquement **les violences conjugales**, l'accompagnement doit permettre d'expliquer les spécificités de la violence au sein du couple pour déculpabiliser et initier une action de la part de la victime. Il existe différents types de violences : psychologiques, verbales, physiques, sexuelles, économiques, le plus souvent récurrents et cumulatifs. Il convient de rester attentif à la présence de signes d'alerte.

.../...

¹ 3977_rapport_activite_2021.pdf.pdf

Comment agir ?

.../...

- Dans tous les cas, il est recommandé d'adopter une attitude qui aide la victime à se confier :
- Créer un climat d'écoute, de confiance et de sécurité (être dans une pièce confidentielle), s'assurer de l'absence de l'agresseur dans les environs et veiller à ne pas être dérangé.
- Valoriser la démarche de se confier et demander de l'aide.
- Rappeler que l'échange est confidentiel.
- Faire preuve d'empathie, de bienveillance et de soutien.
- Affirmer que les faits de violence sont interdits et punis par la loi.
- Écarter tout préjugé ou présumé sur la situation de la victime.
- Rappeler à la victime qu'elle n'y est pour rien, que l'agresseur est le seul responsable, qu'elle peut être aidée.
- Rappeler le numéro 39 19 permettant d'être informée des droits et faire connaître les associations près de son domicile.
- Ne pas banaliser ou minimiser les faits.
- Ne pas tenir un discours infantilisant, moralisateur ou culpabilisant.
- Ne pas porter de jugement sur le comportement de la victime (notamment en raison de ses reprises de vie commune avec l'agresseur).
- Éviter de dire : « Pourquoi acceptez-vous ça ? », « Vous vous rendez compte de ce qu'il vous fait subir ? », « Tout va s'arranger entre lui et vous », « Ce n'est pas si grave que ça », « Pourquoi n'êtes-vous pas partie ? »
- Bien souvent, les victimes sont isolées et connaissent mal leurs droits et les dispositifs d'accompagnement disponibles. En fonction de la situation de chaque victime, le kit d'orientation en annexe VI du livret permettra d'orienter la victime vers les structures adaptées. Depuis le 1^{er} décembre 2023 une aide financière d'urgence est versée par les caisses d'allocations familiales (CAF) pour permettre aux victimes de violences de quitter leur domicile.

Chiffres clés

- L'OMS estime que 24 % des décès dans le monde sont attribuables à des facteurs environnementaux modifiables.
- 40000 décès par an en France Métropolitaine sont dus à l'exposition chronique aux particules fines PM2.5¹.
- 20000 décès prématurés par an sont dus aux polluants de l'air intérieur².

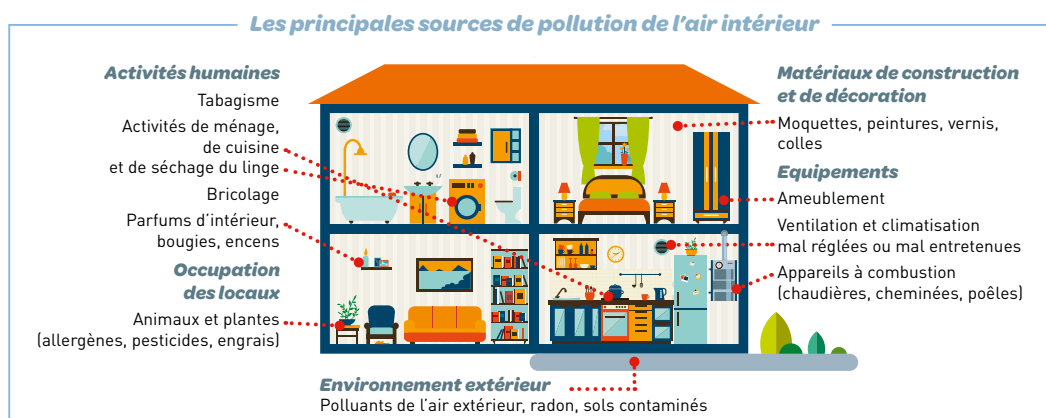


Pourquoi agir ?



Les facteurs de risque environnementaux sont nombreux : **pollution de l'air** (à l'intérieur des habitations et à l'extérieur, air ambiant), **qualité de l'eau**, **produits chimiques et agents biologiques**, **radiations** (ultraviolets et radiations ionisantes), **bruit**, **risques professionnels**, **pratiques agricoles** (pesticides et eaux usées), **constructions dans l'environnement** (logement et routes), **changement climatique**.

Néanmoins, il est possible de **prévenir** les décès et les pathologies liés à l'environnement en modifiant ses habitudes pour vivre dans des **environnements plus sains**. Si certaines actions relèvent des pouvoirs publics, d'autres sont réalisables à **l'échelle individuelle**.



Source : https://sante.gouv.fr/img/pdf/a4_airinterieur.pdf

Nous passons près de 80 % de notre temps dans des environnements clos (domicile, locaux de travail, transport, écoles...) dans lesquels nous pouvons être exposés à de nombreux polluants. La qualité de l'air intérieur (QAI) représente donc un enjeu majeur pour notre santé, avec un effet positif sur le bien-être des occupants.

Les substances chimiques, dont les perturbateurs endocriniens, sont omniprésentes dans notre environnement. Elles peuvent pénétrer dans l'organisme par différentes voies : digestive (alimentation), respiratoire (produits d'entretien...), cutanée (produits cosmétiques...), parentérale (dispositifs médicaux...), fœto-placentaire et lors de l'allaitement. Dans la vie courante, chaque individu est exposé différemment selon ses habitudes de consommation, son milieu de vie et de travail. Les populations particulièrement sensibles aux perturbateurs endocriniens sont les femmes enceintes et les jeunes enfants, mais aussi les adolescents et les futurs parents.

¹ <https://www.who.int/data/gho/data/themes/public-health-and-environment/GHO/public-health-and-environment>

² Qualité de l'air intérieur : relever les défis de l'invisible 2020. *La Revue de l'Institut Veolia* (21).

Comment agir ?

Informez et délivrez des conseils pratiques

Pour l'environnement intérieur :

- Aérer le logement au moins 10 minutes par jour, toute l'année.
- Vérifier et entretenir régulièrement les systèmes d'aération, de chauffage, de plomberie.
- Ne pas fumer à l'intérieur, même avec les fenêtres ouvertes.
- Installer des détecteurs de fumée dans le logement.
- Étendre le linge à l'extérieur si possible ou dans une pièce bien aérée.
- Nettoyer régulièrement les sols, les surfaces, la literie par un usage raisonné et limité des produits chimiques d'entretien.
- Aménager et sécuriser les environnements des personnes âgées et des jeunes enfants pour prévenir le risque d'accidents.

Pour l'environnement extérieur :

- Protéger son audition
 - Je pense à baisser le volume de la TV, du téléphone, de la musique.
 - Je mets des bouchons ou un casque anti-bruit pendant des activités bruyantes.
 - Je fais des pauses sans bruit.
- Prévenir les expositions aux perturbateurs endocriniens
 - Je privilégie la cuisine faite maison, locale, de saison et bio si possible.
 - Je limite l'usage des produits ménagers, cosmétiques ou j'utilise des produits simples avec un label
 - Je limite l'usage des plastiques, notamment ceux en contact avec les aliments.
- Agir en cas de canicule
 - Je me protège sans attendre les premiers effets.
 - Je bois souvent de l'eau, même sans avoir soif.
 - Je trouve un endroit frais aux heures les plus chaudes.

Chiffres clés

- Un quart des Français a renoncé à au moins un soin au cours des 12 derniers mois. (Odenore, IRDES)
- 23 % de l'ensemble des éligibles à la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) ne seraient couverts ni par une complémentaire collective ni par la C2S¹.
- 25 % des patients en Affection longue durée n'ont pas de médecin traitant. (Données Assurance Maladie)



Comment agir ?

• Favoriser l'accès aux droits et aux soins des patients en difficultés

L'Assurance maladie propose un accompagnement personnalisé à ces patients : il s'agit de la mission accompagnement santé. Un conseiller « accompagnement santé » de sa caisse d'assurance maladie contacte la personne : il réalise avec elle un point sur ses droits et ses besoins, l'oriente et l'accompagne pour ses démarches en lien avec sa santé, la tient informée de sa situation et l'aide à trouver des solutions.

• Encourager et aider la déclaration d'un médecin traitant

La déclaration d'un médecin traitant est recommandée pour être mieux soigné, grâce à un suivi adapté à son état de santé par un médecin qui vous connaît et vous oriente dans le système de santé. De plus, passer par son médecin traitant permet aux personnes de 16 ans et plus de bénéficier du plus haut niveau de remboursement.

Qui doit choisir un médecin traitant et quand ?

- Les personnes de 16 ans et plus.
- Les personnes atteintes d'une Affection longue durée (ALD).
- Les personnes n'ayant pas encore de médecin traitant.
- Les personnes changeant de médecin traitant.
- Les personnes dont le médecin traitant cesse son activité, change d'activité ou déménage.

Quelle modalité de choix ?

- Le choix du médecin est libre mais avec son accord.
- Un généraliste ou un spécialiste, conventionné secteur 1 ou secteur 2. Il peut exercer seul, au sein d'un cabinet de groupe, dans un centre de santé ou encore à l'hôpital. Il peut être le médecin de famille ou un autre médecin.
- Il n'y a pas de contraintes géographiques.
- En maison de retraite, la personne peut choisir le médecin traitant qui est attaché à son établissement.
- Si la personne est étudiante, elle peut choisir un médecin traitant dans la ville où résident ses parents ou bien dans la ville où elle fait ses études.

Comment déclarer le médecin traitant

- En ligne : par le médecin choisi, avec accord. En pratique, lors d'une consultation en cabinet et sur présentation de la carte Vitale, le médecin télétransmet directement la déclaration à la caisse primaire d'assurance maladie.
- Par courrier avec le formulaire : formulaire S3704 Déclaration de choix du médecin traitant.

.../...

¹ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/jeux-de-donnees-communique-de-presse/complementaire-sante-solidaire-avec-participation-financiere>

Comment agir ?

.../...

Informez-vous sur la Complémentaire Santé Solidaire

La Complémentaire Santé Solidaire est une aide pour payer les dépenses de santé. Selon les ressources de la personne, elle est gratuite ou coûte moins de 1 € par jour et par personne. Elle peut couvrir l'ensemble du foyer. **Avec la Complémentaire Santé Solidaire** : la personne **ne paye pas** le médecin, le dentiste, l'infirmier, le kinésithérapeute, l'hôpital, etc. ; les médicaments en pharmacie ; les dispositifs médicaux (comme les pansements, les cannes ou les fauteuils roulants) ; la plupart des lunettes, des prothèses dentaires ou des prothèses auditives.

Pour qui ?

Il faut bénéficier de l'Assurance Maladie et ne pas dépasser la limite maximum de ressources. **Un simulateur de droit est disponible sur le site [Ameli.fr](https://ameli.fr)**

Si la personne perçoit le RSA, elle et les membres de son foyer ont droit à la C2S sans participation financière. Depuis le 1^{er} janvier 2022, cette attribution est automatique, sauf opposition expresse du bénéficiaire.

Comment ?

Il est possible de demander la C2S depuis son compte Ameli ou en envoyant/déposant le formulaire et les justificatifs à sa caisse d'assurance maladie. Le formulaire est téléchargeable [ici](#).

Les **pièces et justificatifs à fournir** : un avis d'imposition ou un avis de situation déclarative à l'impôt (ASDIR) ; si vous possédez un bien non loué bâti ou non bâti : un avis de taxe foncière, un avis de taxe d'habitation ; si vous avez résidé à l'étranger au cours des 12 mois précédents : les justificatifs de situation fiscale et sociale du (des) pays concernés.

À réception du dossier complet, la caisse d'assurance maladie étudie le dossier et informe la personne de sa décision dans un délai de deux mois.

Chiffres clés

- Un jeune sur deux dans le monde est à risque de développer une forme de surdité par ses pratiques d'écoute de la musique¹.
- En France, une personne sur quatre, de 18 à 75 ans, est touchée par une forme de trouble de l'audition².
- La perte d'audition est le premier facteur de risques modifiable de la démence³.



Pourquoi agir ?



La presbycousie (ou surdité liée à l'âge) est une diminution physiologique des capacités auditives qui se manifeste en général à partir de 50 ans et s'aggrave avec l'âge. Elle est responsable d'une surdité de perception progressive et irréversible, bilatérale et symétrique. Outre le vieillissement naturel de l'organe sensoriel ce dernier peut aussi subir des traumatismes acoustiques, ainsi que des attaques bactériennes, virales ou ototoxiques.

La perte auditive a un fort retentissement sur la vie au quotidien. Chez l'adulte, une perte auditive non traitée retentit sur la qualité de vie, la communication, les relations sociales et la santé (dépression, déclin cognitif).

Toutes les générations peuvent être concernées par les surdités, c'est pourquoi il est nécessaire de sensibiliser la population à la préservation de son capital auditif et au dépistage de ces troubles.

Comment agir ?



Repérer

La presbycousie se manifeste dans un premier temps par un certain nombre de **signes** :

- Difficulté de compréhension de la parole, notamment les voix de femmes ou au débit rapide.
- Difficulté à suivre des conversations en milieu bruyant/en présence de locuteurs multiples.
- Difficulté de compréhension de la parole dans le silence.



La perte d'audition s'étend progressivement des fréquences aiguës jusqu'aux fréquences intermédiaires.

.../...

¹ Prevalence and global estimates of unsafe listening practices in adolescents and young adults : a systematic review and meta-analysis | BMJ Global Health

² Troubles de l'audition – Surdités - Inserm, La science pour la santé

³ Dementia prevention, intervention, and care : 2020 report of the Lancet Commission - The Lancet

Comment agir ?

Également, outre le test de la voix chuchotée, la presbycousie peut être repérée à large échelle grâce à **des outils** :

- **L'application Höra** développée par la Fondation Pour l'Audition :
 - Une application gratuite (App store ou Google Play store) de dépistage de la perte auditive.
 - Validée scientifiquement dans sa version française.
 - Utilisable sur smartphone ou tablette à l'aide d'écouteurs/casques standards ou de qualité professionnelle.
 - Teste indépendamment chaque oreille afin de dépister les surdités unilatérales, en plus des surdités bilatérales, sans pour autant identifier l'oreille déficitaire.
 - Peut être réalisé seul ou avec l'assistance d'un tiers.
 - Ne nécessite aucun calibrage.



 Google Play Store



 App Store

- **Le questionnaire HHIE-S** (Hearing Handicap Inventory for the Elderly-Screening) :
 - Un outil spécifique de repérage de la presbycousie.
 - Dix questions conduisant à l'établissement d'un score reflétant le handicap ressenti
 - Validé scientifiquement dans sa version française.
 - Prédictif de la probabilité d'avoir une déficience auditive éligible à l'appareillage.
 - Peut être administré seul ou en association à l'application mobile de dépistage.

Si vous repérez à l'aide de ces tests une perte d'audition, il est nécessaire d'orienter la personne vers un professionnel de la santé auditive.

Accompagner sa patientèle vers la prévention

Quelques conseils à délivrer afin de réduire son exposition aux facteurs de risques de perte d'audition :

- Limitez la durée d'écoute au casque ou avec des écouteurs et ne montez pas le volume au-delà de la moitié du maximum de l'appareil.
- Protégez vos tympans dans les environnements bruyants : utilisez des bouchons d'oreilles ou des casques anti-bruit, éloignez-vous de la source du bruit et faites des pauses régulières dans une zone calme.
- Ne vous endormez pas avec un casque ou des écouteurs en fonctionnement.
- Équilibrez vos expositions sonores : après avoir écouté des sons forts, reposez vos oreilles dans un endroit calme.
- En cas de sensation d'oreilles cotonneuses, de sifflements ou bourdonnements persistant plusieurs heures après l'exposition à des niveaux sonores élevés ou après une nuit de sommeil, consultez sans attendre un médecin, un ORL ou un service d'urgences hospitalier.

Chiffres clés

- En 2013, de la chlordécone a été détectée dans le sang pour plus de 90 % de la population adulte antillaise, avec des niveaux dépassant le seuil de risque (0,4 µg/litre de plasma) dans 14 % des cas en Guadeloupe et 25 % en Martinique¹.
- 100 % : c'est le taux de prise en charge par les Agences Régionales de Santé de la chlordéconémie et des mesures d'accompagnement adaptées pour réduire son exposition.
- 4 à 6 mois : c'est la durée estimée pour éliminer 50 % de la chlordécone présente dans le sang en l'absence de nouvelle exposition².



Pourquoi agir ?

La chlordécone est un pesticide organochloré destiné à lutter contre le charançon du bananier, un insecte ravageur pour ces cultures. Elle a été utilisée dans les bananeraies de la Guadeloupe et de la Martinique de 1972 à 1993 et est toxique. Sa structure chimique explique sa persistance dans l'environnement.

Les effets de la chlordécone sur la santé humaine ont fait et font encore l'objet d'études. Les principaux effets connus, associés à un taux élevé de chlordécone dans le sang, sont : le cancer de la prostate, les accouchements prématurés, les troubles du neuro-développement fœtal et les troubles du développement des capacités cognitives chez les enfants exposés en périodes pré- et post-natales. D'autres travaux scientifiques sont en cours, sur la santé de la femme et les autres cancers notamment.

Comment agir ?

Repérer

Les personnes les plus à risques sont :

- Les personnes vulnérables : **femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse, et enfants.**
- Les personnes surexposées : **travailleurs agricoles et auto-consommateurs** vivant en zone contaminée.

Les risques liés à la vulnérabilité et à la surexposition peuvent se cumuler.

Les aliments les plus contributeurs sont les légumes racines, tubercules et rhizomes (patates douces, ignames, carottes, navets, gingembre, curcuma), les œufs, les viandes porcines ou bovines, et les poissons et crustacés issus de sols ou eaux pollués.

En revanche, certaines cultures sont moins sensibles à une contamination à la chlordécone, même si elles poussent sur des sols pollués. Il s'agit des **arbres fruitiers (agrumes, goyaviers, arbres à pain, etc.)**, des **solanacées (tomates, aubergines, poivrons, piments, etc.)** et des **féculents aériens (cristophine, pois, etc.)** notamment. Elles ne contribuent donc pas à l'exposition à la chlordécone.

L'eau potable, que ce soit l'eau du robinet ou l'eau embouteillée, est **contrôlée et traitée et n'est donc pas contributrice** à l'exposition à la chlordécone, contrairement aux sources dites de bord de route.

¹ <https://www.anses.fr/fr/content/chlordecone-aux-antilles-les-risques-lies-a-l'exposition-alimentaire>

² <https://www.anses.fr/fr/system/files/ERCA2018SA0166Ra.pdf>

Accompagner sa patientèle vers la prévention

Mesures de prévention	Publics cibles			
	Tout public	Femmes enceintes ou avec projet de grossesse	Auto-consommateurs	Travailleuses et travailleurs agricoles
Proposer une chlordéconémie et informer sur l'accompagnement	X	X	X	X
Diffuser les recommandations alimentaires	X	X	X	X
Informier et orienter vers le programme femmes enceintes		X		
Informier et encourager à adhérer au programme JAFA			X	
En cas de maladie, informer sur le FIVP				X
Proposer une orientation vers le CRPPE				X

Pour plus d'informations,
connectez-vous à votre espace sur
<https://www.sante.fr/monbilanprevention-professionnels>

.....

Mon Bilan Prévention