

FORUM PREVENTION SANTE

Saintes, le 16 Mars 2023



Co organisé par :

UTTEP du GHT Atlantique 17,

UTEF de Saintonge,

Dispositif d'Appui à la Coordination de Charente Maritime (DAC 17)

Avec le soutien de la Délégation Départementale de l'ARS

La Direction de l'Autonomie du Département de Charente Maritime

Déroulement de la matinée

9h30 – 10h00 : Allocutions d'ouverture

- **Laurent FLAMENT**, Directeur de la Délégation Départementale 17 de l'ARS,
- **Sylvie TINEVEZ**, Directrice, Direction de l'Autonomie du Département.

10h15 – 11h : **Vous avez dit prévention ? Qu'en est-il aujourd'hui en Charente-Maritime ?**

- **Carole DEBEAUCE, Isabelle JACQ, Cécile HARIGNORDOQUY, Gwénael SORLUT**, Animatrices de Santé Publique du GHT Atlantique 17 et du GHT Charente Maritime Sud.

11h – 12h : Table ronde sur **la prévention du Cancer**
(Modérateur : *Dr Dominique MAROUBY*)

Dr Jean Baptiste MERIC, Oncologue, Directeur médical du Centre Hospitalier de Bligny ; et ancien Directeur du pôle Santé Publique et Soins à l'Institut National du Cancer (INCa).

Sandrine DUCHEMIN, Coordinatrice du comité départemental de Charente-Maritime de la Ligue contre le cancer à La Rochelle

Dr Anne FEYLER, Médecin responsable de l'antenne territoriale de Charente-Maritime du Centre Régional de Dépistage des Cancers (CRDC).

Dr Florence BORDE, Praticien Hospitalier Oncologue Médicale au centre hospitalier de Saintes.

Isabelle JACQ, Animatrice de Santé Publique du Centre Hospitalier de Saintes.

Christèle LEROY, Responsable du Pôle prévention de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Charente-Maritime à La Rochelle.

Allocution d'ouverture

Laurent FLAMENT, Directeur

Délégation Départementale Charente Maritime de
l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine



Allocution d'ouverture

Sylvie TINEVEZ , Directrice

Direction de l'autonomie

Département de la Charente Maritime





Join at
slido.com
#2794 969

Vous avez dit prévention ?

Qu'en est il aujourd'hui en Charente Maritime ?

Carole DEBEAUCE, Isabelle JACQ

Cécile HARIGNORDOQUY, Gwénael SORLUT

Animatrices Santé Publique

Groupements Hospitaliers de Territoire

- Atlantique 17

- Charente Maritime Sud



Quelques définitions ...



Prévention et Promotion de la santé : deux termes à distinguer

La promotion de la santé est fréquemment associée à la prévention. Les deux approches sont complémentaires mais ne recoupent pas exactement le même champ d'action.

La promotion de la santé est un « processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à **renforcer les aptitudes et les capacités des individus**, mais également des mesures visant à **changer la situation sociale, environnementale et économique**, de façon à réduire les effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes » (OMS, 1999)

Champ d'action : les facteurs de protection contre les maladies

La prévention de la santé représente l'« ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps (OMS 1948).

Il existe plusieurs déclinaisons de la notion de prévention de la santé.

Champ d'action : les facteurs de risque liés aux maladies

Définition de la Prévention

Sont classiquement distinguées :

La prévention primaire a pour objectif d'éviter l'apparition des maladies : vaccinations, campagnes d'information sanitaire, matériel individuel de protection (préservatifs, trousse de réduction des risques pour usager de drogues), etc.

La prévention secondaire a pour objectif d'éviter l'aggravation ou le développement des troubles chez une personne atteinte (dépistage)

La prévention tertiaire a pour objectif de prévenir les récurrences et les complications consécutives à la maladie (actions du domaine de la réadaptation, de l'intégration et de la réinsertion professionnelles et sociales).

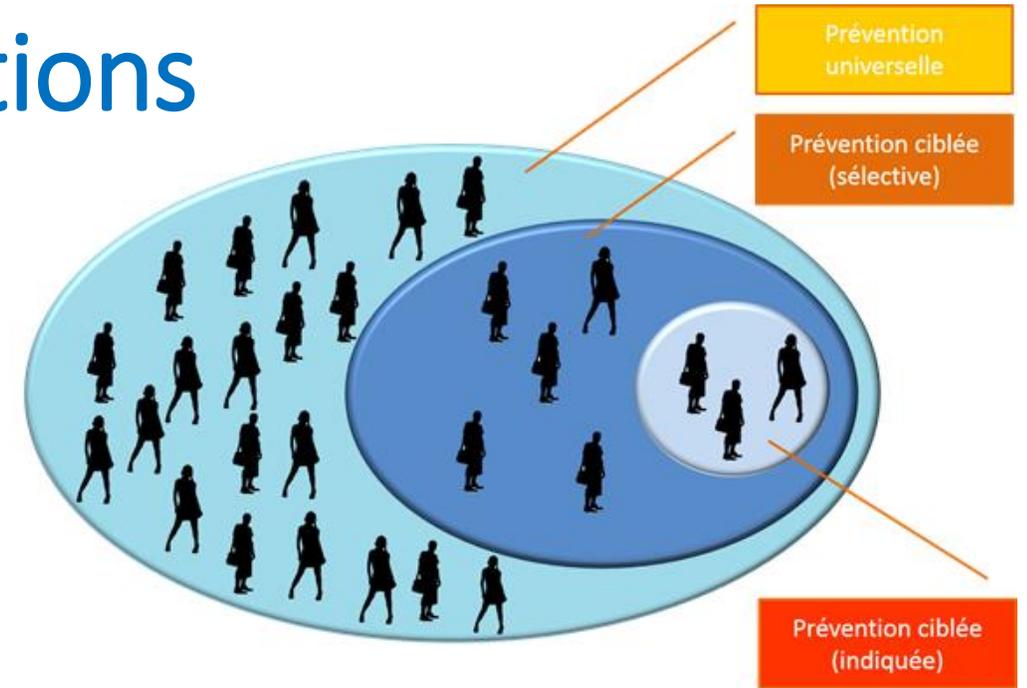


Définitions centrées sur l'événement à prévenir

Prévention : nouvelles définitions

La prévention universelle est destinée à l'ensemble de la population, elle part du principe qu'une même prévention ouverte à tous a le potentiel de soutenir l'ensemble de la population et de favoriser le bien être des personnes issues de tous les niveaux socio-économiques dont d'agir sur le gradient des inégalités.

La prévention ciblée (sélective) est en direction de sous-groupes de population spécifiques potentiellement exposés à un risque :
ex. automobilistes, travailleurs du bâtiment, jeunes femmes, population défavorisée, etc.



La prévention ciblée (indiquée) est en direction de sous-groupes de la population avec aussi et surtout l'existence de facteurs de risque spécifiques bien identifiée de la population.



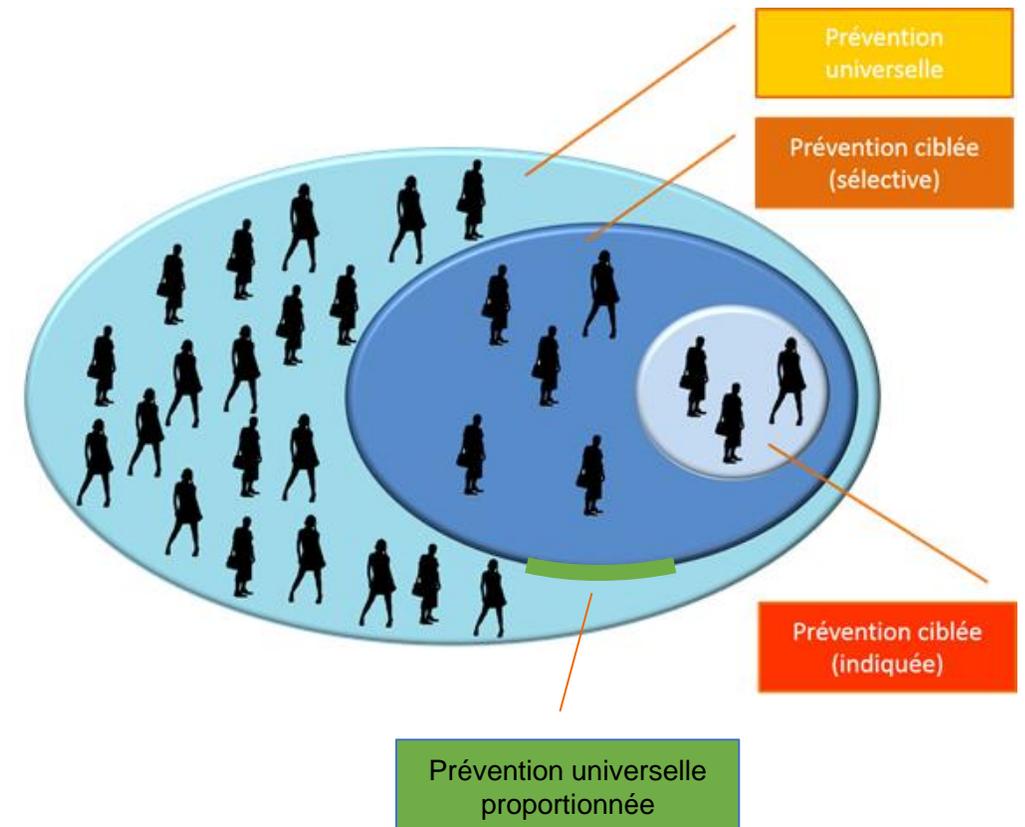
Définitions centrées sur les **groupes sur lesquels on peut agir**

Prévention universelle proportionnée

Après des années de débats sur la valeur relative des programmes de santé universels et ciblés pour réduire les ISS, il a été proposé d'organiser les actions selon le principe de l'universalisme proportionné.

La **prévention universelle proportionnée** représente la combinaison entre les actions universelles et ciblées de manière à offrir des services dont **toute une population** pourra bénéficier (universalisme) tout en modulant les modalités ou le **niveau d'intensité** pour répondre aux besoins de groupes spécifiques (proportionné).

Cela permettrait ainsi d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population, tout en favorisant la réduction des écarts de santé entre les différents groupes sociaux.



Priorités nationales (non exhaustives)

Stratégie décennale de lutte contre le cancer,

Tabac et addiction : Moi(s) sans tabac, 0 alcool pendant la grossesse, Dry January Le Défi de Janvier,

Alimentation et activité physique : PNNS – PEPS- sport sur ordonnance,

Vie sexuelle et affective : Intervention en milieu scolaire sur la contraception et les compétences psychosociales, action de dépistage (CéGIDD-CPEF),

La personne âgée, stratégie du bien vieillir et le handicap,

La vaccination : 11 vaccins obligatoires comme la rougeole, vaccination contre la grippe saisonnière, la vaccination contre la COVID,

L'environnement,

Le logement,

L'accès aux droits et aux soins : PUMA (Protection Universelle MALadie - CSS),

L'accès aux soins et à la prévention : Appels à projets de prévention (ARS, FLCA, CPAM, MSA, MILDECA, INCa...).

Plan Régional de Santé (PRS) de Nouvelle Aquitaine 2018-2028



Les 5 orientations stratégiques du PRS



Priorité du plan régional de santé NA 2018-2028 : Axe 1

Renforcer l'action sur les déterminants de santé pour prévenir les atteintes **évitables** à la santé

- Faire de la promotion de la santé **l'affaire de tous**, professionnels et citoyens
- Agir le **plus tôt possible** sur les déterminants de la santé
- Promouvoir les **milieux de vie** favorables à la santé (ex : évaluation d'impact en santé dans le cadre d'évolution d'infra structures)
- Mobiliser les **outils de prévention** du système de santé

Indicateurs de santé

L'enquête zoom sur l'état de santé ressenti par les habitants de NA réalisée en 2018 a montré que 4/10 personnes ont le sentiment d'être moins bien informées sur les maladies transmissibles via le moustique tigre tout comme pour les AVC, 19% sur la nutrition et la sédentarité, 15% la vaccination, 10% sur les autres thèmes (tabac, contraception, alcool, IST) avec une prédominance dans les zones rurales sauf pour l'alcool où ce sont les habitants des communes de plus de 25 000 habitants qui se sentent le moins bien informés.



DIAGNOSTIC en CHARENTE MARITIME

Caractéristiques démographiques



Charente-Maritime **646 016 habitants** (INSEE 2019)

Ce territoire draine un bassin de population fragile majoritairement rural avec une faible densité de population, une forte proportion de personnes âgées de 75 ans et plus, une part importante de retraités (38%) et de personnes vivant seules.

On estime, à l'horizon **2040**, un pourcentage des **plus de 60 ans de 40%**.

Caractéristiques socio économiques

- Taux de chômage plus important que la moyenne régionale,
- Des jeunes fragilisés sur le marché de l'emploi avec une part élevée de non diplômés et peu de diplômés supérieurs
- Forte proportion de foyers fiscaux non imposables,
- Un recours aux soins et aux dispositifs de prévention (MTdents, dépistage organisé du cancer) moins important chez les bénéficiaires de la CSS (Complémentaire Santé Solidaire)
- Revenus nets imposables plus faibles, moindre proportion de cadres



Indicateurs de santé

Tabac : 132.7 décès pour 100 000 hab en Charente Maritime contre 126.7 en Nouvelle Aquitaine

Alcool : 29.8 décès pour 100 000 hab en Charente Maritime contre 25.6 en Nouvelle Aquitaine

Surmortalité liée au **cancer, aux maladies cardio-vasculaires, au suicide et à l'alcool** chez les moins de 65 ans

Un nombre de personnes en **ALD en plus forte proportion** que la moyenne nationale.

Faible densité des professionnels de santé notamment en milieu rural et un recours aux urgences plus élevé que la valeur de référence

Des **indicateurs de périnatalité défavorables**

Un taux de fécondité des 15-19 ans et **recours à l'IVG élevé**

Un **nombre de licences sportives inférieur** à la moyenne régionale avec un forte disparité dans les zones rurales

Des difficultés spécifiques d'**accès aux soins** chez les personnes en situation de **handicap**

Des **déterminants environnementaux** source d'attention sur certains territoires

Indicateurs de santé

On note également sur ce territoire **une sous participation** aux dépistages organisés du cancer :

- 49 % de participation au dépistage du **cancer du sein** soit le plus faible taux de participation de NA
- 28.9 % de participation au dépistage du **cancer du côlon** en 2019-2020, également parmi les plus faibles
- 60% de participation au dépistage du **cancer du col de l'utérus**

Projets Prévention et Promotion de la santé et Environnementaux financés

Recensement des actions, des acteurs et des financeurs non exhaustifs

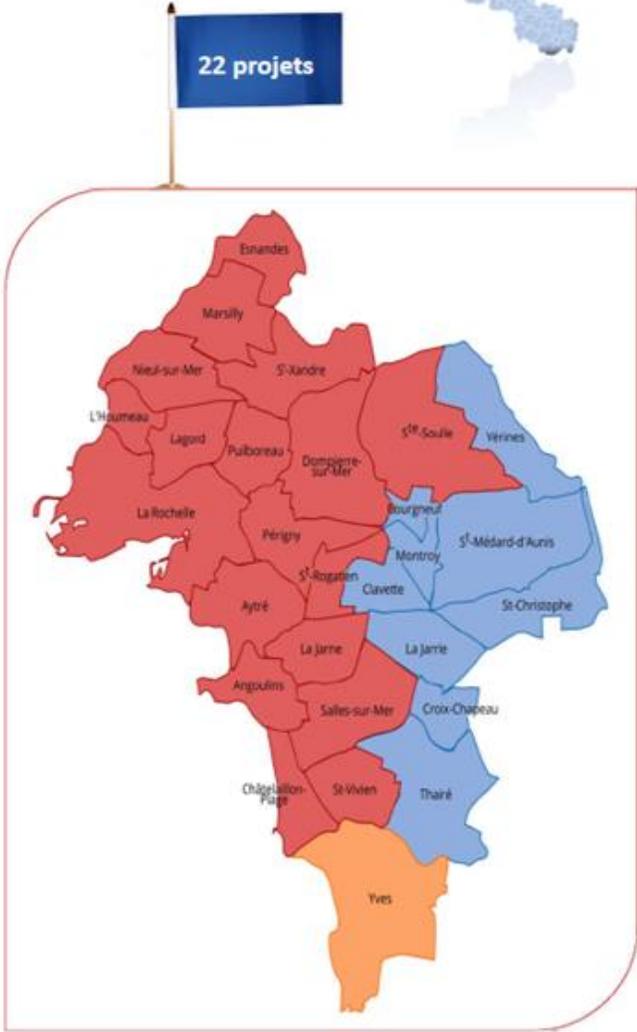


COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION LA ROCHELLE Nombre de projets par thématique



7 Thématiques

A	1 projet Addictions	➤	1 Renouvellement -> Mairie de la Rochelle (dispositif veille sur tes amis)
SM	3 projets Santé Mentale	➤	2 Renouvellements – 1 Nouveau projet -> Mission locale la Rochelle Rê Pays d'Aunis (R) -> Collège Beauregard (R) -> RAPPE017 (N) – (accompagt pers. endeuillées)
PRAPS	6 projets PRAPS	➤	6 Renouvellements projets -> Assoc ³ Altéa Cabestan (R) -> Centre Social C. FAURE (3 R) -> Mairie de la Rochelle (R) -> Secours Populaire (R)
Vie	1 projet Vieillesse	➤	1 Nouveau projet -> Tennis Club Angoulin
NAAP	6 projets Nutrition/Alimentation Activités physiques (PEPS)	➤	6 Renouvellements projets -> Centre Social le Pertuis (R) -> Banque Alimentaire (R) -> Centre Social Vent des Iles (2 R) -> Centre Social Christiane Faure (R) -> CDCT17 (R)
Cancer	2 projets Cancer	➤	1 Renouvellement -> Association JIN 1 Nouveau projet -> Tennis Club Angoulin
Autres	3 Autres projets	➤	3 Renouvellements -> Les Francofolies (R) -> ASP17 (R) -> Mairie de la Rochelle (R)



COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION ROCHEFORT Océan

Nombre de projets par thématique



3 Thématiques

SE Santé environnementale



1 renouvellement projet

-> La Boussole
. Les Jardins d'Utopie

PRAPS



1 renouvellement projet

-> La Boussole
. Accueil Info Santé

NAAP Nutrition Activités physiques



1 renouvellement projet

-> Centre Animation Polyvalent centre social
Tonnay-Charente
. Cap vers un mieux-être

3 projets





1 projet

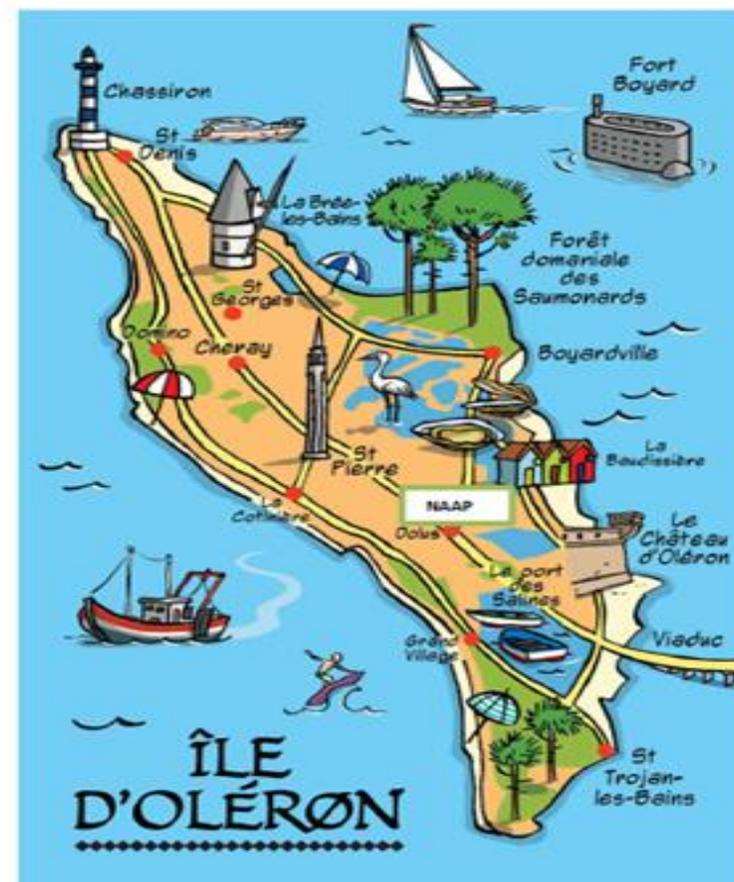
1 Thématique

NAAP

Nutrition-Alim./Act. Physiques



1 Nouveau projet
-> Association La Raquette Cayenne
Tennis Santé et Nutrition



□ 7 thématiques:

Nutrition/activité physique –

Cancer – Santé environnementale

Addictions – PRAPS – Santé mentale

Santé sexuelle

□ 13 actions: Maison sport santé + 1–poir

Ateliers APA (MC + Covid long + SEP) -

dépistages des cancers (4) –Ateliers Nesting

+Parents Thèses – Ambroisie -Prévention

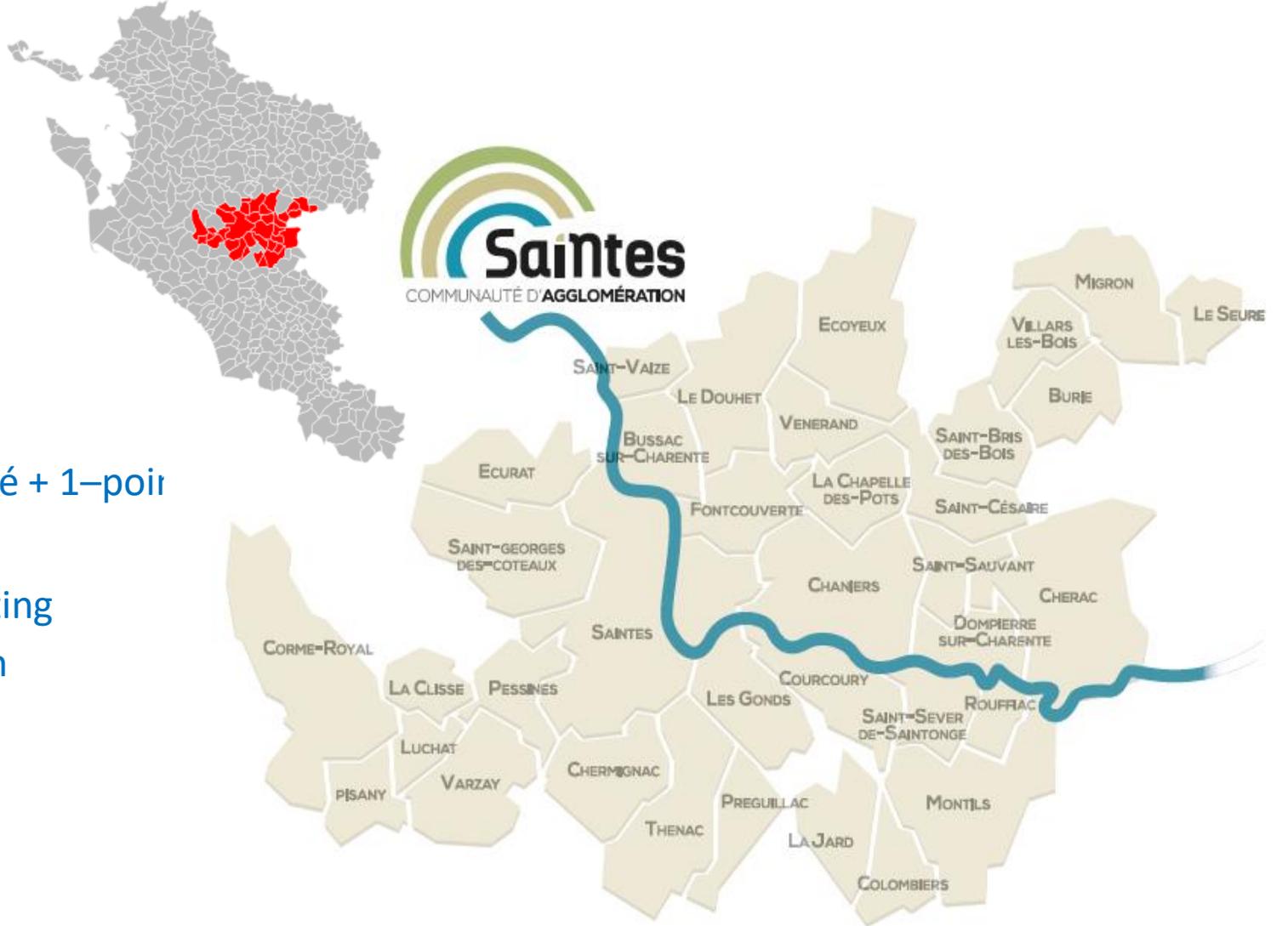
tabac (3)– point santé jeunes - SISM –

Harcèlement – journée santé sexuelle

□ CDOS -Mission locale – CHS –CLSSR

□ ARS/FLCA – CPAM – MSA –partenaires

□ Recensement des actions, des acteurs et des financeurs non exhaustifs





— Itinéraires de randonnées
— Fleuve Charente
— Rivière Boutonne
— Vals de Trézence

1 459 km²
110 communes,
54 296 habitants

- Communes « d'équilibre ou de proximité »**
- 1 Aulnay-de-Saintonge
 - 2 Beauvais-sur-Matha
 - 3 Bernay-Saint-Martin
 - 4 Bords
 - 5 Brizambourg
 - 6 Loulay
 - 7 Néré
 - 8 Saint-Hilaire-de-Villefranche
 - 9 Saint-Savinien
 - 10 Taillebourg
 - 11 Tonnay-Boutonne
 - 12 Villeneuve-la-Comtesse



3 thématiques : santé sexuelle – addictions – santé environnementale

4 actions : Précarité menstruelle – Moi(s) sans tabac – Ecrans - Ateliers Nesting

Mission locale – CH/CSAPA – CH/CP

ARS/FLCA – CPAM – MSA –DREETS

Recensement des actions, des acteurs et des financeurs non exhaustifs

COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION ROYAN

Nombre de projets par thématique



1 projet

1 Thématique

v

Vieillesse



1 Renouvellement projet

-> Ville de ROYAN

. Prêservons ensemble notre santé (PENSA)





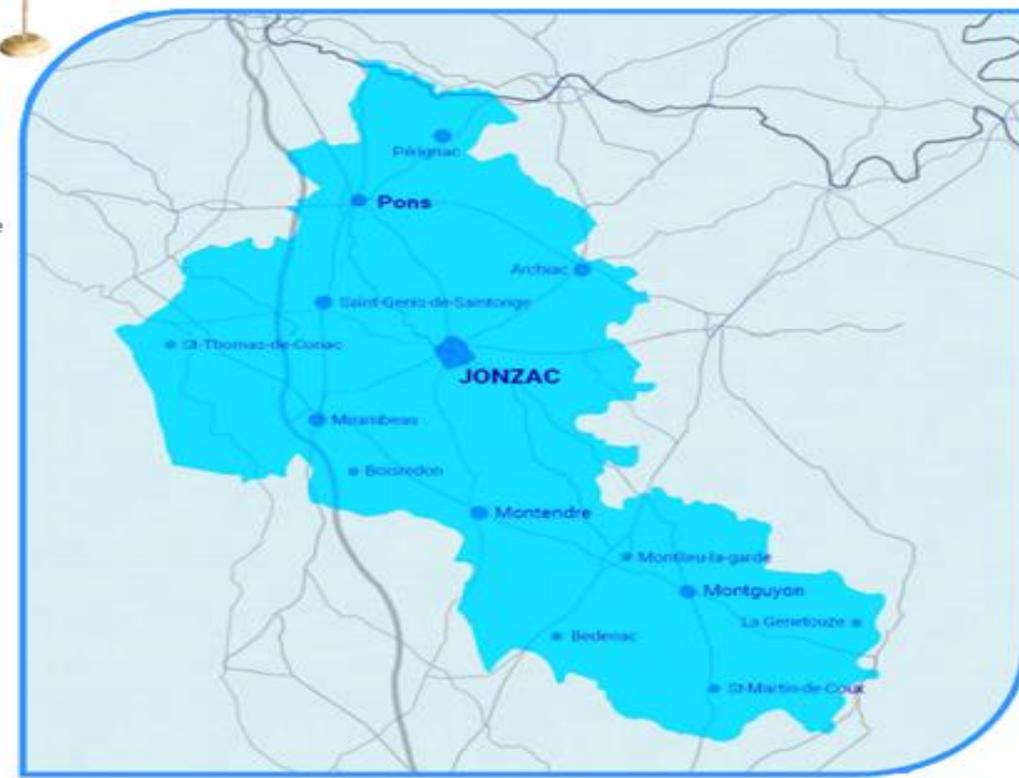
1 Thématique

1 projet

NAAP

Nutrition/Alimentation
Activités physiques (PEPS)

1 Renouvellement projet
-> Maison de l'Emploi de la Haute Saintonge
(Activ'Santé)



9 projets

6 Renouvellements projets
3 Nouveaux projets

V

Viellissement

-> CDOS (Pass'Agé) R

Vio

Violence

-> Comité Départemental des sports équestres 17 (R)

NAAP

Nutrition/Alimentation
Activités physiques (PEPS)

-> Club d'Aviron Saintais (R)
-> CDOS17 (1 R)
-> Comité Départemental Volley Ball (N)

PRAPS

-> Mission locale de Rochefort, Marennes, Oléron (R)
-> CDOS17 (1 - R)

Cancer

-> CH Saintonge (N)

Autres

-> CDA Saintes (N)
Actions de prévention du CLS Saintonge Romane

EAU

-> Eau 17 (R)

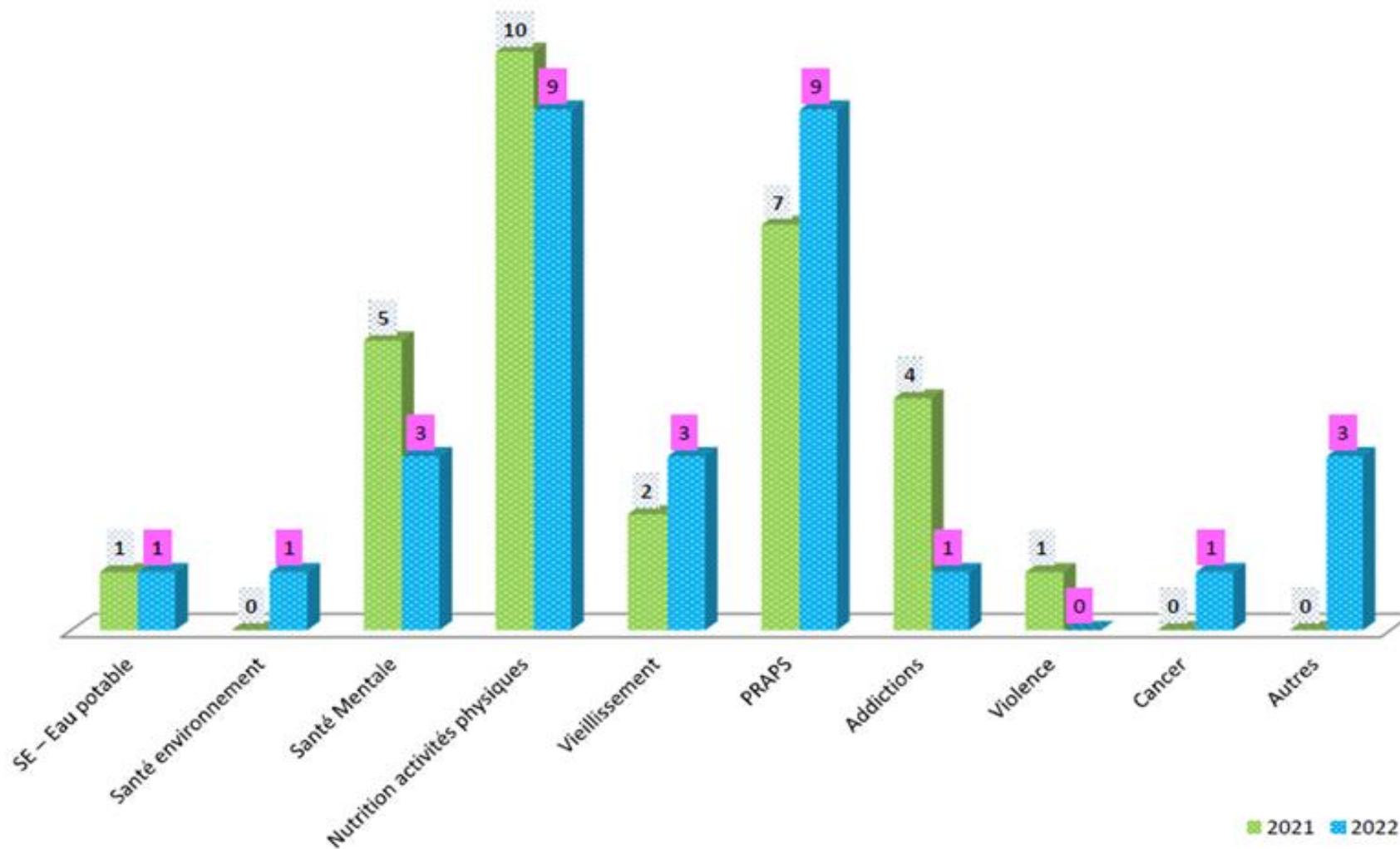
7 Thématiques



DIFFERENTIEL DU NBRE DE **PROJETS DEPARTEMENTAUX** renouvelés De 2021 à 2022

THEMATIQUE	Nbre de <u>projets renouvelés</u>		Nbre de <u>nouveaux projets</u>	
	2021	2022	2021	2022
SE – Eau potable	1	1	0	0
Santé environnement	0	0	1	0
Santé Mentale	5	4	1	1
Nutrition activités physiques	10	10	2	3
Vieillesse	2	3	0	1
PRAPS	7	7	3	0
Addictions	4	2	0	0
Violence	1	0	0	2
Cancer	-	1		2
Autres	0	3	3	4
TOTAL	30	31	10	13

DIFFERENTIEL PROJETS DEPARTEMENTAUX RENOUVELES 2021/2022





Elaborée par

UTTEP Atlantique 17
Unité Territoriale et
Transversale d'Éducation
Thérapeutique des Patients
Atlantique 17



UTEP de Saintonge
Unité Territoriale et
transversale d'Éducation
Thérapeutique des Patients
de Saintonge



Sur la base du [document MEMO ETP 47](#) / avec l'accord de la DAC ETP 47

Mise à jour septembre 2021

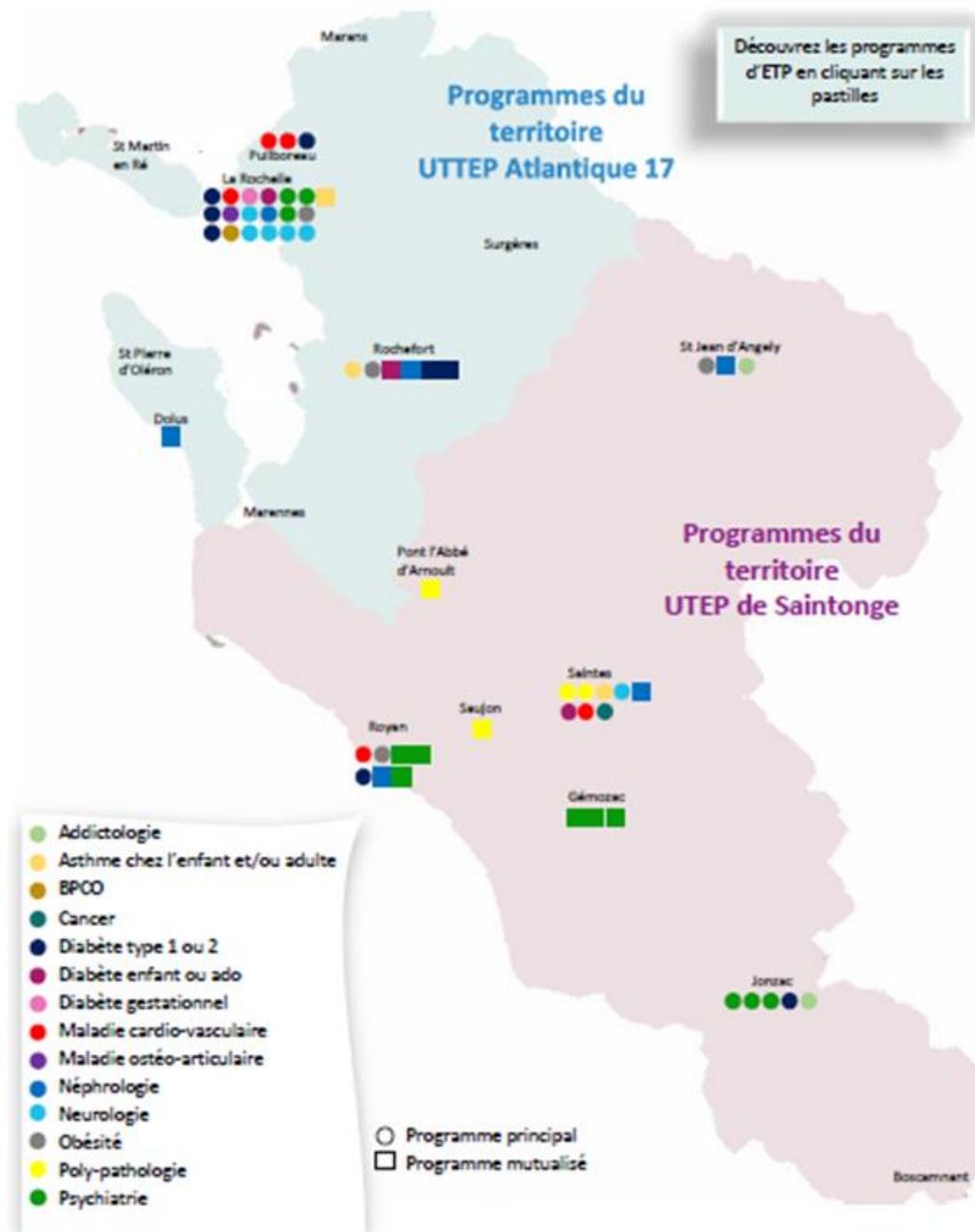


Table ronde sur **la prévention du Cancer** (Modérateur : Dr Dominique MAROUBY)

- **Dr Jean Baptiste MERIC**, Oncologue, Directeur médical du Centre Hospitalier de Bligny ; et ancien Directeur du pôle Santé Publique et Soins à l'Institut National du Cancer (INCa).
- **Sandrine DUCHEMIN**, Coordinatrice du comité départemental de Charente-Maritime de la Ligue contre le cancer à La Rochelle
- **Dr Anne FEYLER**, Médecin responsable de l'antenne territoriale de Charente-Maritime du Centre Régional de Dépistage des Cancers (CRDC).
- **Dr Florence BORDE**, Praticien Hospitalier Oncologue Médicale au centre hospitalier de Saintes.
- **Isabelle JACQ**, Animatrice de Santé Publique du Centre Hospitalier de Saintes.
- **Christèle LEROY**, Responsable du Pôle prévention de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Charente-Maritime à La Rochelle

PAUSE DEJEUNER

REPRISE DU FORUM à 14h00



Déroulement de l'après midi

14h00 – 14h45 : Table ronde **Maladies Chroniques**
(Modératrice : Dr Charlotte DJAKOURE PLATONOFF)

Dr Gaëlle **GODENECHÉ**, Neurologue GHLRRA Site Saint Louis,

Dr Ludovic **BONNEAU**, Psychiatre et Véronique **BILLONNEAU**,
Infirmière coordinatrice, Equipe de Liaison, d'intervention Précoce
et de Sensibilisation (ELIPSE)

Dr Julie **TRUCHON**, Médecin physique et de réadaptation centre
Richelieu La Rochelle, Athénais **DIANA**, coordinatrice PEPS
Charente Maritime.

14h45 – 15h30 : Table ronde **Bien vieillir** (Modératrice : A.
Marie BRIDANT)

Dr Florence **PETIT**, Gériatre - Clinique Soins Médicaux et de
Réadaptation - INICEA Angoulins-Sur-Mer,

Marion **GUILLEM-JOUSSAUME**, Infirmière - Dispositif infirmier en
prévention Santé - EHPAD Ressources Centre Hospitalier de
Périgueux,

Emilie **LOURDELLE**, Chargée de mission Fragilités - Dispositif
d'Appui à la Coordination de Charente-Maritime (DAC 17).

15h30 – 16h15 : Table ronde **Santé sexuelle** (Modératrice :
Carole DEBEAUCE)

Dr Mariam **RONCATO**, Infectiologue, GHLRRA Site Saint Louis,

Cécile **GROULADE**, Coordinatrice Contrat Local de Santé de
Saintonge Romane,

Laurent **BEAUBRAS**, Coordinateur Contrat Local de Santé CDC
Ile d'Oléron,

Amélie **QUENUM**, Cadre de santé de maladies infectieuses et
des CeGIDD de Rochefort et la Rochelle.

Chantal **BRAULT**, patiente

16h15 – 16h30 : Clôture de la journée.

**Dr Charlotte DJAKOURE PLATONOFF & Dr Dominique
MAROUBY**

Table ronde **Maladies Chroniques** *Modératrice : Dr Charlotte DJAKOURE PLATONOFF*

Dr Gaelle GODENECHÉ, Neurologue GHLRRA Site Saint Louis,

Dr Ludovic BONNEAU, Psychiatre et **Véronique BILLONNEAU**, Infirmière coordinatrice, Equipe de Liaison, d'intervention Précoce et de Sensibilisation (ELIPSE)

Dr Julie TRUCHON, Médecin physique et de réadaptation centre Richelieu La Rochelle,

Athénais DIANA, Coordinatrice PEPS Charente Maritime.

Chantal BRAULT, Patiente



Parlons « AVC »

Dr Gaëlle Godenèche, neurologue
Unité de neurologie vasculaire
Centre hospitalier de La Rochelle

Jeudi 16 mars 2023

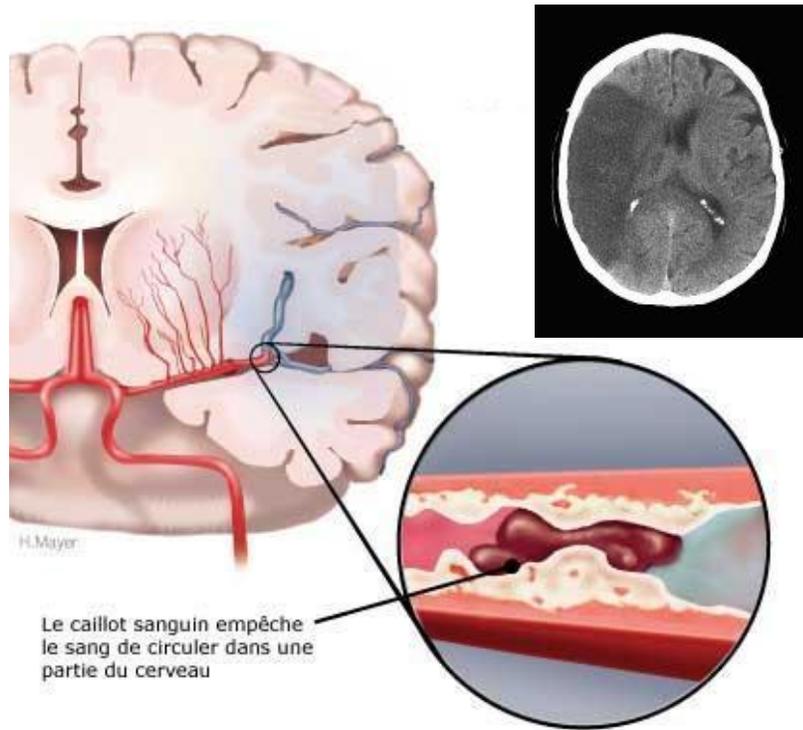


Qu'est-ce qu'un AVC ?

Perturbation brutale de l'irrigation d'une partie du cerveau

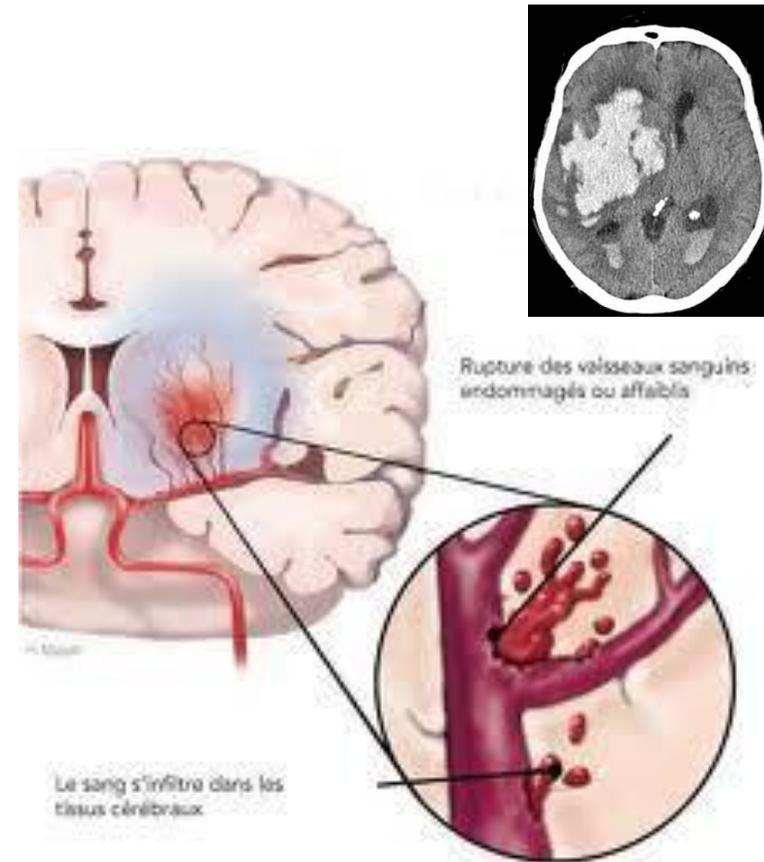
Obstruction artère cérébrale par un caillot

Rupture d'une artère : hémorragie cérébrale



AVC ischémique

Mécanisme le plus fréquent : 85% des AVC



10% des AVC

AVC: problème de santé publique

Pathologie fréquente : 140 000 AVC par an en France

- environ un AVC toutes les 4 minutes
- Toutes les tranches âges touchées (75% patients > 65 ans)

Charente Maritime : >2000 AVC par an

Pathologie grave :

- 1^{ère} cause de handicap : $\frac{3}{4}$ des survivants ont des séquelles
- 2^{ième} cause de démence après la maladie d'Alzheimer
- 3^{ième} cause de mortalité (10% phase aiguë)
première cause de mortalité chez la femme
30% de récurrence dans les 5 ans

les signes d'alerte : les reconnaître + appel 15

- **Faiblesse** ou engourdissement soudain de la face, du bras, ou de la jambe d'un côté du corps
- Diminution ou perte de la **vision** d'un œil
- Perte soudaine de la **parole** ou difficultés pour parler ou comprendre ce qui est dit
- Céphalée sévère, brutale
- **Instabilité** à la marche inexplicquée ou chute soudaine



Comment éviter la survenue ou la récurrence d'un AVC

**Suivi médical régulier
médecin traitant**



**Prévention primaire
Prévention secondaire**



**Information
Dépistage
Traitement et surveillance des facteurs de risque**

Campagne d'information et sensibilisation grand public



SFNV
SOCIÉTÉ FRANÇAISE
NEURO-VASCULAIRE

DIMINUER 80%
LE RISQUE D'AVC DE

LES 5 MESURES PRÉVENTIVES

1 **CONTRÔLER SA PRESSION
ARTÉRIELLE**

L'hypertension artérielle
est le principal facteur
de risque d'AVC



50% des hypertendus
ignorent qu'ils le sont

Si la tension artérielle est ≥ 140 de maxima
ou ≥ 90 de minima, consulter un médecin

3 **CONTRÔLER SON
CHOLESTÉROL**

Tous les 5 ans

Le taux de LDL-cholestérol
(« mauvais cholestérol ») doit être **$< 1,6$ g/l**



2 **MANGER
SAINEMENT**

5  par jour

**MANGER
DU**  **RÉGULIÈREMENT**

**PRÉPARER
SOI-MÊME
À MANGER**

 **CONSOMMER
DES ALIMENTS
PEU SALÉS**

4 **AVOIR UNE
ACTIVITÉ PHYSIQUE**

5 **ARRÊTER
DE FUMER** 



risque AVC * 2

Hypertension artérielle : HTA

- Définition :
 - TA systolique > 140mmHg
 - TA diastolique > 90mmHg



-50% des hypertendus ignorent qu'ils le sont
-50% des >70 ans sont hypertendus

Augmente risque AVC ischémique par 4 et hémorragie par 10

Si traitement : réduction de 40% à 5 ans

Projet Hors les Murs

L'ARS Nouvelle Aquitaine a lancé un appel à projet pour développer des **actions de prévention « hors les murs »** (cahier des charges février 2018) :

Objectifs :

- favoriser la prévention et **réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé.**
- **contribuer réduction des grandes causes de mortalité prématurée évitable**, dont les 2 premières en Nouvelle-Aquitaine sont les cancers et les maladies cardiovasculaires

Actions de prévention Hors les Murs prioritairement à destination :

- **des personnes en situation de précarité** sur leurs lieux de vie (lieux de travail, lieux d'hébergement, lieux de passage, ...)
- ou des professionnels intervenant auprès de ces publics.

Projet « Hors les Murs AVC » du GHT La Rochelle-Ré-Aunis

Objectif général du projet :

Développer la prévention et l'information auprès de la population pour prévenir les AVC et en limiter les séquelles

Objectifs opérationnels : 4 axes

Promouvoir l'information de la population sur les facteurs de risques de l'AVC et sur les signes d'alerte

Promouvoir l'information et la formation des étudiants et professionnels relais de l'éducation

Promouvoir l'information et la formation des salariés des établissements du public et du privé

Contribuer à la formation et au soutien des patients et aidants pour éviter les risques de récurrence

- > Juin 2021 : maison associative de la santé quartier Port Neuf, La Rochelle
- > Décembre 2021: intervention auprès des salariés EHPAD du Rayon d'Or.
- > Février 2022: formation conchyliculteurs de Marennes Oléron via le syndicat conchylicole.
- > Mars 2022: journée de formation auprès des étudiants du lycée hôtelier de La Rochelle.
- > Avril 2022: formation sollicité par le CCAS de Rochefort pour ses salariés et partenaires.
- > Septembre 2022: intervention auprès des élèves du lycée aquacole de Bourcefranc.
- > Septembre 2022: intervention auprès des salariés de l'EHPAD de Beaulieu.
- > Octobre 2022: réunion grand public, palais des congrès de Rochefort, à l'occasion de la journée mondiale AVC.
- > Intervention stade rochelais rugby le 4 février

Améliorer la connaissance du grand public pour diminuer le risque de mortalité et de handicap

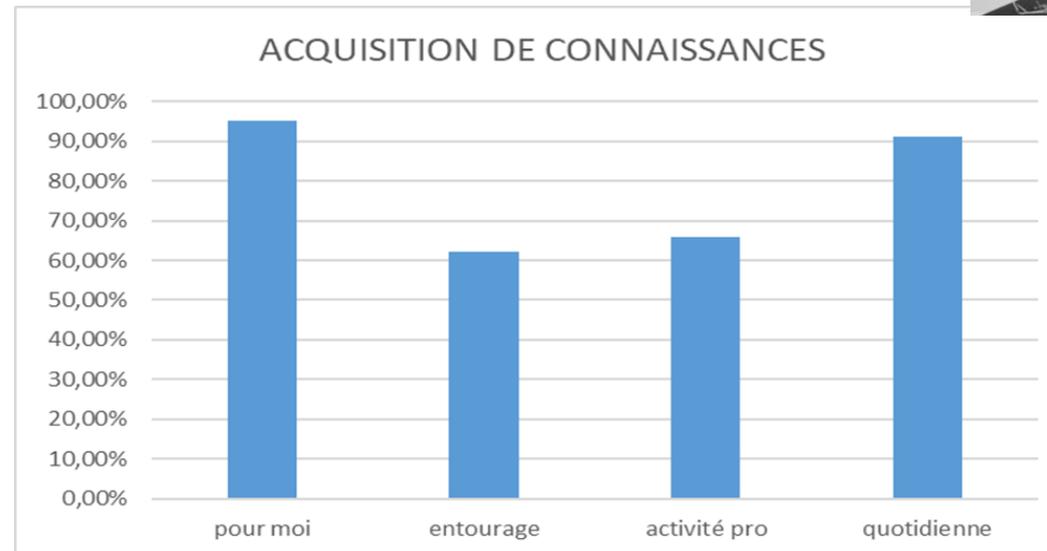


Journée de formation auprès des étudiants du lycée hôtelier de La Rochelle



- Journée complète
- 6 sessions en amphi
- Stand info : échanges, Flyers
- Participation : 103 étudiants
- BTS 1^{ère} et 2^{ème} année
- Moyenne Age : 19,3 ans
- professionnel relais : IDE scolaire

Satisfaction :
8.7/10



Axe 2 : Intervention auprès des étudiants au sein de lycées à orientation professionnelle (Lycée hôtelier, lycée de la mer, CFA) dont les statistiques mettent en avant des facteurs de risques (tabac, alimentation, sommeil, sédentarité) plus prégnant que dans les lycées de cursus général

Ces futurs professionnels sont en contact avec la clientèle (action de prévention pour eux-mêmes mais pour les personnes qu'ils accueillent)

Après un AVC : prévention secondaire : limiter le risque de récurrence

PRADO AVC à la sortie d'hospitalisation
Meilleure coordination ville –hôpital en lien avec la CPAM

Suivi médical régulier : médecin généraliste

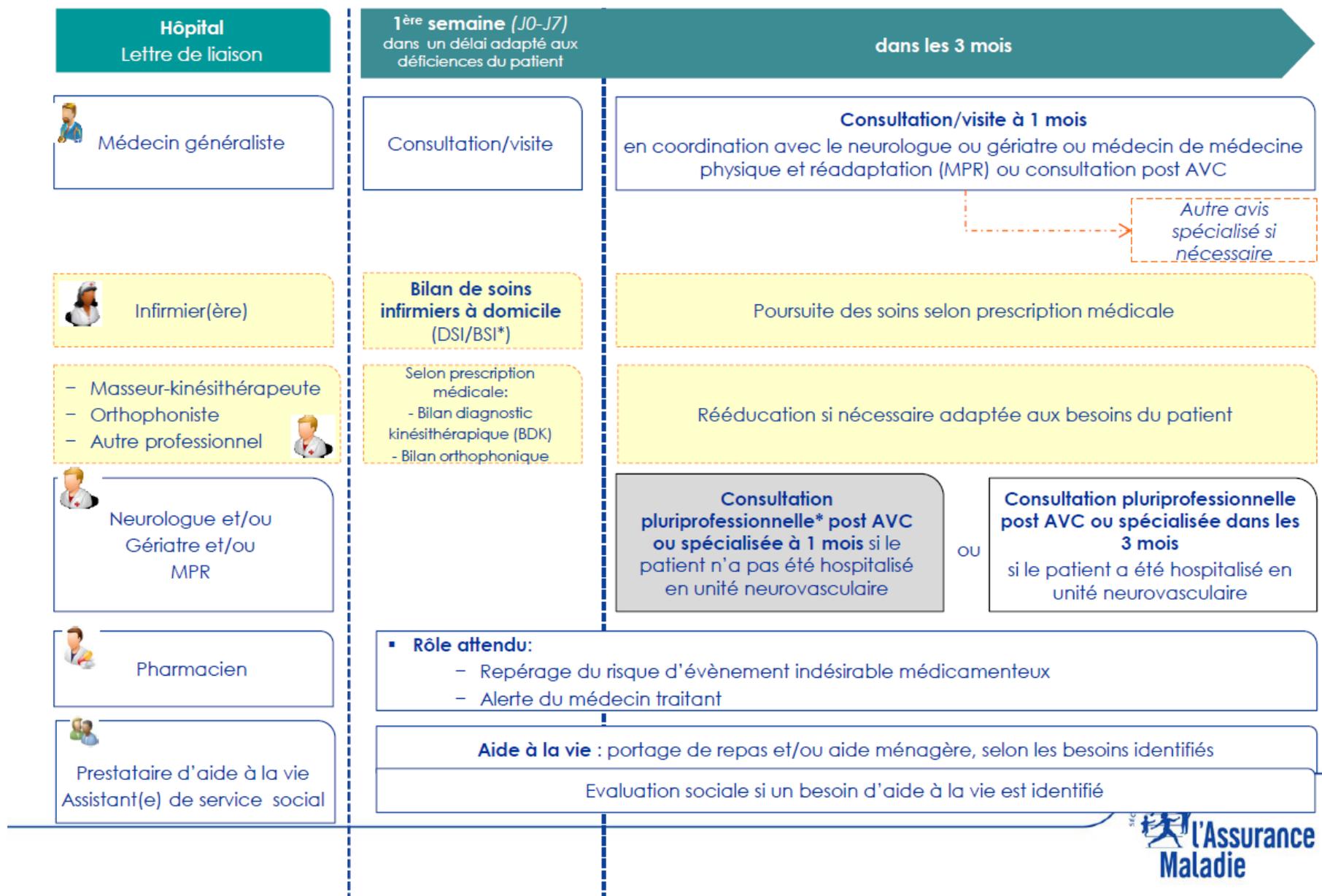
Consultation post-AVC pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle
2 à 6 mois après un AVC



➔ **évaluation aspects médicaux, fonctionnels, psychosociaux et environnementaux**

- Évaluation maladie vasculaire et polyopathologies associées
- Meilleure prévention secondaire, contrôle des FDR
- Actions d'information et éducation thérapeutique du patient et entourage : pathologie, FDR, traitements, association
- Bilan pronostic fonctionnel (Rankin, Barthel)
- Evaluation des troubles de l'humeur (échelle HAD), troubles cognitifs.
- Evaluation de la qualité de vie
- Orientation vers professionnels ou structures adaptées
- Réinsertion sociale et socio-professionnelle
- Evaluation de l'aidant : qualité de vie et besoin de soutien de l'aidant

Programme ETP : « mieux vivre après un AVC »



AVC

URGENCE & PRÉVENTION

En cas d'apparition brutale, même transitoire, d'un de ces quatre signes

1 UNE DÉFORMATION DE LA BOUCHE



2 UNE FAIBLESSE D'UN CÔTÉ DU CORPS BRAS ET/OU JAMBE



3 DES TROUBLES DE LA PAROLE OU DE LA COMPRÉHENSION



4 PERTE DE LA VISION D'UN ŒIL OU D'UNE PARTIE DU CHAMP VISUEL



N'hésitez pas et appelez immédiatement **LE**



9 MESURES POUR DIMINUER de près de 90 % le risque* d'AVC

1 CONTRÔLER SA PRESSION ARTÉRIELLE



L'hypertension artérielle est le principal facteur de risque d'AVC
50 % des hypertendus ignorent qu'ils le sont !

Si la pression artérielle est à 140 de maxima et à 90 de minima, consulter un médecin.

2 ARRÊTER DE FUMER



Le tabac **multiplie par 2** le risque d'AVC

3 CONTRÔLER SON CHOLESTÉROL



Demandez conseil auprès de votre médecin traitant

4 CONTRÔLER SON RYTHME CARDIAQUE



La fibrillation atriale, arythmie cardiaque la plus fréquente, **multiplie par 5** le risque d'AVC

1 % de la population en France est concernée.

5 CONTRÔLER SA GLYCÉMIE



Demandez conseil auprès de votre médecin traitant

6 AVOIR UN POIDS NORMAL



Surpoids et obésité augmentent le risque d'AVC

7 MANGER SAINEMENT



Privilégier les fruits, les légumes, le poisson, préparer soi-même les repas et réduire sa consommation de sel et de graisse

8 AVOIR UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE



Marcher au moins **30 minutes** par jour

9 LIMITER SA CONSOMMATION D'ALCOOL



2 verres/jour maximum et ne pas consommer d'alcool tous les jours. **10 verres maximum** par semaine

Groupe Hospitalier
LITTORAL ATLANTIQUE

Merci



Remerciements aux professionnels impliqués dans la réalisation de ces projets



ELIPSE

Equipe de liaison, d'intervention précoce et
de sensibilisation



Dr Ludovic BONNEAU

Véronique BILLONNEAU

FORUM PREVENTION SANTE

16 mars 2023

ELIPSE

Equipe de liaison, d'intervention précoce et de sensibilisation



Equipe mobile



Jeunes âgés de 15 à 25 ans

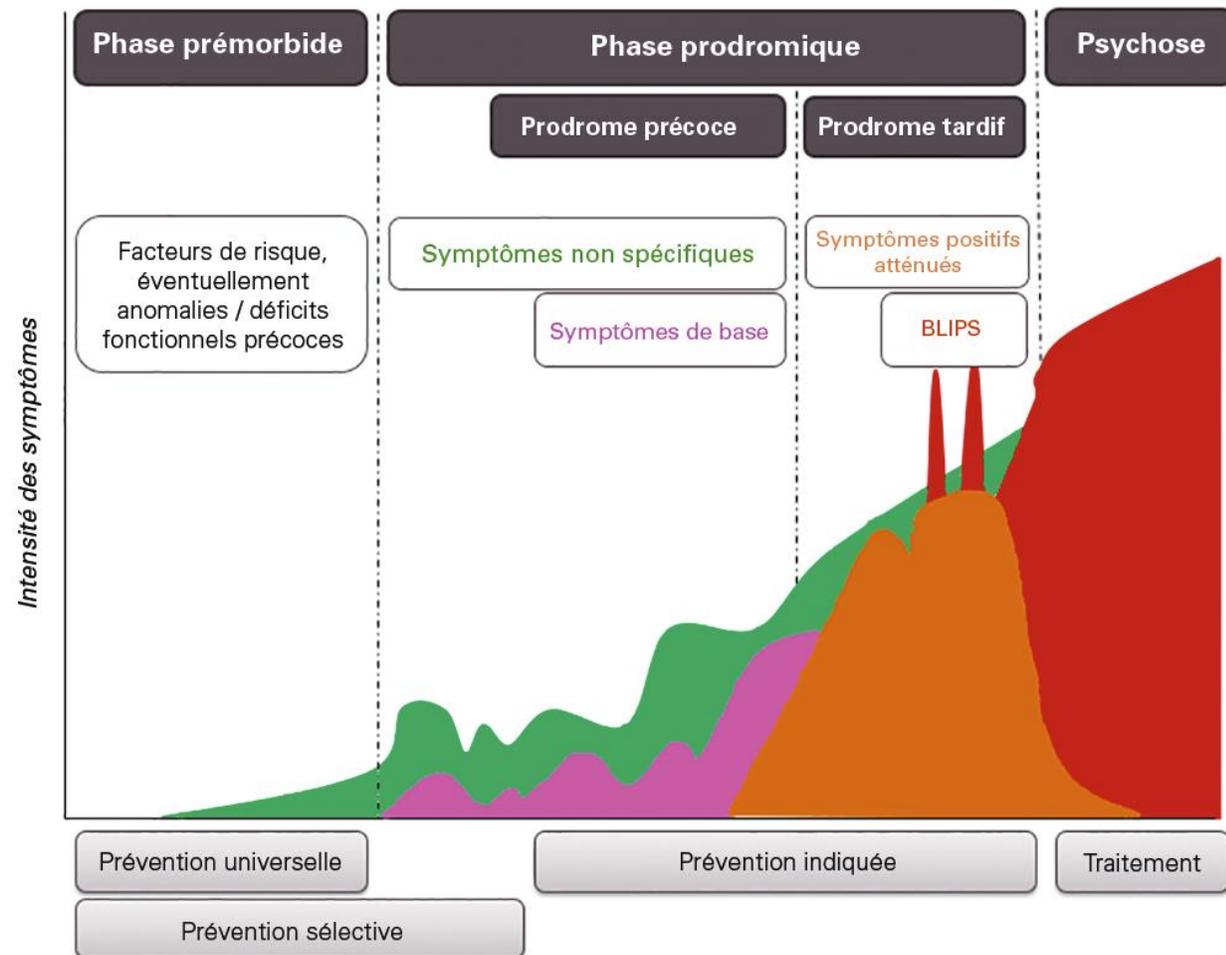


Populations cibles : Ultra haut risque (UHR), Premiers épisodes psychotiques (PEP)

Ultra haut risque (UHR)

Les personnes présentant des **symptômes atténués** ou **très transitoires** (BLIPS) sont considérés à Ultra haut risque de psychose

Apparition des **symptômes 2 à 5 ans avant** le premier épisode psychotique



Comment reconnaître une personne à UHR ?

Un.e jeune (15-25 ans)
en **rupture de
fonctionnement** avec 1
changement de
comportement et/ou un
comportement
inhabituel.

Prodromes non-spécifiques

Retrait social
Détérioration du
fonctionnement
Humeur dépressive
Diminution de la
concentration
Diminution de la motivation
Trouble du sommeil
Anxiété
Méfiance
→ **Prise de contact avec
ELIPSE**

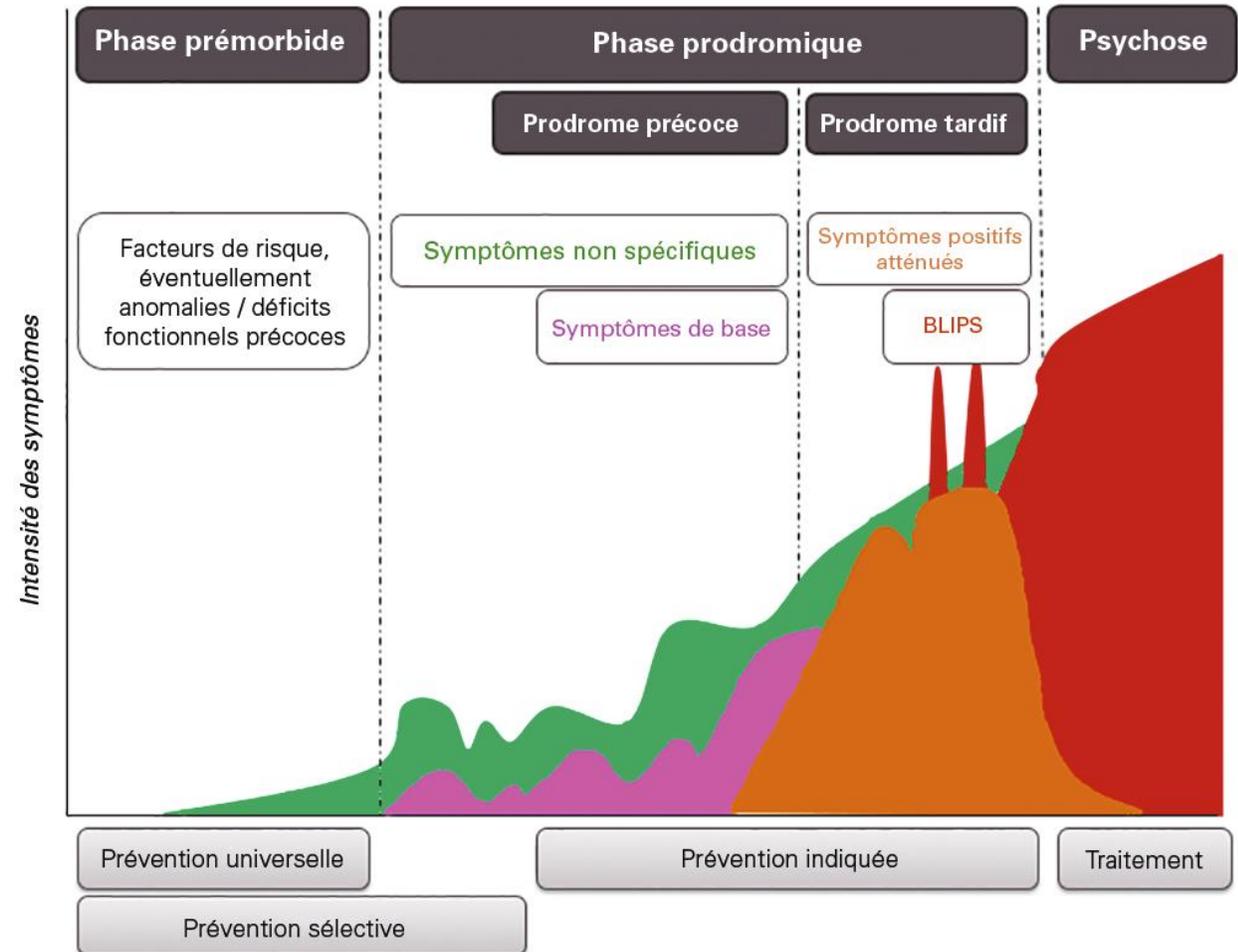
Symptômes atténués

Comportement étrange
Diminution de l'hygiène
personnelle
Affect inapproprié
Discours vague ou trop
élaboré
Discours circonstanciel
Pensées bizarres ou
croyances magiques
Expériences perceptives
inhabituelles
→ **Evaluation ELIPSE**

Premier épisode psychotique (PEP)

Évolution des **troubles** depuis **moins de 2 ans**

Actuellement, orienté par les urgences (CAPSUL 17) suite à un **premier contact avec la psychiatrie.**



QUELQUES CHIFFRES



QUELQUES CHIFFRES



QUELQUES CHIFFRES



Situation clinique

Marc
18
ans

- Anxiété importante et perceptions étranges sur consommation de toxiques
- Ne parvient plus à se rendre au lycée depuis 2 mois (= rupture de fonctionnement)
- Médecin traitant prescrit des anxiolytiques mais peu efficaces
- Orientation concomitante CMP et ELIPSE
- 1^{er} entretien CMP sans signe de décompensation franche et mise en lien avec ELIPSE

ELIPSE

1^{ère} rencontre au domicile

Évaluation par le biais d'outils de dépistage (PQ-16 et CAARMS)

Accompagnement intensif

- VAD 2x/semaine
- Mise en place rapide d'un traitement/stabilisation symptomatique
- Définition des objectifs et mise en place du parcours (2 ans)

Adresser un jeune...

Qui peut ?

Jeune lui-même, proche, professionnel de santé, milieu scolaire, ...

Comment ?

Un appel, un mail ou un courrier

Coordonnées ?

05 46 69 17 35 - 05 46 69 17 36

elipse@ght-atlantique17.fr

Bâtiment Morel – Hôpital Marius LACROIX



LA SANTE PAR L'ACTIVITE PHYSIQUE

FORUM PREVENTION SANTE - 16 mars 2023



Dr Julie TRUCHON

Athénaïs DIANA
Chantal BRAULT



Table ronde **Bien vieillir** *Modératrice : A. Marie BRIDANT*

- **Dr Florence PETIT**, Gériatre - Clinique Soins Médicaux et de Réadaptation - INICEA Angoulins-Sur-Mer,
- **Marion GUILLEM-JOUSSAUME**, Infirmière - Dispositif infirmier en prévention Santé - EHPAD Ressources Centre Hospitalier de Périgueux,
- **Emilie LOURDELLE**, Chargée de mission Fragilités - Dispositif d'Appui à la Coordination de Charente-Maritime (DAC 17).



PLATEFORME
TERRITORIALE
D'APPUI

CHARENTE
MARITIME

CONCEPT DE LA FRAGILITE

- **Apparu dans les années 70 80 :**

- Sujets âgés présentant une vulnérabilité physique
- Synonyme de perte d'autonomie, d'entre en institution, de comorbidités.

- **Années 2000 :**

Evolution de la définition de la fragilité : distinction entre fragilité, dépendance et comorbidités.

Population à risque d'évènements indésirables.

Critères de Fried

- **Perte de poids non volontaire** (Perte > 5 kg de manière involontaire depuis un an)
- **Faiblesse musculaire:** force musculaire de préhension/ sexe et IMC
- **Vitesse de marche lente:** vitesse mesurée sur 4 mètres / sexe et taille
- **Fatigue:** rapportée par le patient, échelle CES-D
- **Niveau faible d'activité physique**

Frailty Index de Rockwood

- **Nombre de « déficits de santé »** (au moins 30) parmi des signes, symptômes, maladies, incapacités:
 - Représenter des domaines multiples de systèmes/ organes/ fonction
 - Leur prévalence doit augmenter avec l'âge
 - Être peu fréquent avant 65 ans
 - Leur prévalence ne doit pas être inférieure à 1%
- Frailty score = somme des déficits / nombre total de déficits mesurés (entre 0 et 1)
-

Intérêt du repérage de la fragilité



Syndrome gériatrique fréquent (+++ avec âge avancé)



Associé à un risque de complications et d'événements indésirables



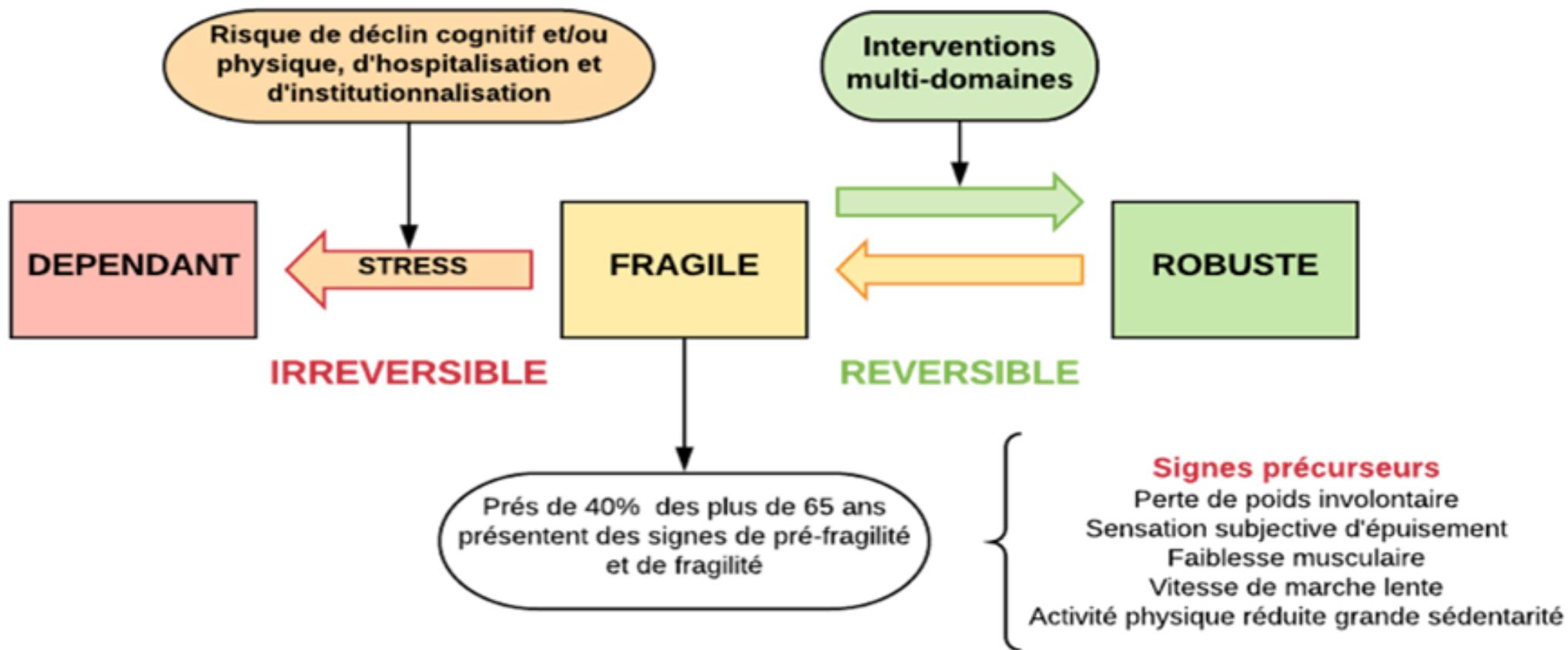
Potentiellement réversible avec des interventions ciblées et adaptées

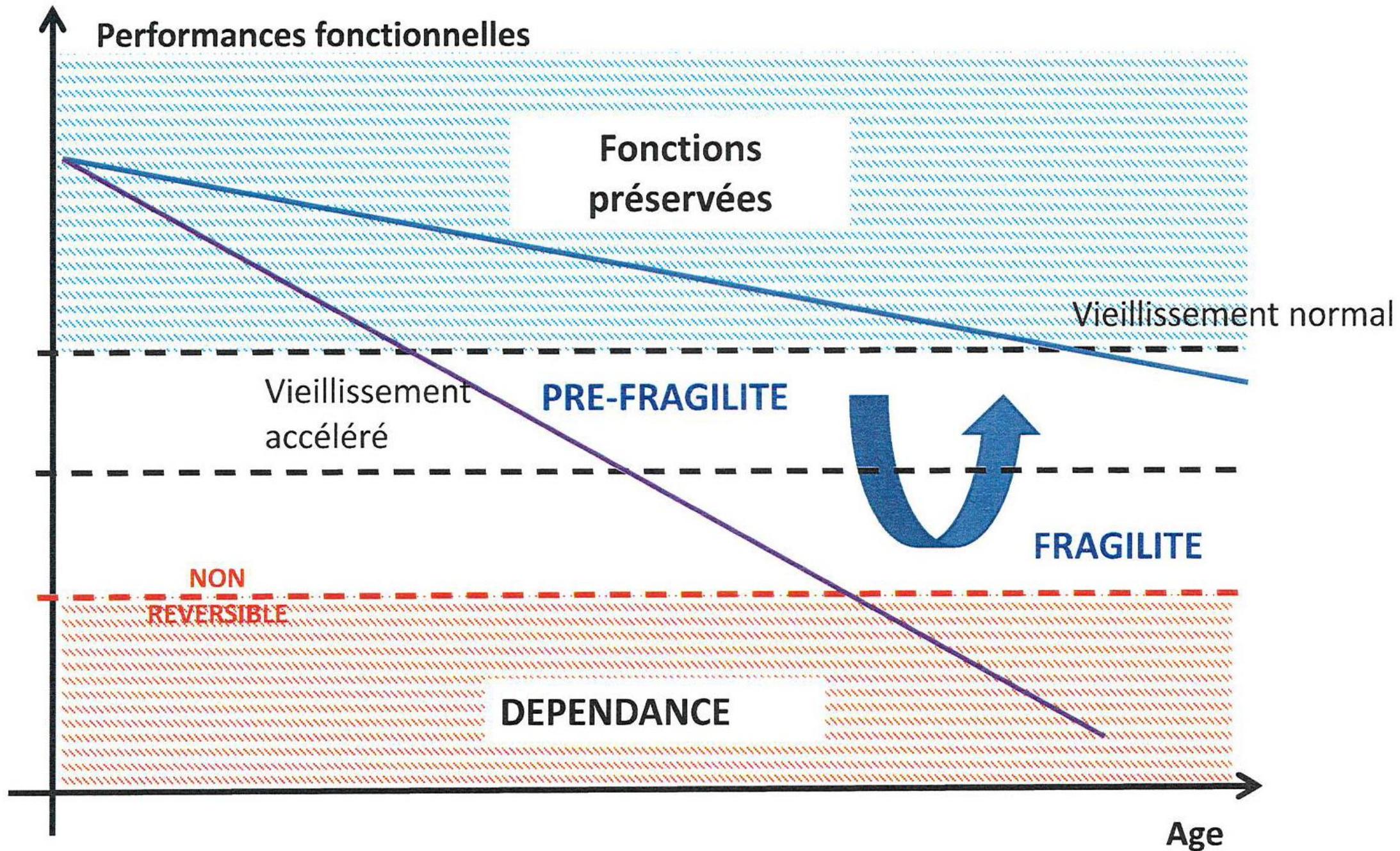


Facilement identifiable en pratique clinique



RETARDER LE
PROCESSUS D'ENTREE
DANS LA DEPENDANCE





Vers le programme ICOPE

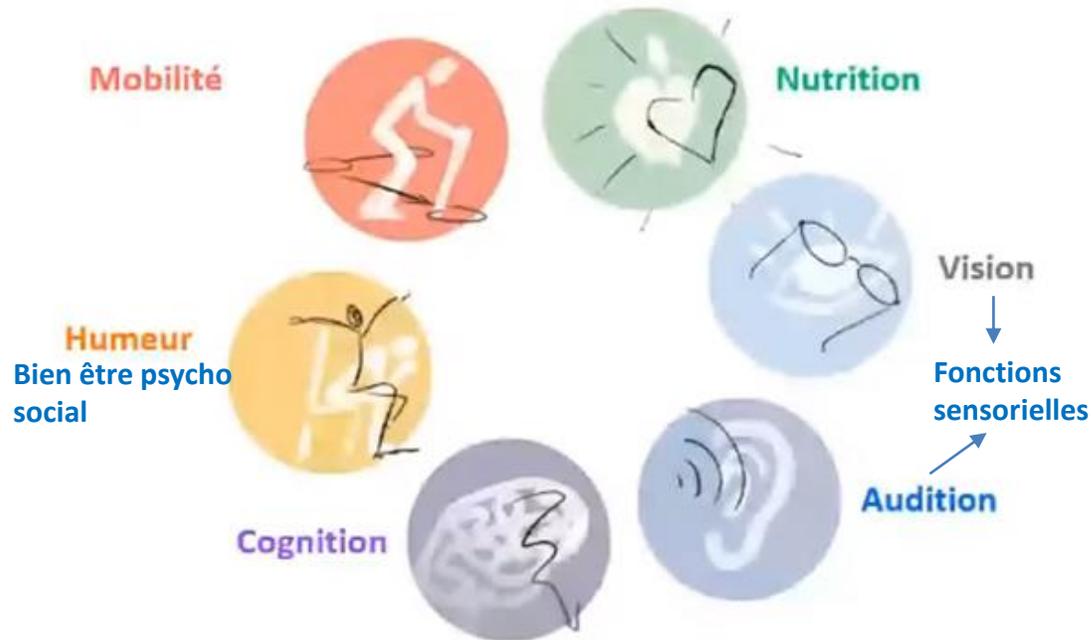
2016 : Publication du **rapport mondial** sur le vieillissement et la santé.

La **notion de Vieillir en bonne santé** ne se limite pas à l'absence de maladies et implique le développement et le maintien des aptitudes fonctionnelles qui permet aux personnes âgées de jouir d'un état de bien être, avoir des activités de loisir, mémoriser....

Notion de **capacités intrinsèques**, constituant l'ensemble de toutes les capacités physiques et mentales d'un individu, qu'il est nécessaire de maintenir pour assurer un vieillissement réussi

Le programme ICOPE : Les principes

> Surveillance de 6 capacités fonctionnelles de la personne



> Intervenir le plus rapidement possible dès l'observation d'une baisse de ses fonctions

Ce programme a été conçu pour aider les soignants à **dépister, évaluer, et prendre en charge**, un déclin d'une/plusieurs CI

Tout en maintenant une approche conventionnelle (diagnostic et traitement d'une pathologie d'organe)

- **Démarche de soins intégrée** : démarche de soins transversale entre les différents professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux, entre les différentes pathologies, et à tous les stades de la vie.

- Plan de soin **centré sur la personne** (choix et objectifs)

Fragilité versus ICOPE

	Fragilité	ICOPE
Définition	Syndrome clinique ... marqueur de risque d'EI	Démarche de soins intégrés et centrés sur la PA
Outil d'évaluation	GFST, Critères de Fried, FRAIL scale, PRISMA-7 ... (Variables selon lieu d'évaluation)	Step 1
Population cible	PA de 70 ans et + (HAS)	PA de 60 ans et +
Quand repérer? Fréquence?	Lors d'une consultation avec un acteur de soins de santé, quand soupçonne fragilité	Evaluation répétée et régulière = constante vitale
Objectif	Ralentir, stopper ou inverser l'évolution vers la dépendance	Ralentir, stopper ou inverser le déclin des capacités intrinsèques
Qui intervient?	Soins primaires, Equipes gériatriques	Soins primaires +++ (santé et social) Place de l'autoévaluation +++ ou hétéroévaluation par proches Equipe gériatrique: situation cpx
Interventions	Activité physique +++, nutrition, plan de prévention personnalisé	Sur chaque CI
Critères d'efficacité	Cliniques: dépendance, hospitalisations, chutes, décès ET « Patient-centered outcomes » Objectifs centrés sur le patient

DISPOSITIF INFIRMIER DE PRÉVENTION SANTÉ

INFO



Pour les
seniors
autonomes

**B I L A N
DE SANTÉ
GRATUIT**



Partenaires



Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine



Conseil Départemental de Dordogne



Région Nouvelle-Aquitaine

Groupement Hospitalier de Territoire DORDOGNE



Malakoff-Médéric-Humanis

Plateforme Territoriale d'Appui DORDOGNE (PTA 24)

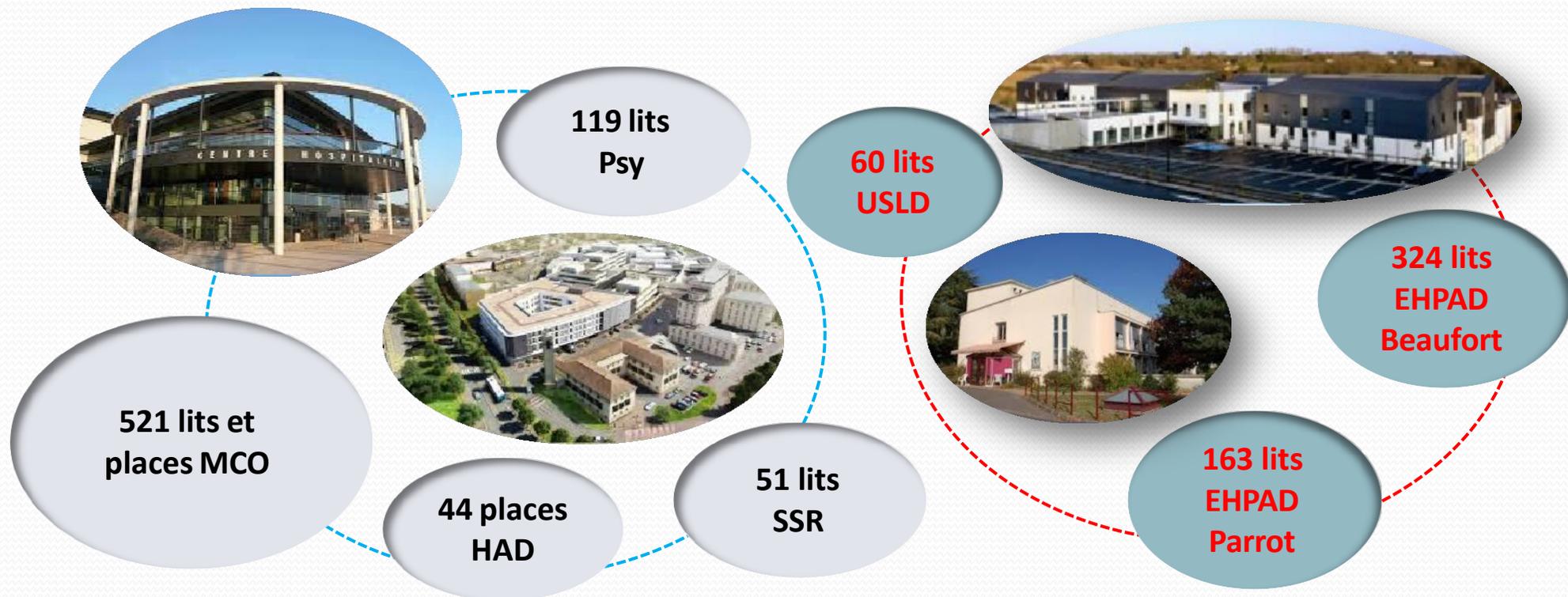


Cassiopea - Téléassistance



Gérontopôle de TOULOUSE

PERIGUEUX : Pôle hospitalier départemental



- ❑ Compétence sanitaire et médico-sociale
- ❑ Qualifications diversifiées: médecin coordonnateur, gériatres, psychologues, psychomotriciens, cadres de santé, IDE spécialisées, ASG, AMP, MAPA, diététiciennes,...

- ❑ **Pôle EHPAD-USLD: 547 lits**
- ❑ 10% des lits d'EHPAD de Dordogne (seul établissement de + de 300 lits)
- ❑ L'un des plus grands EHPAD de Nouvelle-Aquitaine
- ❑ 11 unités de vie - 350 soignants



Présente sur Périgueux depuis 2016:

- ✓ Une infirmière sur le centre hospitalier

• Sur toute la Dordogne depuis 2019:

- ✓ 5 professionnels infirmiers

• 1^{ère} année complète 2022:

- ✓ Plus de 1 000 cs/an

STEP 1

Repérage



STEP 2

Evaluation



STEP 3

Plan de soins en prévention



STEP 4

Suivi personnalisé



STEP 1 Repérage / Dépistage

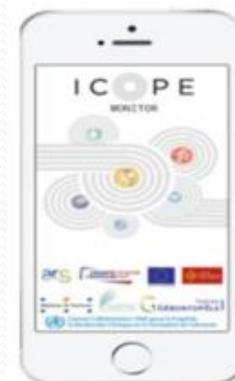
1- Se poser les bonnes questions, Critères de Fried – Auto test

- ✓ Perte de poids involontaire
- ✓ Epuisement ressenti
- ✓ Vitesse de marche ralentie
- ✓ Baisse force musculaire
- ✓ Etat audition et vision
- ✓ Activités physiques réduites

2- Outil ICOPE MONITOR

3- Orientation par les partenaires (IDE/AS/Kiné/Médecin...)

4- En autonomie par le sénior lui-même (Réunion d'information, forum, bouche à oreille...)



PREVENTION - MAINTIEN AUTONOMIE
Vous avez 65 ans ou plus, vous vivez chez vous...êtes-vous robuste ?
Robuste ? ...Faites le test !

Date réception : _____
Cocher la lettre A ou B en fonction de vos réponses :

1. Pouvez-vous marcher facilement pendant 10 minutes (800 mètres = environ un tour d'un terrain de foot ou 2 à 3 bâtiments) ? A : Oui B : Oui avec quelques difficultés

2. Montez-vous facilement un escalier (environ 10 marches) ? A : Oui B : Oui

3. Au cours de l'année passée, avez-vous perdu plus de 4,5 kg involontairement ? A : Non B : Plus souvent

4. La semaine passée, avez-vous ressenti les états suivants : « tout ce que je faisais me demandait plus d'effort » ou « je ne pouvais pas aller de l'avant » ? A : Moins de 2 fois B : Moins que ça

Avez-vous une activité physique (jardinage, ménage, marché, sport...)? A : + de 3 fois / semaine B : Oui

6. Vous plaignez-vous de votre mémoire ? A : Non B : 5 ans ou plus

a. Si oui, depuis quand ? A : Moins de 5 ans B : Non

b. En avez-vous parlé à votre médecin traitant ? A : Oui B : Non

c. Votre entourage a-t-il des remarques ? _____

Si vous avez répondu :
Vous passez ? _____
durant 15/30 : _____
Nom : _____
Prénom : _____

Consultation Infirmière Bilan Prévention-Santé - Soutien à l'Autonomie
Centre Ressources Dispositif Infirmier créé par le CH Périgonne & financé par ARS Nouvelle-Aquitaine
GHT Développement - compétence Programme ICOPE

Fiche d'orientation Consultation Prévention-Santé

Professionnel de santé Professionnel social ou médico-social

Tampon :
Tel : _____
Mail : _____

J'oriente mon patient/bénéficiaire vers la consultation Prévention-Santé dans le cadre :

D'un bilan de vitalité
 D'une évaluation des capacités :
 Motrices
 Psychologiques
 Nutritionnelles
 Cognitives
 Sensorielles (auditive et visuelle)
 Les et environnementales
Autre : _____

Signature et date

rendez-vous directement au 05 53 45 30 55 ou par mail : _____

¹ Vellas B. & al. Looking for frailty in community-dwelling older persons: the Gerontopole Frailty Screening Tool (GFST). J Nutr Health Aging 2013 ; 17: 629-631.

STEP 2

Évaluation infirmière des fragilités



Consultation sollicitée par la personne
ou suggérée par un professionnel
partenaire - Sur rendez-vous avec
NUMERO UNIQUE : 05.53.45.30.55

Accessibilité : sans prescription
médicale, individuelle, gratuite

Durée ≈ 1h30 avec > 26 tests et mesures

Mobilité

SPPB
ADL-IADL
Appui unipodal
Dynamomètre
Douleur
Pieds – Etat cutané



Nutrition

Poids – Taille – IMC
MNA
Etat bucco-dentaire
Déglutition



Vue

Amsler
Acuité visuelle



Humeur

Mini GDS
Zarit
Risque suicidaire
Sommeil (apnée)



Mémoire

MMS
5 mots Dubois
Horloge
BREF



Audition

Chuchotement



Examen clinique paramédical
(TA/Pls/Sat/médicaments/biologies/v
asth+ mesures des capacités
intrinsèques



STEP 3

Plan de soins en prévention personnalisé



En appui des fragilités identifiées en STEP 2 (*physique, fonctionnelle, cognitive, sociale, sensorielle, psychologique, nutritionnelle, environnementale, autre*), élaboration d'un **plan de soins en prévention personnalisé** :

-En sortie de consultation : On identifie des axes de travail en accord avec la personne. Les actions idéales, la réalité du territoire et la motivation du sénior.

- Dans les 15 jours :

Envoi du bilan détaillé et plan de prévention au consultant avec copie au médecin traitant, avec tous les préconisations à réaliser quoi ou comment et pourquoi...

+ fiche évaluative de la consultation (*fond et forme*)

STEP 4

Un suivi personnalisé



Rappel téléphonique par l'IDE Fragilités

- **3X/an**
- **consultation de suivi proposée à 1 an**
- **Identification, partage et partenariat avec tous les acteurs locaux. C'est le STEP 5**

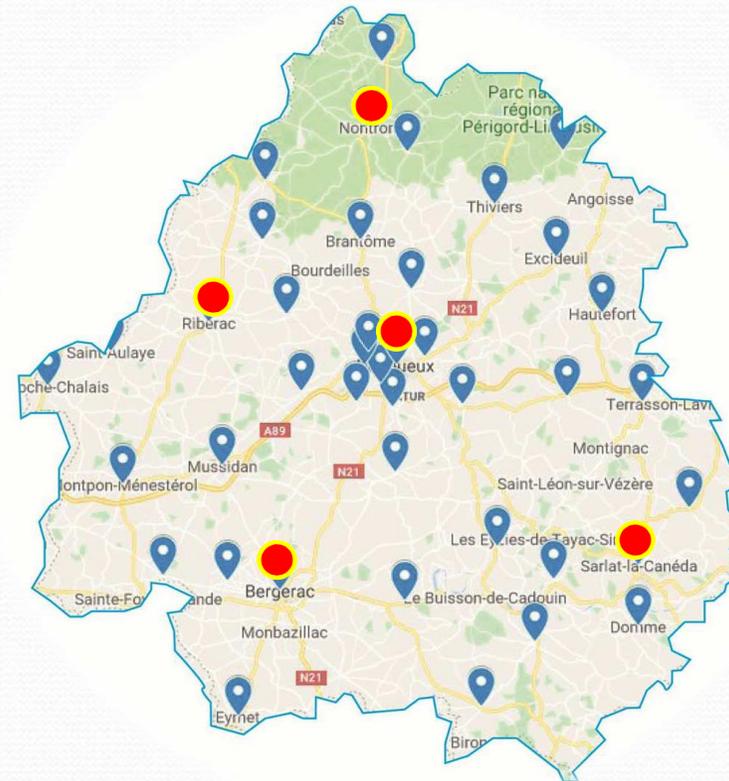
Dispositif infirmier en prévention santé -DIPS-

- Avoir 60 ans
- Faire le point sur son état de santé
- Prendre rendez-vous au :

Tel 05 53 45 30 55

Rappel :

- **Gratuite (*)** - pas besoin de prescription médicale.
- Uniquement **en bureau de consultation** (pas de consultation à domicile)



(*) financement ARS NOUVELLE
AQUITAINE



PREVENTION-SANTE : Une consultation infirmière approfondie gratuite sur toute la DORDOGNE :

☐ Prendre rendez-vous au
Tel 05 53 45 30 55



Où? - Qui ?	43 Lieux de consultation EN DORDOGNE
Nord Dordogne Marc GOURGUES	Base - CH NONTRON + 1j /mois : Brantôme –Excideuil - Hautefort – Jumilhac Le Grand – Mareuil – Piégut Pluviers – St Pardoux la Rivière – Thiviers
Ribéracois - vallée de l'Isle Marion GUILLEM - JOUSSAUME	Base - CH RIBERAC + 1j /mois : Montpon – Mussidan - La Roche Chalais – St Astier – St Aulaye Puymanjou – Tocane St Apre – La Tour Blanche Cercles- Neuvic
Grand Bergeracois Véronique CHANEL	Base - CH BERGERAC + 1j /mois : Eymet - La Force – Lalinde - Monpazier – Port Ste Foy – Issigeac – Lamonzie Saint Martin
Périgord Noir Christelle CLEMENT	Base - CH SABLAT + 1j /mois : Le Bugue – Domme - Le Lardin St Lazare – St Cyprien – Villefranche du Périgord (été) – Salignac Eyvigues – Thenon - Belvès
Grand Périgourdin	Base - CH PERIGUEUX + 1j /mois : Agonac – Chancelade – Coulounieix chamiers – Coursac – Marsac - Sanilhac - Trélissac



Partenaires sur le territoire

Repérage

Evaluation

Plan de
prévention

Suivi



Icope

VOTRE CHECK-UP POUR VIEILLIR EN SANTÉ

En Charente-Maritime



Contexte du projet

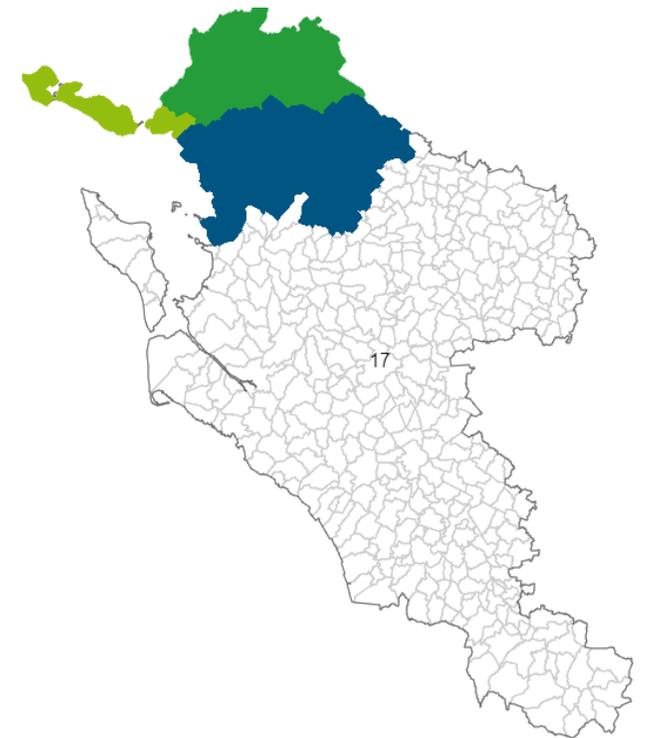
Mars 2020 : **sollicitation du DAC par l'ARS et la Direction de l'Autonomie du département** => réflexion sur un projet de structuration du repérage de la fragilité des seniors et de construction d'un parcours territorialisé de prévention "post-repérage".

=> **Stratégie nationale "vieillir en bonne santé 2020-2022" et régionale (SRS 2018-2023 de l'ARS)**, inscrit la démarche ICOPE comme mesure d'expérimentation à mettre en œuvre pour repérer les fragilités.

Janvier 2022 parution du Cahier des charges et AAP :
« Expérimentation d'un programme de prévention de la perte d'autonomie sur le dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge - ICOPE ».

=> **Candidature portée par le DAC 17 en étroite collaboration avec les 3 CPTS** et de nombreux partenaires du territoire nord. Dossier retenu au niveau national pour une **expérimentation article 51 d'innovation en Santé pour 3 ans.**

Territoire



- > CPTS Aunis Nord
- > CPTS Aunis Sud + Fouras + St Laurent de la Prée
- > CPTS La Rochelle + Ile de Ré



Modèle organisationnel selon le CDC du 06/01/22

Intégration du repérage de la fragilité dans les pratiques des professionnels des différents secteurs:

- **Professionnels assurant les soins primaires** : en formant et rémunérant les professionnels de santé sur le parcours ICOPE par le biais de financements de prestations dérogatoires permis par **l'Article 51**.
- **Acteurs sociaux du territoire** (professionnels des collectivités locales, des associations...) en sensibilisant un maximum d'acteurs institutionnels.

Structuration des parcours en s'appuyant :

- sur les **structures d'exercices coordonnées** (CPTS, MSP)
- sur les **offres de prévention et de soins existantes** sur les territoires pour répondre aux besoins post-repérage.

Animation territoriale continue et stratégie « d'aller vers »

 **Populations vulnérables.**

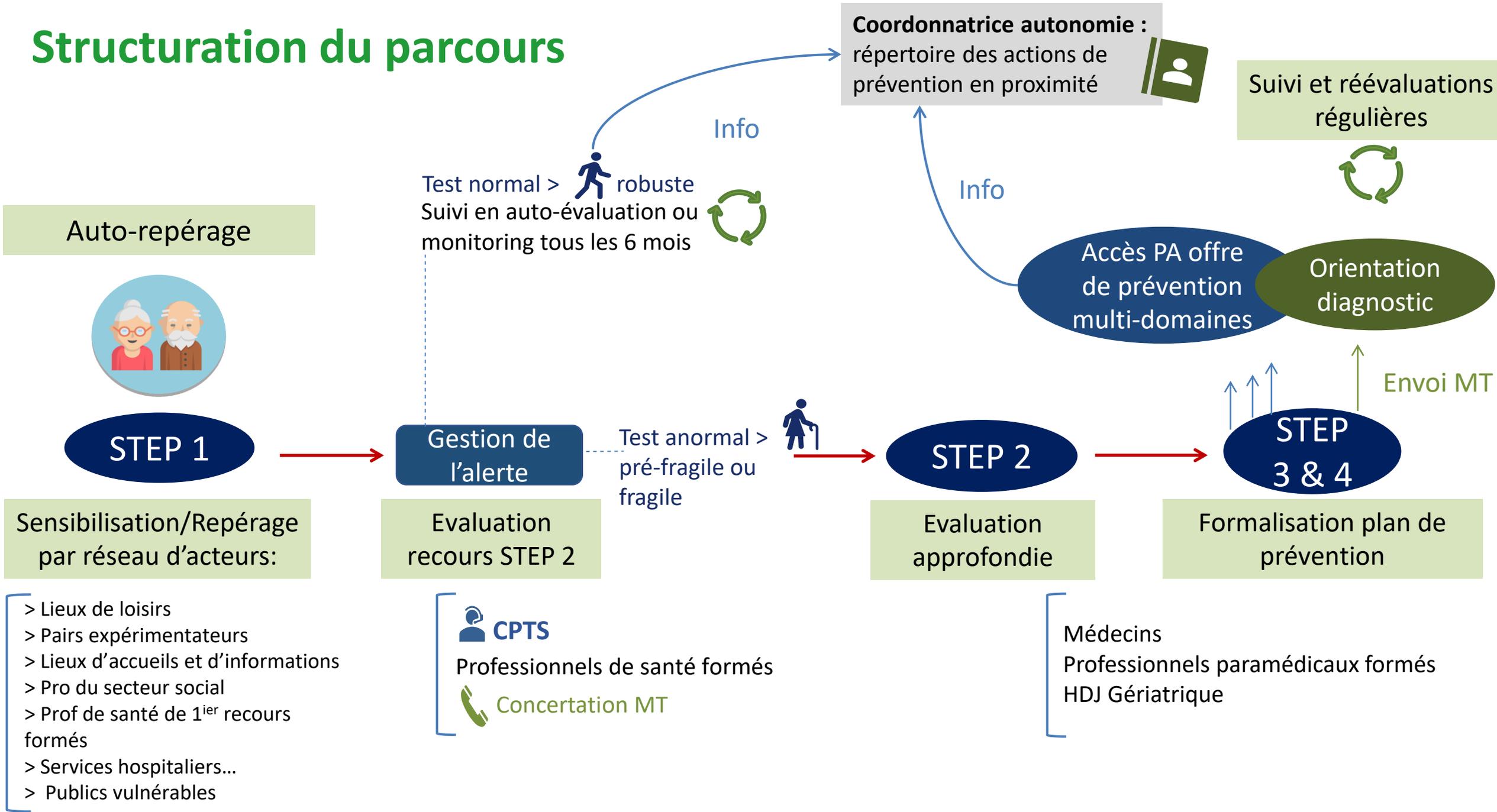
Utilisation d'outils de coordination numériques locaux.

Dynamique de Self-management



3000 Séniors inclus => Janvier 2025

Structuration du parcours





Le déploiement du projet en Charente - Maritime?

Phase préparatoire

Conventionnement CNAM, CHU de Toulouse,
Feuille de route, SI...

Phase de déploiement



Formation des professionnels au STEP 1 et 2

Formation des professionnels au STEP 1

Communication auprès des professionnels

Communication auprès du public

Table ronde **Santé sexuelle** *Modératrice : Carole DEBEAUCE*

Dr Mariam RONCATO, Infectiologue, GHLRRA Site Saint Louis,

Cécile GROULADE, Coordinatrice Contrat Local de Santé de Saintonge Romane,

Laurent BEAUBRAS, Coordinateur Contrat Local de Santé CDC Ile d'Oléron,

Amélie QUENUM, Cadre de santé de maladies infectieuses et des CeGIDD de Rochefort et la Rochelle.

TABLE RONDE

« Santé sexuelle »

Forum Prévention Charente Maritime
16 mars 2023 - Saintes



PLAN

01

Introduction

03

CLS et santé sexuelle

Cécile GROULADE & Laurent BEAUBRAS

02

Epidémiologie

Mission des CeGIDD

Dr Mariam RONCATO & Amélie QUENUM

04

Echanges



Introduction

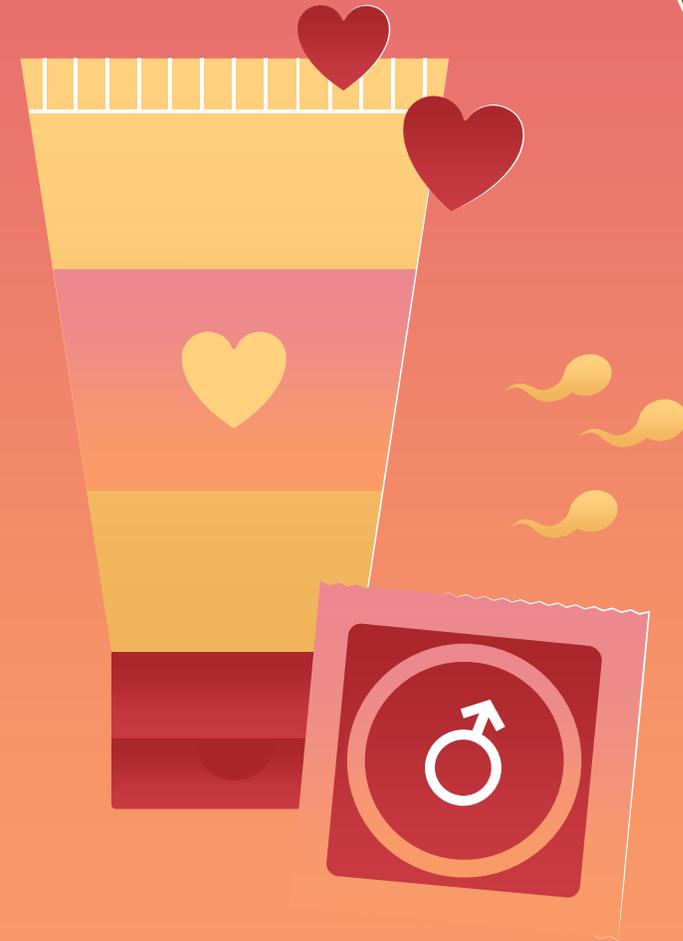


Santé sexuelle



Définition de l'OMS

« 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 exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés ». La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble. »



La santé sexuelle dans quel état en Charente-Maritime

Mais que font les CeGIDD?...



Tableau 9 : Taux de dépistage et de positivité du VIH, des hépatites B et C et des autres IST bactériennes selon le sexe des consultants, en CeGIDD, Nouvelle-Aquitaine, 2020 (N = 20 515*)

	Femmes (n= 4 847)		Hommes (n= 6 871)			
	Taux de dépistage (%)	Taux de positivité (%)	Taux de dépistage**	Taux de positivité (%)		
Syphilis	49,6	0,2	66,4	1,8	1,3%	
Infections à gonocoque	89,6	0,8	0,4%	94,8	3,5	2,4%
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	89,8	8,2	11%	96,0	7,0	7,35%
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	9,8	3,2	9,0	3,8		
Infection à VIH	92,9	0,2	99,9	0,4	0,1%	
Hépatite B (AgHBs)	59,5	0,4	0,4%	64,3	1,1	1,1%
Hépatite C (Ac VHC)	44,8	0,5	55,3	0,8		

* Données des personnes ayant consultées dans un CeGIDD en Nouvelle-Aquitaine.

Source : SurCeGIDD, données au 08/11/2021. Traitement : Santé publique France.

Que font les CeGIDD?



A. - Missions dans le domaine de la lutte contre l'infection par le VIH, les hépatites virales et les IST

- Les CeGIDD assurent l'ensemble des missions suivantes :
 - accueil et **information** de l'utilisateur ;
 - **entretien personnalisé** et évaluation de ses facteurs d'exposition ;
 - **dépistage et/ou examens clinique et biologique de diagnostic réalisés chez l'utilisateur** et, le cas échéant, chez ses partenaires, sous réserve de leur accord ;
 - **conseil personnalisé** dans un but de **prévention** primaire et secondaire et distribution de **matériels de prévention** (préservatifs, gels, digues dentaires...)

Que font les CeGIDD?



- A. - Missions dans le domaine de la lutte contre l'infection par le VIH, les hépatites virales et les IST
 - prise en charge et suivi d'un **accident d'exposition au VIH**, au virus de l'hépatite B (VHB) et au virus de l'hépatite C (VHC), conformément à la réglementation en vigueur sur la dispensation des antirétroviraux ou des immunoglobulines pour l'hépatite B, ou orientation vers une structure autorisée ;
 - **prise en charge médicale** de l'usager porteur d'une **chlamydie**, d'une **gonococcie**, d'une **syphilis** ou de toute autre IST ne nécessitant pas une prise en charge spécialisée ;
 - **orientation (voire accompagnement si nécessaire) de l'usager porteur du VIH** ou d'une hépatite virale après confirmation vers une consultation médicale adaptée
 - **orientation de l'usager porteur d'une IST compliquée** dont le traitement nécessite une prise en charge spécialisée vers une structure de santé ou un professionnel ayant compétence pour la réaliser
 - **prise en charge psychologique et sociale de première intention** de l'usager pour l'ensemble de ces infections et orientation en cas de besoin ;

Que font les CeGIDD?

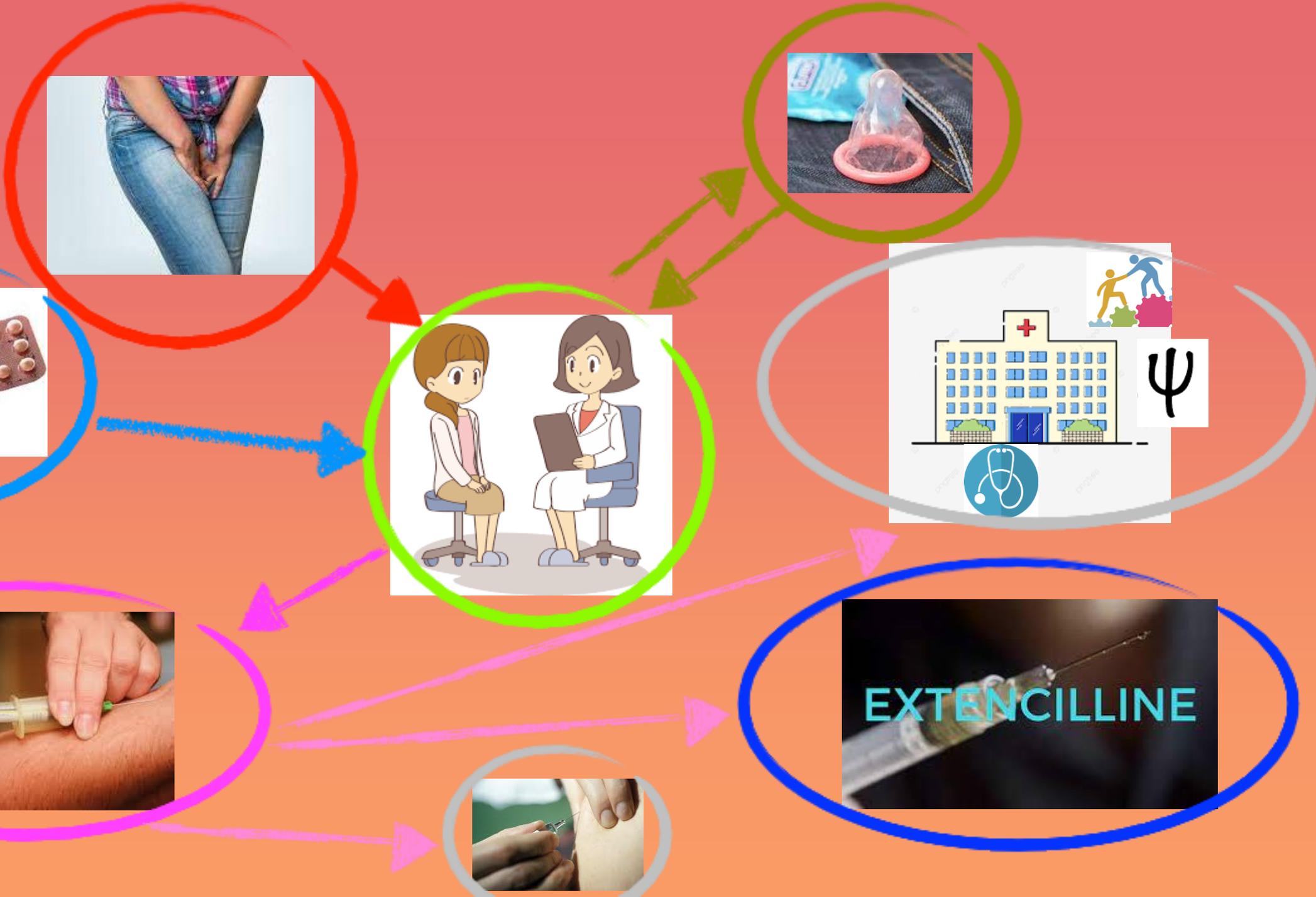


- A. - Missions dans le domaine de la lutte contre l'infection par le VIH, les hépatites virales et les IST
 - **vaccination** contre les virus de l'hépatite B, de l'hépatite A (hors indications pour les voyageurs) et du papillomavirus selon les recommandations du calendrier vaccinal, et le cas échéant les vaccinations recommandées par les autorités sanitaires pour des publics cibles tels que définis au III ;
 - réalisation éventuelle **d'activités hors les murs en direction de publics cibles pour l'information, la prévention et le dépistage ;**
 - conseil et expertise auprès des professionnels locaux.

Que font les CeGIDD?



- B. - Missions dans le domaine de la **prévention des autres risques liés à la sexualité** dans une approche globale de santé sexuelle
Le CeGIDD accomplit les missions suivantes, **en lien avec les professionnels et les structures exerçant dans le champ de la santé sexuelle**, de la contraception et des interruptions volontaires de grossesse ainsi qu'avec les dispositifs médico-légaux
 - information et **éducation à la sexualité**
 - **information** sur la grossesse et orientation pour sa prise en charge ;
 - **prévention des grossesses non désirées** notamment par : la prescription de contraception y compris la contraception d'urgence et la délivrance de celle-ci dans certaines situations d'urgence sanitaire ou sociale ; l'orientation des demandes d'interruption volontaire de grossesse vers une structure de santé ou un professionnel compétent ;
 - **prévention et détection des violences** sexuelles ou des violences liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, des **troubles et dysfonctions sexuels**, par la proposition d'une **orientation vers une prise en charge adéquate**.



Le CeGIDD, acteur en réseau, en lien avec le public prioritaire





Contrat Local de Santé : CLS

C'est quoi?



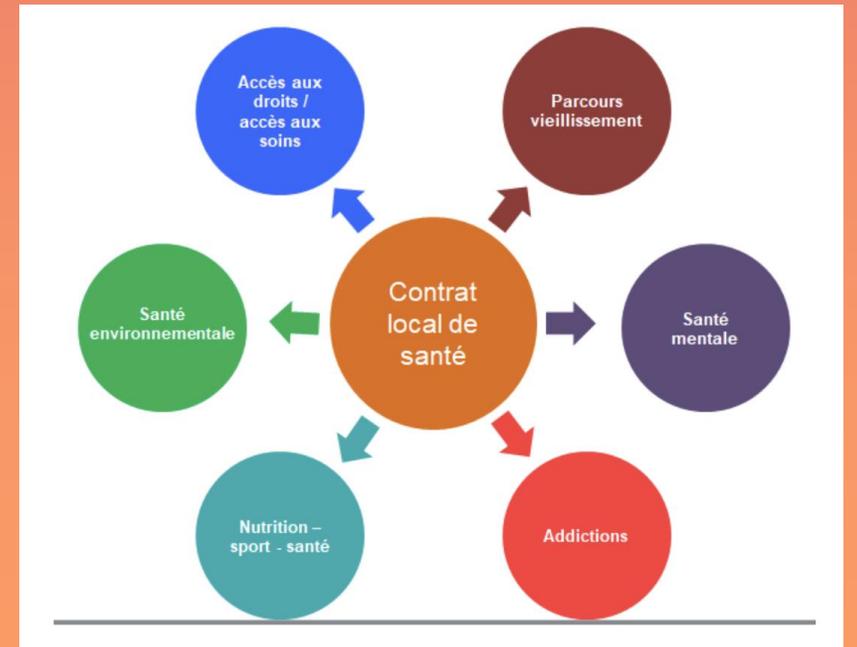
Communauté de communes
Ou d'agglomération



Instrument de consolidation du partenariat local, le Contrat local de santé (CLS) vise à assurer la promotion de la santé des habitants et à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé

En coordonnant l'action des différents intervenants locaux, le CLS développe des actions « locales » en santé en cohérence avec les axes définis dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS) de l'Agence régionale de santé

Exemple de thématiques



Contrat Local de Santé : La santé sexuelle

Exemple de partenaires sur Oléron :

Centre de Santé Sexuelle
Rochefort
Centre de santé St Trojan
Infirmières scolaires
MSA, BIJ, MILO, Planning Familial,
sages-femmes libérales ou
salariées

Exemple de partenaires sur Saintes :

IME, EREA, CFA, Organismes
accueillants mineurs non
accompagnés, AIDES, CEGIDD,
Animatrice santé publique du
Centre Hospitalier, CDIFF,
Tremplin17, DouzeFoisParAn

Thématiques abordées :

IST – contraception –
consentement – plaisir –
mon corps sur **le**
numérique –
repérage des infos
(structures, sites internet
fiables)
– Prostitution –
Genre et identité sexuelle
lutte contre les
préjugés
Dépistage



Contrat Local de Santé : Rallye santé

Etape 1

Création du
groupe de
travail Santé
Sexuelle

Etape 2

Partage des constats
concernant le public
« jeune » 12-25 ans

Les jeunes n'ont pas
connaissance des
structures santé qui leur
sont accessibles sur le
territoire

Les jeunes manquent
d'informations fiables

Etape 3

Détermination des
objectifs concernant les
actions pour le public

Construire des actions
permettant de faire
connaître ces structures

Construire des actions
permettant de donner une
information fiable

Etape 4

Choix des actions :

Réalisation d'un rallye
de découverte des
structures santé

Journée d'information
santé sexuelle

JEUDI 29 SEPTEMBRE 2022 : 1^{er} rallye

Facteurs facilitants

- Existence de structures accueillantes sur le territoire
- Existence de structures participantes
- Implication des 2 types de structures
- Taille du territoire (ni trop grand, ni trop petits)

Freins

- Repose parfois sur une ou deux personnes dans les structures
- Se déroule en extérieur donc imprévisibilité liée à la météo

=> PROJET DE CRÉER UN RALLYE PERENNE
TYPE TERRAVENTURA

RALLYE STRUCTURES SANTE JEUNES SAINTES

1. TREMPLIN 17
De quel côté se trouve la sonnette ?
F- Il n'y en a pas
P- A gauche
V- A droite

2. CPEF
A l'hôpital, vers quelle salle d'attente me diriger si j'ai RDV au Centre de Planification et d'Éducation Familiale ?
R- Salle d'attente 1, à droite.
T- Salle d'attente 2, à droite.
D- Salle d'attente 2, à gauche.

3. CeGIDD
Il y a un distributeur de gel hydro alcoolique à côté de la porte du Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des maladies sexuellement transmissibles.
G-Oui, il est tout blanc, avec une marque écrite en bleu.
I- Oui, il est blanc et bleu.
E-Oui, il est blanc et violet, avec une marque écrite en bleu.

4. Mission Locale
Sur la terrasse présentant toutes les offres de la Mission Locale, quel mot est associé à Santé ?
V- Bien-être
A- Sport
X- Alimentation

5. Cap'Ado (Prévention et soins psychologiques pour les 11-18ans)
Qu'est-ce que je dois faire quand j'arrive à Cap'Ado ?
H- Je frappe et j'attends qu'on vienne m'ouvrir.
B- Je frappe, j'entre et je tourne à droite.
E- Je frappe, j'entre et je vais dans la salle d'attente.

6. MDAJA 17
Y'a-t-il des marches pour entrer à la Maison des Adolescents et des Jeunes Adultes ?
X- Oui, 5
C- Non, il n'y en a pas.
K- Oui, 2

7. 12 fois par An
Sur Facebook, rechercher ce que fait cette association :
J- Elle s'occupe des violences conjugales.
T- Elle s'occupe de l'endométriose, une maladie qui provoque de violentes douleurs de règles.
M- Elle s'occupe des migraines liées aux règles.

8. ADHEOS
Quel est le détail particulier de la porte de cette association de Défense des droits LGBTI ?
I- Il y a des barreaux.
L- Elle est multicolore.
Q- Elle a 6 serrures.

TREMPLIN 17 Addictions 09-12030 et 13030-17030 11, rue des Signaux 21 de l'Ormeau de Fief 05 46 91 44 45 poleaddictologie.santes@tremplin17.fr	Centre de Planification et d'Éducation Familiale Amour Contraception Sexualité Ouvert lundi et vendredi 8h30 - 17h et mercredi 8h30 - 17h30 santefam@csantes.fr	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic Infections sexuellement transmissibles Hépatites, gonorrhée, chlamydie, syphilis, VIH Lundi 15h - 18h15, Mercredi 14h - 17h, Jeudi 09h - 12h, Vendredi 13h - 17h santefam@csantes.fr	Mission Locale de Santé Point santé 16-25 ans Lundi, 13h30 à 17h00 Mardi-Vendredi: 8h30-12h30 et 13h30-17h00 15 rue de l'Église 17100 Saintes Cedex 05 46 97 49 50 mission.locale.santes@wanadoo.fr
11, Bd Ambroise Paré - BP 10326 17100 Saintes Cedex 05 46 97 53 18			





Merci !

Echanges

CREDITS: This presentation template was created by **Slidesgo**, including icons by **Flaticon** and infographics & images by **Freepik**



Join at
slido.com
#2794 969



Merci

et

à

bientôt...