



MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS

Liberté
Égalité
Fraternité



Mon Bilan Prévention

16 fiches thématiques



Les Bilans Prévention sont un moment privilégié qui doit permettre au professionnel de santé de mener un échange sur les priorités de santé de chaque individu en matière de prévention. Différentes thématiques de prévention ont été identifiées comme prioritaires par le Haut Conseil de la santé publique telles que l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité, le tabac, l'alcool et les autres addictions, la prévention et le dépistage des cancers, la santé bucco-dentaire, les violences, la santé sexuelle, le sommeil, le bien-être mental et social, les maladies chroniques (hors cancers), la vaccination et la santé environnementale.

Conçues à l'attention de tous les professionnels de santé réalisant les Bilans, ces 16 fiches thématiques sont consacrées aux grandes thématiques des Bilans Prévention. Non exhaustives, elles résument en quelques points clés les grands thèmes abordés lors des Bilans Prévention. Elles proposent également certaines pratiques reprises dans les outils et recommandations à disposition des professionnels de santé dans la limite du champ de compétence respectif de chacun d'entre eux.

Il convient d'adapter les conseils proposés aux préoccupations, aux souhaits et au contexte de vie de la personne. Ils seront en effet d'autant mieux accueillis que l'accompagnement du professionnel est bienveillant, non culpabilisant, sans jugement et qu'il s'inscrit dans une approche motivationnelle. Il s'agit de savoir reformuler pour bien identifier les problématiques sous-jacentes, avoir une bonne compréhension des problèmes et ainsi pouvoir proposer au bénéficiaire du Bilan des solutions concrètes, pragmatiques et si possible gratuites pour accompagner ses changements d'habitude dans sa vie quotidienne.

Table des matières

1. Alimentation	2
2. Activité physique et sédentarité	8
3. Tabac, alcool et autres addictions	14
4. Bien-être mental et social	18
5. Sommeil	22
6. Prévention des cancers	26
7. Prévention des autres maladies chroniques	32
8. Prévention de la perte d'autonomie	37
9. Santé bucco-dentaire	41
10. Vaccinations	44
11. Santé sexuelle	47
12. Ménopause	52
13. Violences	57
14. Santé et environnement	61
15. Accès aux droits	65
16. Chlordécone	70

Depuis le printemps 2023, la réalisation de ces fiches s'est inscrite dans une démarche de co-construction avec les représentants des quatre catégories de professionnels de santé (infirmier, médecin, sage-femme, pharmacien) pouvant proposer des Bilans Prévention. Dans ce cadre, elles ont fait l'objet de diverses relectures et modifications. Le programme pilote dans la région des Hauts-de-France, entre octobre et décembre 2023, a été une occasion unique de tester cet outil. Les retours d'expériences des professionnels de santé volontaires de ce programme pilote ont été utilisés pour affiner et adapter de manière pragmatique ce livret avant la généralisation des Bilans Prévention en 2024. Ces fiches ont été conçues pour répondre aux différents besoins des quatre catégories de professionnels de santé.

1. ALIMENTATION

Données clés

- Environ 49% de la population française adulte est en surpoids et la prévalence d'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)

- Pour les seniors : selon le ministère de la Santé en 2021, 40% des personnes âgées sont hospitalisées pour des conséquences liées à la dénutrition et 50% des personnes âgées hospitalisées sont dénutries.

1. Alimentation

L'alimentation est l'un des principaux facteurs de risque de surpoids – obésité – et de maladies chroniques telles que les cancers, les maladies cardiovasculaires et le diabète de type 2. Or, la modification des comportements alimentaires est efficace pour favoriser un vieillissement en bonne santé et lutter contre certaines pathologies. S'appuyer sur les recommandations nutritionnelles du Programme National Nutrition Santé (PNNS) est un levier essentiel pour faire évoluer ses habitudes de vie. *In fine*, la modification des comportements alimentaires améliore la prévention des maladies chroniques dans leur ensemble.

La nutrition constitue un marqueur social comme le montrent les apports de fruits et légumes ou de poissons, plus élevés dans les populations de haut niveau socio-économique, et les apports plus élevés de gras, de produits sucrés ou de charcuteries, dans celles de faible niveau socio-économique.

La dénutrition constitue un enjeu de prévention essentiel pour les personnes âgées de **60-65 ans** et de **70 ans** et plus. En effet, avec l'avancée en âge, la composition corporelle et les comportements alimentaires évoluent en raison de l'apparition de troubles physiques ou cognitifs, d'une dégradation de l'état de santé bucco-dentaire, de certaines maladies chroniques et de leurs traitements, d'une altération de la régulation de l'appétit, du goût ou encore d'une situation d'isolement¹. Ces changements, associés à une diminution de l'activité physique, exposent les personnes âgées à la survenue d'une dénutrition augmentant le risque de perte musculaire (pouvant aboutir à une sarcopénie), de chute ou encore de troubles cognitifs.

L'amélioration de la situation nutritionnelle nécessite de donner un accent majeur à la prévention afin de maintenir un bon état nutritionnel tout au long de la vie. Le repérage précoce des risques et la prise en charge dans le système de santé des pathologies liées à la nutrition s'inscrivent parfaitement dans le dispositif « Mon Bilan Prévention ».



¹ Haut Conseil de la santé publique, avis relatif à la révision des repères alimentaires pour les personnes âgées, 18 mai 2021.

Accompagner sa patientèle vers la prévention

Afin d'initier une modification des comportements alimentaires, il est important de rappeler **les bénéfices d'une alimentation variée et équilibrée** :

- **limite 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. Or le surpoids favorise les facteurs de risque métaboliques et maladies telles que le diabète, l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, les douleurs articulaires et les problèmes respiratoires;
- **préserve 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 stimule le cerveau), et **en engendrant des stimulations sensorielles** (une alimentation variée permet de retrouver des saveurs, des odeurs et des couleurs parfois oubliées);
- **prévient la dénutrition notamment pour les personnes âgées de plus de 60 ans** en rappelant les apports suffisants en termes de quantité et de qualité nutritionnelles.

La motivation à manger équilibré sera renforcée si les personnes y trouvent du plaisir : sensations gustatives, sentiment valorisant de se faire du bien...

De manière générale, les repères du PNNS et leurs bénéfices sont plutôt bien connus grâce aux médias, aux services médicaux et sociaux mais leur application au quotidien est moins évidente. Le tableau suivant propose de rappeler les repères mis à jour par Santé publique France qui visent à orienter les consommateurs vers de meilleurs choix alimentaires :

1. Alimentation

	Recommandations simplifiées	Recommandations détaillées	Situation nutritionnelle des Français (2015) *
AUGMENTER 	Les fruits et légumes	Au moins 5 par jour , par exemple 3 portions de légumes et 2 portions de fruits	72% mangent moins de 5 fruits et légumes/jour
	Les légumes secs (lentilles, haricots, pois chiches...)	Au moins 2 fois par semaine car ils sont naturellement riches en fibres	87% en mangent moins de 2 fois/semaine
	Les fruits à coques (noix, noisettes, amandes et pistaches non salées...)	Une petite poignée par jour car ils sont riches en oméga 3	85% n'en mangent jamais
	Le fait maison		
ALLER VERS 	Le pain complet ou aux céréales, les pâtes et riz complets, la semoule complète	Au moins 1 féculent complet par jour car ils sont naturellement riches en fibres	61% n'en mangent jamais
	Une consommation de poissons gras et de poissons maigres en alternance	2 fois par semaine dont 1 poisson gras (sardines, hareng, maquereau, saumon)	69% mangent moins de 2 poissons/semaine et 62% moins d'un poisson gras/semaine
	Une consommation de produits laitiers suffisante mais limitée	2 par jour pour les adultes et 3 pour les enfants	35% des adultes mangent moins de 2 produits laitiers par jour
	L'huile de colza, de noix et d'olive	Les matières grasses ajoutées (huile, beurre, margarine) peuvent être consommées tous les jours en petites quantités Privilégiez l'huile de colza, de noix et d'olive	
	Les aliments de saison et les aliments produits localement		
	Les aliments bio		

* Données pour les adultes de 18 à 54 ans, issues de l'étude Esteban 2014-2016. Volet Nutrition- surveillance épidémiologique.

cf. page suivante

1. Alimentation

Recommandations simplifiées		Recommandations détaillées	Situation nutritionnelle des Français (2015) *
RÉDUIRE 	L'alcool	Maximum 2 verres par jour et pas tous les jours	22% des Français de métropole sont au-dessus des repères de consommation à moindre risque Gain d'économies possibles dans le budget alimentation (à réaffecter vers des produits plus favorables à la santé)
	Les produits sucrés et les boissons sucrées	Il est recommandé de limiter les boissons sucrées , les aliments gras, sucrés, gras et ultra-transformés	28% boivent plus d'une boisson sucrée/jour Gain d'économies possibles dans le budget alimentation (à réaffecter vers des produits plus sains)
	Les produits salés	Il est recommandé de réduire sa consommation de sel	79% ont une consommation supérieure à 6 g/jour Gain d'économies possibles dans le budget alimentation (à réaffecter vers des produits plus sains)
	La charcuterie	Limiter la charcuterie à 150 g par semaine	63% mangent plus de 150 g/semaine Gain d'économies possibles dans le budget alimentation (à réaffecter vers des produits plus sains)
	La viande (porc, bœuf, veau, mouton, agneau, abats)	Privilégier la volaille et limiter les autres viandes à 500 g par semaine	32% mangent plus de 500 g de viande (hors volaille) en semaine Gain d'économies possibles dans le budget alimentation (à réaffecter vers des produits plus sains)
	Les produits Nutri-Score D et E		

* Données pour les adultes de 18 à 54 ans, issues de l'étude Esteban 2014-2016. Volet Nutrition- surveillance épidémiologique.

Quelques conseils pour le quotidien

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

Manger équilibré :

- j'ajoute des légumes secs à mes repas au moins deux fois par semaine;
- je favorise la cuisine maison et quand j'achète des produits transformés, j'utilise le Nutri-Score pour choisir le produit avec le meilleur score;
- j'ajoute des légumes dans mes tartes ou cakes ou gratin de pâtes;
- je compose mes apéritifs de fruits, de légumes et de fruits à coque;
- je varie les formes de fruits et légumes : tentons les spaghettis de courgettes!
- je favorise les circuits courts de production de fruits et légumes et les applications anti-gaspillage pour réduire le coût des fruits et légumes;
- si possible, j'aménage un coin de plantes aromatiques sur mes fenêtres/balcon...

Contrôle du poids :

- aujourd'hui je ne grignote pas entre les repas!
- cette semaine je diminue un peu les quantités au déjeuner!
- ne pas se blâmer, ne pas culpabiliser ou trop se frustrer au risque de se démotiver.

Moins salé pour ma santé :

- je goûte avant de saler;
- je relève le goût avec des épices et des aromates;
- j'achète moins d'aliments riches en sel;
- pour demain midi, j'évite le plat tout prêt, je cuisine moi-même c'est plus frais et moins cher (quand je regarde le prix au kilogramme).

2. ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ

Données clés

- 30% des hommes et 47% des femmes n'atteignent pas les recommandations d'activité physique².

- 80% des adultes déclarent passer plus de trois heures par jour devant un écran en dehors de toute activité professionnelle³.

- Pour les jours travaillés, les adultes passent en moyenne douze heures/jour assis (neuf heures/assis les jours non travaillés)⁴.

- 95% de la population française adulte est exposée à un risque de détérioration de la santé par un manque d'activité physique ou un temps trop long passé assis. (Anses 2022)

² Verdot, C., Salanave, B., Deschamps, V. (2020). Activité physique et sédentarité dans la population française. Situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007. Bull Epidémiol Hebd. 2020; (15), 296-304. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/15/2020_15_1.html

³ Verdot, C., Salanave, B., Deschamps, V. (2020). Activité physique et sédentarité dans la population française. Situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007. Bull Epidémiol Hebd. 2020;(15), 296-304. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/15/2020_15_1.html

⁴ 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

2. Activité physique et sédentarité

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 adaptée à l'état de santé et à la condition physique apportera toujours un bénéfice supérieur aux risques liés à la pratique. Les occasions sont nombreuses pour bouger : les activités sportives et de loisirs mais aussi les occupations quotidiennes (déplacements, travail, activités domestiques). Les recommandations de Santé publique France sont formulées pour permettre à chacun d'intégrer l'activité physique dans son quotidien pour aller, à son rythme, vers la recommandation générale : «Au moins 30 minutes d'activités physiques dynamiques par jour.»

Les bénéfices d'une activité physique régulière sont nombreux :

- accroît la force musculaire, préserve le capital osseux à l'âge adulte, développe la souplesse et la coordination, contribuant à

prévenir et ralentir la perte d'autonomie des personnes âgées en diminuant les risques de chutes, les troubles cognitifs ou en étant vecteur de lien social par exemple;

- joue un rôle important dans la prévention des principales maladies chroniques : maladies cardiovasculaires, diabète de type 2, cancers (côlon, sein, endomètre);

- réduit les complications, diminue les risques de récurrence de nombreuses maladies chroniques. Avoir une activité physique régulière améliore la qualité de vie des patients atteints de maladies respiratoires chroniques (asthme, BPCO...), réduit la mortalité cardiovasculaire de 25 à 30% chez les patients coronariens, est associée à une réduction de 40% de la mortalité globale après un diagnostic de cancer.

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

Accompagner sa patientèle vers la prévention

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 rester positif :

- une activité physique limitée vaut mieux qu'aucune activité physique;
- si la personne n'atteint pas le niveau recommandé, une quantité limitée d'activité physique sera néanmoins bénéfique pour sa santé.

Pour les adultes, il est recommandé de pratiquer trente minutes d'activité physique dynamique (activité d'intensité modérée à élevée), au

moins cinq jours par semaine en évitant de rester deux jours consécutifs sans pratiquer. Les activités physiques à visée cardiorespiratoire et celles à visée musculaire peuvent être intégrées dans une même activité ou au cours de la même journée.

Il existe différents types d'exercice :

- les exercices d'endurance améliorent la capacité cardiorespiratoire et donc diminuent l'essoufflement;
- les exercices de renforcement musculaire augmentent la force, la puissance et l'endurance musculaires;

2. Activité physique et sédentarité

- les exercices d'équilibre et d'assouplissement améliorent la souplesse et la coordination des gestes.

Comment augmenter votre activité physique ?

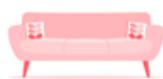
Votre médecin vous aide à augmenter votre activité physique

Il vous conseille et vous soutient dans vos efforts. Si nécessaire, votre médecin fait un bilan de votre condition physique avant que vous vous lanciez.



Vous fixez ensemble des objectifs réalistes

Vous diminuez vos activités sédentaires, le temps passé assis ou devant des écrans...



Vous augmentez votre activité du quotidien : vous empruntez les escaliers, vous vous déplacez à pied ou à vélo le plus souvent possible, promenez votre chien...



Vous participez à un programme d'activité physique adaptée (APA)

- Prescrit par un médecin
- Encadré par un professionnel de santé ou un enseignant en APA
- Progressif, personnalisé, sécurisé
- Pour une durée limitée



Vous faites de l'activité physique supervisée ou du sport-santé

- Parfois prescrit par un médecin
- Encadré par un éducateur sportif formé
- En groupe
- Adapté mais non personnalisé



Vous pratiquez une activité physique ou sportive régulière et autonome

- Celle qui vous plaît
- Le plus longtemps possible



Source : [infographie_activite_physique.pdf](#) – [has-sante.fr](#)

Les deux règles d'or de l'activité physique sont « progressivité » et « régularité ». Il est important également de permettre au corps de se préparer, puis de récupérer avant et après

une activité physique. Il faut veiller également à s'alimenter et boire suffisamment pour pratiquer votre activité physique.

2. Activité physique et sédentarité

Plusieurs degrés d'intensité sont possibles selon l'augmentation de la fréquence cardiaque qu'elle provoque. Quelques exemples pratiques :

Intensité	Type d'activité physique
Faible	Marche lente, repasser, faire la poussière, bricolage, entretien mécanique, arroser le jardin, pétanque, billard, bowling, tennis de table, danse de salon...
Modérée	Marche rapide (d'un bon pas 5 à 6,5 km/h), monter lentement les escaliers, laver les vitres ou la voiture, passer l'aspirateur, jardinage léger, ramassage des feuilles, aérobic, danse, vélo loisir (15 km/h) ou natation plaisir, aquagym, badminton...
Élevée	Marche rapide (> 6,5 km/h) ou avec dénivelé, randonnée en moyenne montagne, montée rapide d'escaliers, bêcher, jogging, saut à la corde, VTT, natation rapide, football, escalade...

Pour encourager les individus à être plus actifs physiquement, les recommandations sont formulées pour permettre à chacun d'intégrer l'activité physique dans son quotidien. La pratique d'une activité physique pour les déplacements quotidiens de courtes distances est ainsi encouragée. Les mobilités actives (marche, vélo) sont un levier essentiel pour augmenter l'activité physique.

Une synthèse pour les professionnels des recommandations scientifiques actualisées, sur l'activité physique et la sédentarité, pour toutes les populations, a été publiée par Santé publique France : [Synthèse pour les professionnels des recommandations de l'Anses de février 2016 sur l'activité physique et la sédentarité. Actualisation des repères du PNNS](#)

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.

Activité physique adaptée (APA)

Pour favoriser l'activité physique (AP), il existe désormais la prescription d'activité physique adaptée (APA). L'activité physique adaptée est une thérapie 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'autonomie⁵ et dont les capacités fonctionnelles ne leur permettent pas de pratiquer des activités physiques (AP) ou sportives ordinaires en autonomie et en sécurité, et considérées comme physiquement « inactives », car n'ayant pas un niveau d'AP conforme aux recommandations de l'OMS. L'APA est

⁵ Décret n° 2023-235 du 30 mars 2023 fixant la liste des maladies chroniques, des facteurs de risque et des situations de perte d'autonomie ouvrant droit à la prescription d'activités physiques adaptées.

2. Activité physique et sédentarité

dispensée dans le cadre de programmes structurés encadrés par des professionnels de santé ou qualifiés en APA. L'APA peut être prescrite⁶ par tout médecin intervenant dans la prise en charge du patient et peut être renouvelée par le masseur-kinésithérapeute (sauf avis contraire du médecin).

La HAS a publié des référentiels d'aide à la prescription d'activité physique pour 17 pathologies et état de santé : [Haute Autorité de santé Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/mes-pratiques/la-prescription-medecine-sportive).

Des dispositifs de prescription de l'activité physique ont été mis en place dans certaines régions (se renseigner auprès de l'agence régionale de santé) et les [Maisons Sport-Santé](#) peuvent accueillir, informer et orienter les personnes avec une prescription d'APA.

⁶ [Décret n° 2023-234 du 30 mars 2023 relatif aux conditions de prescription et de dispensation de l'activité physique adaptée - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#).

Quelques conseils pour le quotidien

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

Pour augmenter mon activité physique :

- **pas besoin d'être sportif**, je saisis toutes les occasions pour bouger un peu chaque jour : pendant mes trajets quotidiens (ex. : privilégier la marche et le vélo si possible, en bus ou métro descendre une station plus tôt, en voiture se garer un peu plus loin), à la maison ou au travail (faire des pauses actives), pendant mes loisirs (ex. : 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 (dix minutes de marche en extérieur, cinq minutes de gymnastique), car tout au long de la semaine, ces minutes s'accumulent;
- **je suis retraité**, je peux me renseigner auprès de ma caisse de retraite ou en ligne sur pourbienvieillir.fr pour trouver un atelier;
- **je suis dans un établissement social ou médicosocial**, je peux m'adresser au référent pour l'activité physique et sportive;
- **je suis dans une famille monoparentale**, j'optimise les moments où les enfants sont déjà gardés ou durant leurs activités extra-scolaires (aller nager pendant le cours de natation des enfants par exemple) ou j'adopte une activité sportive à la maison tôt le matin ou à la pause déjeuner au travail;

- **favoriser les activités en famille** : le dimanche, on peut marcher en forêt avec les enfants, faire du vélo, de la trottinette ou aller à la piscine. Le yoga, le fitness ou la danse se pratiquent aussi avec les enfants.

Pour favoriser la mobilité active :

- je laisse ma voiture au garage pour les courtes distances;
- en ville, je participe à un atelier de vélo et de remise en selle;
- pour mes trajets, je réfléchis à une alternative train + vélo.

Contre le mal de dos et des articulations, je bouge :

- je pratique une activité physique adaptée même quand j'ai mal;
- bouger prévient la lombalgie et contribue à guérir plus vite d'une lombalgie aiguë;
- lumbago : le repos au lit n'est pas conseillé, il est conseillé de conserver ses activités quotidiennes en veillant à avoir des postures protégeant le dos, marcher, s'étirer.

Pour réduire la sédentarité :

- je me lève au moins toutes les deux heures, encore plus c'est mieux;
- demain, je consulte mes mails debout, je passe mes coups de téléphone debout;
- ce soir devant la télé, je bouge pendant les pubs/Je bouge entre deux épisodes de ma série préférée.

3. TABAC, ALCOOL ET AUTRES ADDICTIONS

Données clés

- En 2022, la France comptait environ 12 millions de fumeurs quotidiens (24,5% des 18-75 ans). (Données Santé publique France)

- Le tabac constitue la 1^{re} cause de mortalité précoce (avant 65 ans), de mortalité par cancer et de mortalité par maladies cardiovasculaires.

- 3 millions de personnes vivent avec une broncho-pneumopathie chronique obstructive due principalement au tabac. (HAS 2019)

- 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 ans⁷ en ont consommé au moins une fois au cours de l'année écoulée. (Données Santé publique France).

⁷ <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/les-usages-de-cannabis-en-population-adulte-en-2021>

Tabac

Arrêter de fumer est bénéfique à tous les âges et il n'est jamais trop tard.

Arrêter de fumer est difficile en raison de la dépendance qui est très forte. Il existe trois types de dépendance : physique due à la nicotine, psychologique (c'est un plaisir chez de nombreux fumeurs) et comportementale (soirée entre amis ou pause au travail par exemple).

Les premiers bénéfices de l'arrêt du tabac sont rapides à apparaître : deux semaines après la dernière cigarette, le risque d'infarctus diminue et on respire mieux. Près de six fumeurs quotidiens sur dix souhaitent arrêter de fumer. 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 santé⁸.

Alcool

Il est important de rappeler aux personnes qu'il **n'y a pas de consommation d'alcool sans risque** et que les risques pour la santé augmentent au cours de la vie avec la quantité d'alcool consommée.

Des repères de consommation à moindre risque ont été définis en 2017 : pas plus de dix verres standard par semaine et pas plus de deux verres standard 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.

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.

Accompagner sa patientèle vers la prévention

Selon la HAS, l'accompagnement au cours d'un entretien comporte deux étapes clés : le **Repérage Précoce** des consommations de tabac, d'alcool, de cannabis et d'autres substances psychoactives et **l'Intervention Brève** (RPIB). De nombreux documents concernant la démarche RPIB sont disponibles et des formations sont accessibles. Cette

démarche appliquée par le professionnel permet :

- d'**évaluer de façon précoce chez les adultes** la consommation des substances psychoactives et d'en évaluer le risque;
- de **proposer une intervention brève** chez les consommateurs à risque;

⁸ Haute Autorité de santé – Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours ([has-sante.fr](https://www.has-sante.fr)).

3. Tabac, alcool et autres addictions

– de **proposer un accompagnement** afin de favoriser la réduction ou l'arrêt de ces consommations.

Un **outil simple est proposé par la HAS afin d'aider les professionnels de premier recours dans leur pratique courante**⁹.

Le repérage et l'évaluation du risque (une minute)

Pour évaluer le risque, des outils sont disponibles selon le type de substances : le test de Fagerström pour le tabac, le questionnaire FACE (formule pour approcher la consommation d'alcool par entretien), le CAST (cannabis *abuse screening test*).

Le repérage précoce

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

Intervention brève (5-10 minutes)

Intervention brève concernant la réduction ou l'arrêt de consommation de substance(s) psychoactive(s)	
<ul style="list-style-type: none">– 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.	<ul style="list-style-type: none">– 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...

⁹ Haute Autorité de santé – Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte (has-sante.fr)

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 risque et pouvoir lui conseiller des accompagnements adaptés.

Les professionnels de santé soutiennent l'abstinence ou la modération et renforcent les autres conduites favorables à la santé (alimentation, exercice physique, etc.).

Les conseils sont à adapter selon la substance, la motivation et l'évaluation du risque :

- pour le tabac, le conseil bénéfique pour la santé, c'est **l'arrêt du tabac**;
- au sujet de l'alcool, c'est la **consommation dans les repères à moindre risque et l'abstinence pendant la grossesse**;
- concernant les substances illicites, les conseils intégreront la **réduction des risques et l'arrêt**;
- dès **qu'une consommation d'opioïdes** est repérée (médicaments antalgiques, usages d'héroïne...), **le professionnel informe sur le risque de surdosage** et sur l'intérêt de se **procurer de la naloxone, l'antidote efficace en cas de surdosage**.

Ce questionnement *via* le RPIB sur la consommation de substances psychoactives est le premier temps d'un suivi et d'une orientation dans un parcours de soins adapté.

Quand la consommation est nulle ou à faible risque, le suivi, qui peut être réalisé par le professionnel de 1^{er} recours, peut se résumer à une réévaluation périodique de cette consommation et un renforcement des conduites favorables à la santé.

Un soutien de l'effort de réduction des risques de dommages physiques, psychiques ou

sociaux doit être apporté, dans une relation partenariale de confiance et d'échange avec le professionnel de santé.

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.

Quelques conseils pour le quotidien

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

Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer :

- je me fixe une date pour arrêter et je préviens mes proches pour obtenir soutien et bienveillance;
- aujourd'hui, je finis la matinée sans fumer;
- je change de routine pour éviter les endroits et les situations où j'ai l'habitude de fumer;
- j'utilise des activités de diversion pour faire face au besoin urgent de fumer (se promener, boire un grand verre d'eau, se laver les mains...);
- j'utilise l'appli (gratuite) de coaching Tabac Info Service.

4. BIEN-ÊTRE MENTAL ET SOCIAL

Données clés

- 24% des Français de **plus de 18 ans** déclarent être anxieux en décembre 2022, et 17% déclarent être déprimés.
(Santé publique France, CoviPrev)

- Le taux de suicide en France, bien qu'en baisse régulière depuis vingt ans, reste élevé : 13,2 pour 100 000 habitants.
(Inserm, CepiDC)

- 2 millions de personnes de **60 ans et plus** sont isolées en France (Petits Frères des Pauvres, Baromètre 2021) dont 532 000 sont en situation de mort sociale.
(DREES, 2022)

- Les Français sont les plus gros consommateurs de psychotropes du monde : plus d'un quart des Français consomment des anxiolytiques, des antidépresseurs, des somnifères et autres médicaments psychotropes.
(données EPI-PHARE/ DREES, 2020)

4. Bien-être mental et social

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 correspond à un état de bien-être mental qui nous permet de faire face aux sources de stress de la vie (notamment quotidienne), de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté (OMS). **Il est possible de ressentir un bien-être mental malgré un trouble psychique, et inversement.**

La santé mentale est **multifactorielle** : elle est influencée par des facteurs génétiques, individuels, environnementaux, sociaux...

Si certains facteurs ne peuvent être modifiés, il faut prêter une attention particulière à ceux sur lesquels une action est possible.

À titre d'exemple, **le repérage de l'isolement social peut se faire en interrogeant sur le sentiment de solitude et la fréquence des relations** (famille, amis, voisins, travail, association). Il a des conséquences sur la santé mentale et physique et peut être vecteur de non-recours aux droits notamment en termes de soin. Pour repérer l'isolement social et orienter la personne vers les bons acteurs et dispositifs, le professionnel peut s'appuyer sur [le guide de repérage des situations d'isolement](#) et [un annuaire en ligne](#) des ressources et acteurs contribuant à de nombreuses solutions pour rompre son isolement (voir également Le kit d'orientation en *Annexe VI*).

Repérer

Pour les personnes de **plus de 18 ans**, deux outils de dépistage très courts sont considérés utiles en soins primaires :

- **Le Patient Health Questionnaire** (Le PHQ-2) peut être utilisé comme outil de repérage d'une dépression caractérisée chez l'adulte. Il est composé de deux questions concernant l'humeur et la capacité à ressentir le plaisir. Il est présenté ci-dessous :

Résultats : un score ≥ 3 évoque un trouble dépressif caractérisé et doit conduire à orienter le patient vers un professionnel de la santé mentale : psychologue ou psychiatre.

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

4. Bien-être mental et social

– Le questionnaire GAD-2 (**Generalized Anxiety Disorder 2 item scale**) est un outil de dépistage très rapide et facile à réaliser du trouble d'anxiété généralisée (TAG) mais il ne permet pas d'en mesurer la sévérité. Il est présenté ci-dessous :

Résultats : un score ≥ 3 indique la possibilité d'un trouble anxieux et doit conduire à orienter le patient vers un professionnel de la santé mentale apte à apprécier la sévérité du trouble (psychologue ou psychiatre).

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
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.

De **nombreuses ressources, gratuites ou non**, existent et peuvent être proposées (cf. Le kit d'orientation en Annexe VI).

Aider à repérer les schémas répétitifs pour pouvoir les modifier. Aider à en prendre conscience

Aider la personne à se remémorer ce qui lui a été d'utilité dans le passé lorsqu'elle a déjà réussi à surmonter des difficultés. Ce qui a été appris/mobilisé par la personne à ces occasions peut être mis à profit en faisant une liste des

activités/pensées/comportements qui avaient été aidants (par exemple : échanger avec une personne de confiance, faire du sport en extérieur, pratiquer une activité artistique) afin de le réutiliser.

Quelques conseils de prévention

à adapter à chaque individu, sont présentés ci-dessous :

- parler de ses émotions, positives ou négatives;
- rester actif en faisant de l'exercice physique régulièrement;
- manger équilibré;
- éviter les excès d'alcool;
- faire attention à son sommeil (quantité et qualité);
- rester en contact avec ses proches bienveillants (famille ou amis);
- demander de l'aide aux proches ou à un professionnel (médecin, psychologue) en cas de difficulté;
- faire des activités que l'on apprécie;
- s'accepter, avec ses imperfections;
- s'investir pour les autres, par l'entraide et la solidarité (par exemple en devenant bénévole);

Quelques conseils pour la gestion du stress :

- j'essaie de respirer deux-trois fois profondément dans la journée;
- je prends une minute pour respirer profondément;
- je fais la liste des priorités pour éliminer l'inutile;
- j'essaie de lâcher prise avant d'aller dormir (pas d'écran, pas de pensées négatives, exercices de respiration...);
- quand mon stress me « déborde », je prends rendez-vous avec un médecin;

– je me note de baisser mon rythme d'activité le soir;

– je cherche la cause de ma boule au ventre.

Quelques conseils pour se sentir moins seul :

– je me renseigne auprès de ma mairie ou d'associations pour trouver des activités (souvent gratuites) en groupe de loisir, culturel, sportif...

– si j'ai besoin de parler, j'appelle SOS Amitié (09 72 39 40 50), dont l'écoute est gratuite, inconditionnelle et sans jugement ni conseil. Je peux aussi joindre l'association par tchat et messagerie sur sos-amitie.com;

– si j'ai plus de 50 ans, je peux appeler le numéro Vert de Solitud'écoute (0 800 47 47 88) pour trouver de l'aide;

– je planifie des activités régulières ou occasionnelles avec d'autres personnes;

– je propose mon aide à d'autres personnes, à des associations ou je me renseigne sur les missions disponibles grâce à la plateforme en ligne jeuxaider.gouv.fr...

Au travail :

– j'apprends à prioriser et si besoin, je demande de l'aide car je ne peux pas tout faire;

– au travail, lors des pauses, je repense à mes succès;

– j'ose demander de l'aide à mon entourage professionnel (supérieur hiérarchique, collègues, service des ressources humaines...);

– je pense à contacter le médecin du travail si ça ne va pas.

5. SOMMEIL

Données clés

- En cinquante 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 (une personne sur trois en France), a augmenté¹⁰.

(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 selon le Baromètre Santé publique France)

¹⁰ <https://www.inserm.fr/dossier/sommeil/>

5. Sommeil

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 des maladies aiguës ou chroniques (obésité, diabète, maladies cardiovasculaires...). Par exemple :

- le risque de **rhume** est multiplié par quatre si le temps de sommeil est inférieur à six heures (comparativement à la norme de sept heures de sommeil en moyenne);
- l'**insomnie** est une cause d'anxiété, de dépression, d'erreurs de raisonnement et d'anomalies perceptuelles;

– un **temps de sommeil court** augmente de 55% le risque d'être obèse pour un adulte (par rapport à la moyenne de sept heures) et de 89% pour un enfant. Un temps de sommeil court est également prédictif de la survenue de l'obésité avec un risque de devenir obèse multiplié par deux pour chaque heure de sommeil en moins;

– un temps de sommeil court est associé et prédictif de diabète, indépendamment de l'obésité; il en est de même pour l'hypertension artérielle, les maladies coronariennes, la mortalité d'origine cardiovasculaire et l'inflammation systémique, dont on sait qu'elle joue un rôle majeur dans la morbidité d'origine cardiovasculaire.

Accompagner

Une **bonne nuit** de sommeil nécessite **au moins** cinq à sept heures et demie selon les personnes. Le sommeil doit également être de bonne qualité et passer par différentes phases. Néanmoins, les besoins de sommeil varient grandement selon les individus, mais aussi au cours de la vie. L'environnement, l'hygiène et le rythme de vie jouent un rôle sur la capacité à dormir et bien récupérer lors d'une nuit de sommeil.

Il est important de prendre en compte les **contraintes** qui pèsent sur le sommeil des adultes : d'une part des **responsabilités familiales** (enfants, vie de famille, aidant d'un sénior dépendant...) et d'autre part des **contraintes professionnelles** (horaires de travail, stress, travail posté...).

Avec l'avancée en âge, de nombreux changements biologiques affectent le sommeil : sommeil moins profond la nuit, délai d'endormissement allongé, augmentation du nombre et de la durée des éveils nocturnes...



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 calmè 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](#)

5. Sommeil

Une attention particulière doit être portée en cas de prescription de médicaments pour favoriser le sommeil chez les personnes âgées. Notamment, les benzodiazépines et médicaments apparentés¹¹ sont souvent prescrits pour leur effet hypnotique comme somnifères ainsi que pour leur effet anxiolytique¹². Or, les benzodiazépines ne sont efficaces sur les troubles du sommeil que sur de courtes durées. **Il est ainsi recommandé de ne pas dépasser quatre semaines de traitement pour les troubles du sommeil et douze semaines pour les symptômes anxieux.** Au-delà, l'efficacité des benzodiazépines diminue et le patient s'expose à un risque de dépendance physique et psychique. Les effets indésirables incluent des baisses de la vigilance, des troubles de la mémoire, des chutes et des accidents, des fausses routes et, enfin, des troubles du comportement. De plus, les personnes âgées sont plus sensibles aux effets indésirables de ces médicaments et peuvent présenter, en conséquence, une perte d'autonomie.

Pour accompagner les troubles du sommeil, il est important de déterminer les raisons médicales de ces troubles. Par exemple, chez la personne âgée, une dépression peut en être la cause. Pour mémoire, **la dépression chez les personnes âgées est sous-diagnostiquée et insuffisamment traitée.** Il est recommandé de privilégier l'approche non médicamenteuse, de respecter les durées de traitement, d'essayer d'arrêter ou diminuer les doses consommées.

Quelques conseils pour favoriser le sommeil sont présentés dans l'infographie ci-contre :

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)¹³.



¹¹ Dérivés de la famille des cyclopyrrolones (zopiclone et eszopiclone) et de la famille des imidazopyridines (zolpidem)/

¹² La France se situe au 2^e rang de la consommation de benzodiazépines derrière l'Espagne ; l'âge médian des consommateurs est de 57 ans, la consommation augmente avec l'âge (source : ANSM- état des lieux de la consommation de benzodiazépines en France – avril 2017). Pour rappel, ces molécules sont hypnotiques utilisées comme somnifères sachant que les médicaments apparentés (zopiclone, zolpidem et eszopiclone) sont uniquement hypnotiques : Estazolam (Nuctalon), Eszopiclone (Noxiben), Loprazolam (Havlane), Lormetazepam (Lormetazepam arrow), Nitrazepam (Mogadon non remboursé depuis le 01/03/18), Zolpidem (Stilnox et génériques) et Zopiclone (Imovane et génériques).

¹³ Accompagnement à l'arrêt des benzodiazépines si besoin : fiche mémo HAS – juin 2015 « Arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés : démarche du médecin traitant en ambulatoire » + échelle ECAB = échelle cognitive d'attachement aux benzodiazépines.

6. PRÉVENTION DES CANCERS

Données clés

- Les cancers représentent la 1^{re} cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme selon Santé publique France¹⁴.

- Le nombre estimé de nouveaux cas de cancers en 2023 est d'environ 430 000, et celui de décès par cancer en 2018 est d'environ 160 000.
(Institut National du Cancer - INCa)

- 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, quatre cancers sur dix sont dus à des facteurs de risque évitables¹⁵.

¹⁴ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers>

¹⁵ Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France en 2015, BEH N°21, juin 2018, Santé publique France

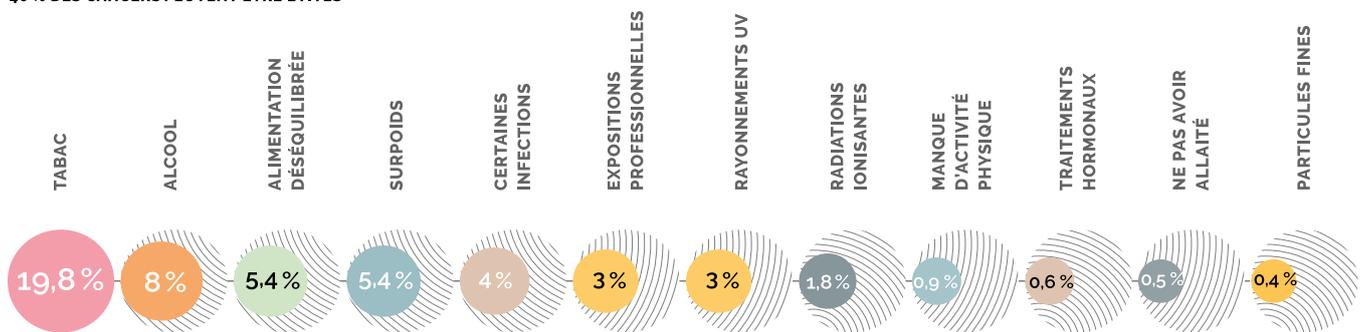
Repérer

Enjeu prioritaire dans la lutte contre les cancers, la **prévention primaire** passe, notamment, par une meilleure prise en compte du poids respectif des différents facteurs de risque connus et des actions pouvant être mises en

œuvre afin de réduire ces risques. Les facteurs de risque avérés sont présentés ci-dessous, classés par ordre d'importance en fonction de la part de cancers qui leur est attribuable.

Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risque

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>

Dans une logique de **prévention secondaire**, **détecter** un cancer à un stade précoce **augmente considérablement les chances de guérison** du malade, avec moins de séquelles. Cette détection repose sur le **dépistage des cancers** (sous des modalités spécifiques selon les cancers et selon le niveau de risque des individus), et sur la **sensibilisation** des

patients à certains signes d'alerte justifiant une consultation médicale. Certains cancers, pour lesquels des examens de référence ont démontré leur efficacité, sont accessibles *via* des **programmes de dépistage organisé** par les pouvoirs publics. C'est actuellement le cas pour le cancer du **sein**, le cancer **colorectal** et le cancer **du col de l'utérus**.

Accompagner sa patientèle vers la prévention

Prévention primaire

Les **principaux facteurs de risque évitables** des cancers (consommation de tabac, consommation d'alcool, alimentation déséquilibrée, surpoids et obésité), sur lesquels il est recommandé d'agir, sont présentés dans les autres fiches thématiques.

Concernant les **rayonnements ultraviolets**, principal facteur de risque des cancers de la peau, il est conseillé de **limiter au maximum son exposition au soleil**, particulièrement pendant les heures où les rayons solaires sont les plus intenses (en été, entre 10 h et 14 h en Outre-mer et entre 12 h et 16 h en métropole). En cas d'exposition, il est conseillé de porter

6. Prévention des cancers

des vêtements couvrants et d'appliquer de la crème solaire. Par ailleurs, il est recommandé de ne pas avoir recours au bronzage artificiel.

Prévention secondaire

Les modalités de dépistage des cancers dépendent fortement des **types de cancers** et du **niveau de risque des individus**. Les modalités des programmes de dépistage organisé sont présentées ci-dessous. Des informations sur les autres situations de dépistage sont disponibles : [Dépistage et détection précoce](#)

Le programme de **dépistage organisé des cancers du sein** cible les **femmes âgées de 50 à 74 ans à risque moyen**, c'est-à-dire sans symptôme apparent ni facteur de risque particulier. Elles sont invitées **tous les deux ans** à réaliser une **mammographie** (avec double lecture) et un **examen clinique des seins** auprès d'un radiologue agréé.

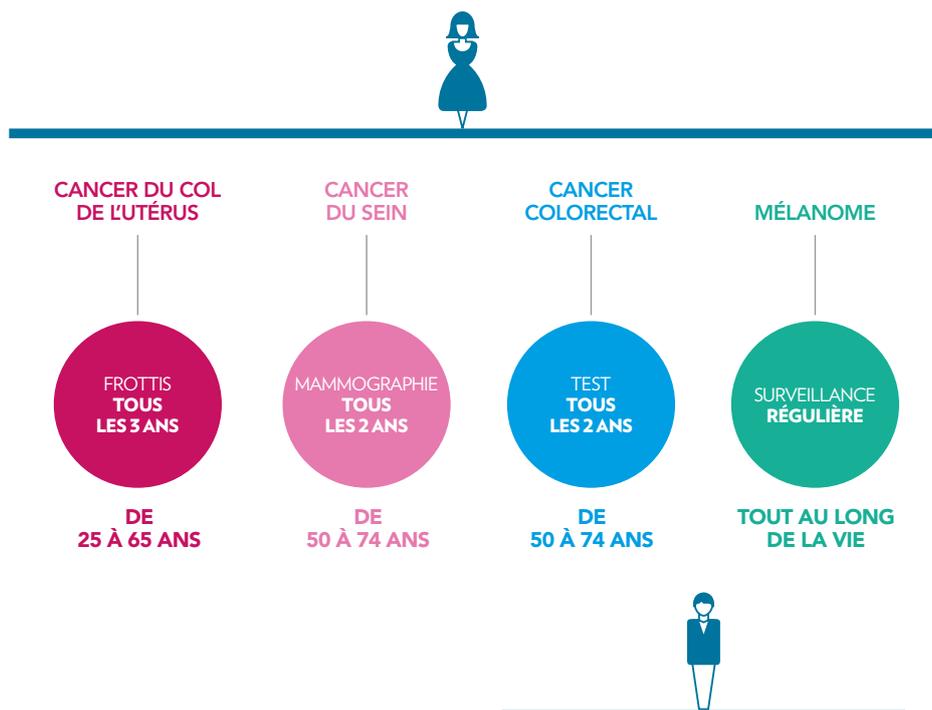
Le programme national de **dépistage organisé du cancer colorectal** s'adresse, **tous les deux**

ans, aux femmes et aux hommes de 50 à 74 ans ne présentant ni symptômes, ni antécédents personnels ou familiaux de polype, de cancer ou de maladie touchant le côlon ou le rectum, ni facteurs de risque particuliers. Le dépistage repose sur un examen de biologie médicale utilisant un test immunologique quantitatif de recherche de sang dans les selles sur la base d'un autoprélèvement unique.

La remise du kit peut être effectuée :

- par un médecin : par son médecin traitant, par un gynécologue, par un hépatogastroentérologue, par un médecin d'un centre d'examen de santé du régime général de l'Assurance Maladie;
- par un pharmacien d'officine;
- par envoi postal directement à domicile suite à une commande en ligne.

Le programme de **dépistage organisé des cancers du col de l'utérus** concerne **toutes les femmes asymptomatiques âgées de 25 à 65 ans**, sauf cas particuliers. La proposition de réalisation d'un dépistage du cancer du col de



6. Prévention des cancers

l'utérus par les professionnels de santé assurant le suivi gynécologique de la femme constitue le principal mode d'entrée dans le dépistage. **De 25 à 29 ans**, le dépistage est fondé sur la réalisation de deux examens cytologiques à un an d'intervalle, suivis d'un nouveau test de dépistage trois ans plus tard si le résultat des deux premiers est normal; **à partir de 30 ans et jusqu'à 65 ans**, le dépistage est fondé sur la réalisation d'un **test HPV-HR tous les cinq ans**, à débiter trois ans après le dernier examen cytologique dont le résultat était normal, ou dès 30 ans, en l'absence d'examen cytologique antérieur.

La détection précoce d'un mélanome cutané offre une meilleure chance de guérison. Pour accompagner la personne, vous pouvez lui conseiller un auto-examen régulier de la peau qui permet le repérage de toute lésion suspecte. L'auto-examen de la peau est recommandé une fois tous les trois mois, notamment si la personne présente un ou plusieurs facteurs de risque de mélanome. Pour réaliser cet auto-examen de la peau, la personne s'installe dans une pièce bien éclairée. Elle se munit d'un miroir sur pied et d'un miroir à main. Il faut se déshabiller totalement et inspecter l'intégralité de votre corps.

L'auto-examen de la peau se déroule en trois temps :

- **l'examen direct** : observer à l'œil nu la paume des mains, la plante des pieds, les ongles, les doigts et les espaces entre les doigts, les bras et avant-bras, les cuisses et les jambes;
- **l'examen avec miroir en pied** : se placer devant un miroir en pied vertical et examiner la peau de haut en bas. Tourner vers le miroir le côté gauche, puis le côté droit du corps, les bras levés à la verticale;
- **l'examen avec un miroir à main** : pour les zones de peau non accessibles à l'œil nu, s'aider d'un miroir à main. Assis sur un tabouret, surélever chaque jambe pour examiner la face interne, externe et

postérieure du mollet et de la cuisse. La face postérieure des bras, la nuque, le dos, le cuir chevelu et la région génitale seront aussi examinées à l'aide du miroir à main.

Pour l'examen du cuir chevelu, demander l'aide d'une personne qui examinera consciencieusement la tête en déplaçant les cheveux par mèches.

La présence d'un ou de plusieurs des signes suivants nécessite(nt) un avis médical rapide :

- une lésion ancienne de la peau qui se met à saigner quand on la touche, qui grossit ou qui se modifie;
- une plaie qui ne cicatrise pas;
- une tache brune ou un bouton qui apparaît sur la peau et qui persiste;
- un grain de beauté différent des autres. Tous les grains de beauté d'une personne se ressemblent. Celui qui « n'est pas comme les autres » doit donc attirer votre attention. C'est le principe du « vilain petit canard »;
- un grain de beauté qui change d'aspect rapidement (dans sa forme, sa taille, sa couleur ou son épaisseur). Aidez-vous des critères ABCDE.

La « règle ABCDE » peut aider à reconnaître les signes d'alerte :

- **A** comme **Asymétrie** : le grain de beauté n'est pas régulier, ni rond, ni ovale et ses reliefs ne sont pas répartis régulièrement autour de son centre;
- **B** comme **Bords irréguliers** : ses bords sont irréguliers et mal délimités;
- **C** comme **Couleur** : il présente plusieurs couleurs (noir, bleu, marron, rouge ou blanc);
- **D** comme **Diamètre** : il est de grande taille (plus de 6 mm);
- **E** comme **Évolution** : il évolue et grossit, change d'épaisseur et de couleur.

Recours aux dépistages organisés

Les recours aux dépistages organisés sont relativement faibles (< 35% pour le cancer colorectal). L'accompagnement des patients joue un rôle essentiel, dans le respect de leurs opinions et de leurs choix. La relation de confiance est déterminante. L'approche motivationnelle au cours de l'entretien peut favoriser le recours aux dépistages organisés.

En cas de réticence d'un patient à réaliser un examen de dépistage, quelques conseils sont présentés ci-dessous :

- Examiner ses réticences concernant ce dépistage.
- Identifier ses connaissances et adapter le discours en conséquence.
- L'aider à faire une balance décisionnelle en lui délivrant une information complète et loyale.
- Attendre son approbation pour lui délivrer les informations techniques sur l'examen :
 - pour le dépistage du **cancer du sein**, l'examen comporte une mammographie (deux clichés par sein, face et oblique) et un examen clinique des seins. Il est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie, sans avance de frais. Toute mammographie normale est systématiquement relue par un second radiologue expert. Les résultats définitifs accompagnés des clichés sont adressés à la patiente dans un délai de quinze jours environ, et peuvent être également communiqués au médecin traitant et/ou au gynécologue. Lorsqu'une

anomalie est décelée, le radiologue (premier lecteur) effectue immédiatement un bilan diagnostique pour raccourcir le délai d'une éventuelle prise en charge. Il peut s'agir de nouveaux clichés ou d'examen complémentaires, notamment d'une échographie. Cette éventuelle échographie est prise en charge par l'Assurance Maladie dans les conditions habituelles. Le médecin traitant et/ou le gynécologue est prévenu des résultats (à la demande de la patiente);

- pour le dépistage du **cancer colorectal**, le test propose la détection dans les selles de sang non visible à l'œil nu grâce à l'utilisation d'anticorps. L'accès au kit de dépistage est possible à l'occasion d'une consultation avec un médecin généraliste, un gynécologue, un gastro-entérologue. Il est également possible de commander le kit de dépistage en ligne et de le recevoir chez vous, depuis le site monkit.depistage-colorectal.fr avec un guide utilisateur ou de le retirer en officines;
 - le dépistage du **cancer du col de l'utérus** est réalisé à partir d'un prélèvement cervico-utérin quel que soit le test de dépistage qui sera ensuite réalisé en laboratoire : l'examen cytologique ou examen des cellules prélevées pour les femmes de 25 à 29 ans ou la réalisation d'un test HPV-HR (détection de la présence du virus HPV) pour les femmes entre 30 et 65 ans. Il s'agit d'un prélèvement simple et indolore qui ne prend que quelques minutes.
- S'assurer de la bonne compréhension des informations.

Cancer du col de l'utérus : pour les femmes entre 25 et 29 ans, le test de dépistage est réalisé par examen cytologique tous les trois ans, après deux premiers tests réalisés à un an d'intervalle et dont les résultats sont normaux. Pour les femmes de 30 ans à 65 ans, le test HPV-HR est réalisé trois ans après le dernier examen cytologique dont le résultat est normal. Un nouveau test est refait tous les cinq ans, jusqu'à l'âge de 65 ans, dès lors que le résultat du test est négatif.

Synthèse des recommandations et des conduites à tenir

<p>CANCER COLORECTAL 45 000 nouveaux cas et 18 000 décès par an (1). Rare avant 50 ans (< 5 % des cas). Détekté au stade I et II, le taux de survie à 5 ans est supérieur à 90%.</p>	<p>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 détekté à un stade précoce (0, I, II), les chances de survie à 5 ans sont supérieures à 95%.</p>	<p>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.</p>	<p>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).</p>
<p>> 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.</p>	<p>> 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. A la fin des 10 ans, si la patiente a + de 50 ans : elle est dirigée vers le dépistage organisé ;</p>	<p>> 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 ou «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.</p>	<p>> 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.</p>

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



INCA - SIREN : 187 512 777 - Octobre 2018 - MEMODEP18

7. PRÉVENTION DES AUTRES MALADIES CHRONIQUES

Données clés

- La prévalence des maladies chroniques est en hausse constante depuis 2011.

(DREES, sept 2022)

- En 2022, la part des assurés concernée par le dispositif des Affections de longue durée (ALD) s'élève à 36%.

(Ameli)

- Environ 50% des personnes hypertendues entre 35-et 54 ans ne savent pas qu'elles sont hypertendues¹⁶.

¹⁶ Olié V, Grave C, Gabet A, Chatignoux É, Gautier A, Bonaldi C, et al. Épidémiologie de l'hypertension artérielle en France : prévalence élevée et manque de sensibilisation de la population. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(8):130-8.

7. Prévention des autres maladies chroniques

Au cours du vieillissement, de nombreuses **pathologies chroniques** sont pourvoyeuses d'incapacités et de dépendance; notamment les cancers, les pathologies et facteurs de risque cardiovasculaires, les maladies mentales ainsi que les maladies neurodégénératives, ces dernières ayant le fardeau de dépendance le plus important.

En effet, il existe un lien entre les **facteurs de risque à mi-vie** et la survenue d'évènements graves de santé tels que la démence, la perte d'autonomie ou un état de fragilité lors du vieillissement. L'hypertension artérielle, le diabète, l'hypercholestérolémie et l'obésité à mi-vie sont associés à un risque augmenté de démence et de maladies cardiovasculaires.

Il **est possible d'agir** pour prévenir une partie de ces maladies chroniques, le plus tôt possible pour adopter des habitudes de vie favorables à la santé: activité physique, régime

alimentaire sain, non consommation de tabac, consommation modérée d'alcool... L'enjeu est d'autant plus important lors de la découverte d'une HTA, d'un diabète de type 2, d'une hypercholestérolémie méconnue.

L'enjeu est aujourd'hui de promouvoir, en complément des approches préventives par déterminants, une **approche globale qui intègre les principaux facteurs de risques** et prenne en compte les freins et leviers à l'adoption de comportements favorables ainsi que les conditions et milieux de vie des personnes.

En effet, la mi-vie constitue un moment-clé pour intervenir de manière efficace et globale sur la santé et permettre d'améliorer les capacités d'adaptation future au vieillissement, et une attention particulière doit donc être portée pour la tranche d'âge 45-50 ans.

Repérer les maladies chroniques

Dépistage BPCO

Le symptôme majeur de la BPCO est la dyspnée qui induit une réduction de l'activité physique quotidienne. Cette dyspnée est d'apparition progressive. Au début, la plupart des patients ne la perçoivent pas. On estime qu'entre 66 et 90% des personnes atteintes ne sont pas diagnostiquées.

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

L'autoquestionnaire intègre, pour les trois dernières tranches d'âge, [l'autoquestionnaire validé par la HAS de dépistage de la BPCO](#).

Devant une suspicion de BPCO, le médecin pratique une spirométrie.

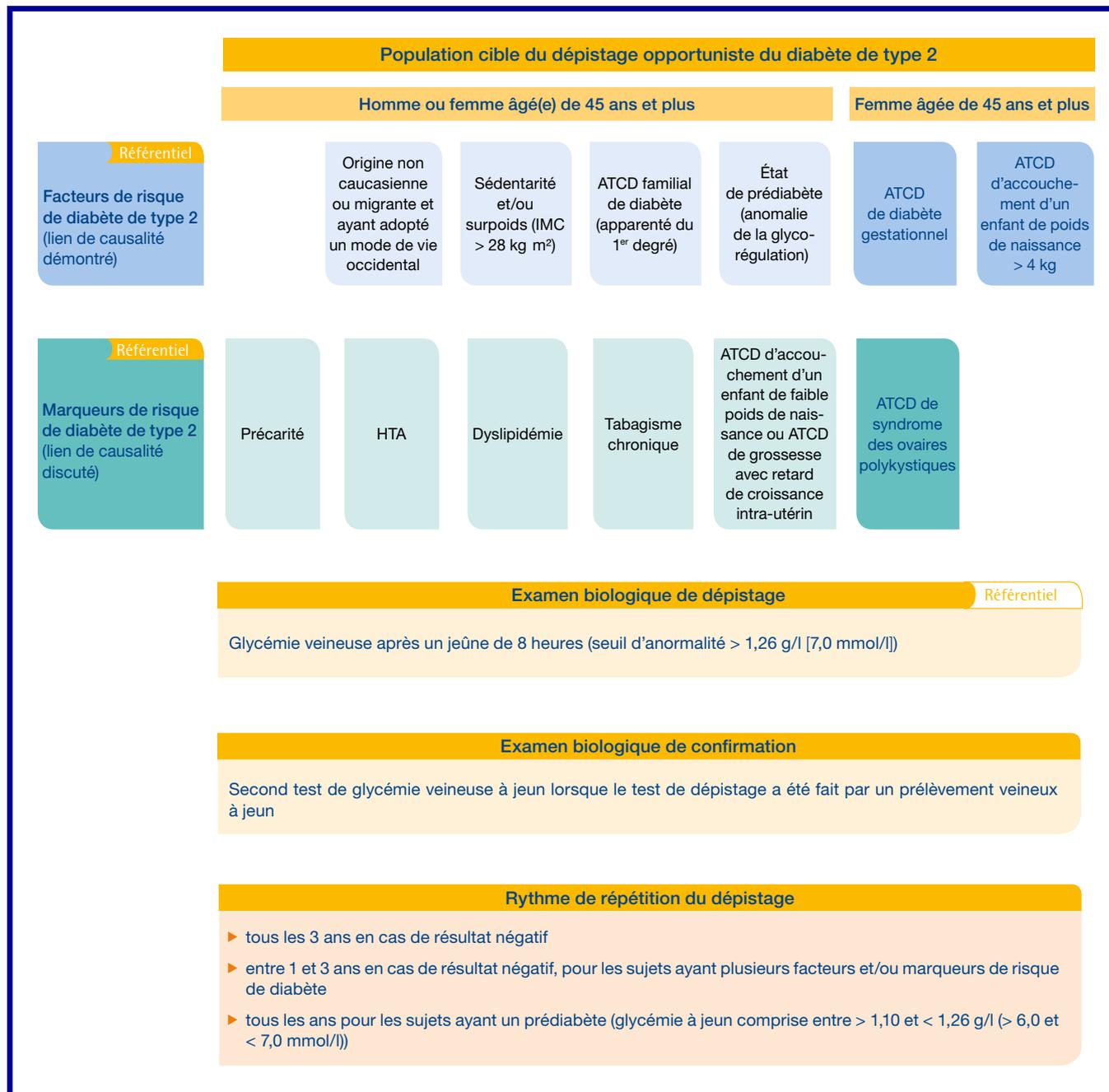
Risque cardiovasculaire

Bien que certains de ces **facteurs de risque cardiovasculaire** ne soient pas modifiables (antécédents familiaux, maladies préexistantes...), **il est possible d'agir** sur des facteurs modifiables, notamment *via* un repérage de ces facteurs de risque :

- évaluation des facteurs comportementaux (cf. outils par déterminants : tabac, alimentation...);
- mesure de l'IMC;
- mesure de la pression artérielle et dépistage de l'HTA.

7. Prévention des autres maladies chroniques

Stratégie de dépistage opportuniste du diabète de type 2



Source : [HAS. Prévention et dépistage du diabète de type 2. 2014; p. 63](#)

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 précarité¹⁷. Le questionnaire FINDRISC¹⁸, questionnaire validé pour le repérage du risque à dix ans de diabète de type 2, est préconisé pour sensibiliser et faciliter l'accès aux soins des populations peu suivies¹⁹. Il a donc été inséré dans l'autoquestionnaire pour la tranche d'âge **45-50 ans**.

Toutefois, ce questionnaire est un outil additionnel dont le résultat en lui-même, quel qu'il soit, n'est pas un critère suffisant pour indiquer ou non la réalisation d'une glycémie veineuse à jeun. À l'issue de la réalisation du questionnaire, les patients seront donc réorientés vers un médecin qui appréciera la nécessité de prescrire une glycémie à jeun. Selon le résultat, cela pourra amener à une action sur leurs habitudes de vie dans un parcours de prévention (prédiabète), voire de prise en charge du diabète de type 2.

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 risque métaboliques fréquents** HTA, diabète T2, hypercholestérolémie.

- **Prendre en compte des facteurs psychosociaux.**
- **Centrer l'approche sur le patient** :
 - information du patient;
 - entretien motivationnel et décision médicale partagée avec le patient de réduction du risque cardiovasculaire (sur quoi agir, priorités, freins et leviers);
 - stratégie d'accompagnement par son médecin.



¹⁷ [7v_referentiel_2clics_diabete_060215.pdf \(has-sante. fr\)](#)

¹⁸ Gabriel R, Acosta T,. Validation of the Finnish Type 2 Diabetes Risk Score (FINDRISC) with the OGTT in Health Care Practices in Europe. Diabetes Res Clin Pract. 2021 Aug;178:108976. doi: 10.1016/j.diabres.2021.108976.

¹⁹ HAS Guide parcours de soins Diabète de type 2 de l'adulte- GUIDE PARCOURS DE SOINS – Mis en ligne le 24 avril 2014.

Orienter

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.

Quelques **exemples de situation nécessitant une telle orientation** sont présentés ci-dessous :

- **Mesure de pression artérielle anormale :**
 - supérieur à 140/90 mmHg : orientation simple;
 - supérieur à 180/100 mmHg : orientation en urgence.
- **Symptômes évocateurs d'insuffisance cardiaque** (notamment en cas d'association ou de survenue récente) :
 - dyspnée, lors d'efforts de moins en moins importants, toux nocturne, orthopnée;
 - œdèmes des membres inférieurs;
 - prise de poids importante et rapide (2-3 kg en quelques jours par exemple);
 - asthénie, notamment pour des efforts de la vie quotidienne.

8. PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Données clés

- Les personnes âgées de **60 ans et plus** sont aujourd'hui 18 millions et seront 21 millions en 2030 – année charnière où les plus de 65 ans seront plus nombreux que les moins de 15 ans. (DREES 2022)

- 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 cognitive²⁰.

- D'après des projections le nombre de cas de maladie d'Alzheimer et de démences attendu en 2030 s'élèverait à environ 1 750 000²¹.

- De récentes estimations laissent présager une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes de 1,2 million en 2012 à 2,3 millions d'ici à 2060²².

²⁰ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/panoramas-de-la-drees/le-handicap-en-chiffres-edition-2023>

²¹ [Maladie d'Alzheimer et autres démences – santepubliquefrance.fr](https://www.santepubliquefrance.fr/maladie-d-alzheimer-et-autres-demences)

²² <https://www.santepubliquefrance.fr/la-sante-a-tout-age/la-sante-a-tout-age/bien-vieillir>

Repérer

Face au vieillissement de la population, la prévention précoce de la perte d'autonomie est une priorité de santé publique. Elle repose en premier lieu sur le **repérage de l'altération de six grandes capacités fonctionnelles** (trouble de l'audition et/ou de la vision, dénutrition, troubles cognitifs, difficultés de mobilité et risque de chute, dégradation de la santé mentale).

Le déclin fonctionnel résulte de trois phénomènes concourants que sont le vieillissement biologique, les comportements de santé à risque ainsi que l'installation et la progression d'une ou de plusieurs maladies chroniques. **Il convient aussi de repérer les situations d'isolement social, facteur important de la perte d'autonomie.**

Le vieillissement biologique transforme progressivement l'adulte en bonne santé en un individu en situation de vulnérabilité par la baisse de ses capacités de réserves physiologiques globales. Ce phénomène rend l'individu plus vulnérable au stress et lui confère un risque élevé d'évolution défavorable telle que la survenue de maladies chroniques, la perte d'autonomie, l'institutionnalisation et le décès. Le **concept de fragilité** est aujourd'hui largement utilisé pour opérationnaliser ce phénomène de vulnérabilité au stress. En France, on estime la prévalence de la fragilité **entre 10 et 13% chez les plus de 55 ans**²³. Cette fréquence augmente de manière exponentielle avec l'âge, est plus importante chez les femmes et marquée par d'importantes inégalités sociales.

Enfin, 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.

Les personnes âgées qu'elles soient considérées comme « robustes », « fragiles » ou « préfragiles » constituent donc une population optimale pour la mise en place de programmes efficaces (dépistage, évaluation, intervention) visant à prévenir la perte d'autonomie, le but de la prise en charge étant de rejoindre une trajectoire de vieillissement réussi.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) avec son programme ICOPE²⁴ (*Integrated Care for Older People*) préconise de suivre, **dès 60 ans**, l'évolution de la capacité intrinsèque qui est l'ensemble des capacités physiques et mentales d'un individu recouvrant **six fonctions** : mobilité, mémoire, nutrition, état psychologique, vision, audition. En cas d'anomalie non connue, une **évaluation approfondie** doit être réalisée par un professionnel de santé formé. Le suivi des capacités fonctionnelles tous les quatre mois peut notamment être proposé aux patients en autoévaluation grâce à l'application mobile ICOPE MONITOR (pour smartphone et tablette) ou *via* le robot conversationnel ICOPEBOT Monitor consultable sur Internet²⁵.

À noter, l'autoquestionnaire et la fiche d'aide au repérage des risques pour les tranches d'âge **60-65 ans** et **70-75 ans** intègrent des questions présentes dans l'étape de dépistage d'ICOPE.

²³ <https://www.santepubliquefrance.fr/la-sante-a-tout-age/la-sante-a-tout-age/bien-vieillir>

²⁴ Une formation gratuite au programme ICOPE est disponible en ligne et proposée par le gérontopôle-CHU de Toulouse : | [icope\(icope-formation.com\)](http://icope(icope-formation.com)).

²⁵ <https://icopebot.botdesign.net>

8. Prévention de la perte d'autonomie

Les tests réalisés dans ICOPE (le test du lever de chaise, le test des trois mots et le test de chuchotement) sont détaillés en *Annexe III* du livret d'accompagnement.

Il existe toutefois de nombreux autres outils de repérage de la fragilité couramment utilisés en gériatrie comme :

- GFST (*Gérontopôle Frailty Screening Tool*). C'est une grille simplifiée permettant la détection de la fragilité, elle 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 ou *Short Emergency Geriatric Assesment* permet l'identification rapide et précoce du profil gériatrique des personnes âgées aux urgences.

Accompagner

La prévention repose aussi sur des interventions portant sur les risques détectés de perte d'autonomie : ces interventions sont par exemple l'activité physique adaptée, l'accès à une alimentation de qualité, des activités socioculturelles pour stimuler la mémoire et préserver la santé mentale ou encore l'adaptation du logement et les aides techniques pour prévenir le risque de chute. À nouveau, il convient d'agir le plus en amont possible (prévention primaire).

Pour les personnes autonomes (qui sont évaluées en GIR²⁶ 5 ou 6 c'est-à-dire qui n'ont pas un degré de perte d'autonomie élevé ou qui n'ont pas de GIR), il est possible de demander un plan d'aide personnalisé «OSCAR» auprès de sa caisse de retraite. Le montant des aides accordées est modulé en fonction des ressources. Selon les besoins de la personne, le plan «OSCAR» se compose d'un forfait «prévention» (cadre de vie comme les

aides techniques et les travaux, la mobilité et le lien social, le portage de repas, etc.) pris en charge à 100% par l'Assurance retraite, d'heures d'accompagnement (aide/entretien du domicile), de programme de prévention (les ateliers collectifs peuvent être portés sur diverses thématiques comme l'activité physique adaptée, la mémoire, le bien-être mental et social, etc. : une cartographie est disponible en ligne sur le site pourbienvieillir.fr) et enfin un forfait de coordination des acteurs autour de la personne. La demande de plan peut être formulée auprès de la caisse régionale ou en ligne.

La personne peut aussi faire appel à une équipe locale d'accompagnement pour les aides techniques, à un centre d'informations et de conseils sur les aides techniques ou un ergothérapeute pour être conseillée sur les aides techniques possibles pour sa mobilité. L'ergothérapeute peut également évaluer les

²⁶ Le GIR (groupe iso-ressources) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.

8. Prévention de la perte d'autonomie

adaptations du logement nécessaires pour prévenir la perte d'autonomie. La personne peut à nouveau se renseigner auprès de sa caisse de retraite ou sur la plateforme en ligne de « Ma Prime Adapt' » pour l'adaptation du logement. Enfin, le site www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie regroupe toutes les informations sur les offres et les aides disponibles, incluant un volet sur les formes d'habitats alternatifs au logement strictement individuel et à l'établissement en fonction des besoins et capacités des personnes. L'adaptation de l'habitat et du cadre de vie sont des facteurs essentiels de la préservation de l'autonomie.

Les personnes de 60 ans et plus, plus dépendantes, peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile (financement d'un plan d'aide dont le montant est conditionné par les ressources) ou en établissement (financement du tarif « dépendance » par exemple en EHPAD). Le degré d'autonomie est évalué par une équipe du conseil départemental selon la grille AGIR composée de six 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. Pour l'APA à domicile, vous devez demander l'APA en ligne ou par un formulaire papier selon le département.



9. SANTÉ BUCCO- DENTAIRE

Données clés

- Selon une étude de la Mutualité Française plus d'un quart des Français (26 %) ne se brossent pas les dents au moins 2 fois par jour²⁷.

- Il est recommandé un brossage des dents deux minutes, deux fois par jour, après les repas, premier geste de prévention efficace contre les pathologies bucco-dentaires.

- En 2019, un rapport de l'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) indiquait que 75 % des enfants âgés de 4 à 7 ans avaient une consommation de sucre excessive.²⁸

²⁷ <https://www.mutualite.fr/actualites/la-sante-bucco-dentaire-un-axe-important-a-tous-les-ages-de-la-vie>

²⁸ <https://www.anses.fr>

9. Santé bucco-dentaire

La santé bucco-dentaire fait partie intégrante de la santé générale, elle est essentielle à la qualité de vie et aux interactions sociales (parler, sourire, croquer, mâcher, etc.). Pourtant, 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).

Une altération de la santé orale entraîne des répercussions sur la santé globale, pouvant être un facteur aggravant de certaines pathologies (maladie cardio-vasculaire, AVC, diabète, polyarthrite rhumatoïde, etc.).

Les pathologies orales ont un caractère évitable, mais également un caractère évolutif. Ainsi, il est recommandé un suivi annuel chez le dentiste pour tous les patients, afin d'acquérir des comportements favorables et efficaces en matière d'hygiène bucco-dentaire, d'alimentation (limiter les apports de boissons et d'alimentation sucrées) et de recours précoce au chirurgien-dentiste.

À ce titre, les Bilans Prévention sont l'occasion de rappeler les principales recommandations. Les carnets de maternité et de l'enfant sont aussi de très bons supports de suivi santé bucco-dentaire.

Accompagner

En pratique la Haute Autorité de santé (HAS) recommande l'acquisition de 4 réflexes pour préserver une bonne santé bucco-dentaire :

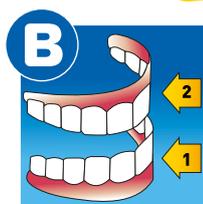
1. Se brosser les dents deux fois par jour matin et soir pendant 2 minutes avec une brosse souple (illustration technique BROSS);
2. Utiliser un dentifrice fluoré, avec un dosage adapté à chaque âge (1450 ppm pour l'adulte);

3. Consulter son dentiste une fois par an et ce, même sans douleur;

4. Avoir une alimentation variée et équilibrée, éviter le grignotage et les apports en sucre.

À partir de 6 ans

La méthode B.R.O.S.



Brosser 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

Grâce au dispositif M'T dents, les examens bucco-dentaires pris en charge par l'assurance maladie (à 100%, sans avance de frais pour le patient).

- **De 3 à 24 ans, un examen bucco-dentaire est pris** en charge tous les 3 ans ;
- Pour les **femmes enceintes, un examen bucco-dentaire est pris en charge durant la maternité** (dès le 4^e mois de grossesse et jusqu'au 6^e mois après l'accouchement).
- Cet examen permet la réalisation d'un dépistage, l'évaluation des facteurs de risque du patient et la délivrance par le dentiste de message de prévention sur la santé orale en rapport avec l'âge du patient et ses risques.

Risques particuliers aux âges clés des bilans de prévention :

- **18-25 ans :** changement de vie et de régime alimentaire, éruption des dents de sagesse, risque lié aux addictions (drogue, alcool, tabac), IST, piercing oral, pratiques sportives.
- **Femme enceinte :** La grossesse est caractérisée par d'importantes modifications hormonales, immunitaires et alimentaires pouvant entraîner des répercussions bucco-dentaires (carie, maladie gingivale, parodontite et érosion dentaire). Un mauvais état bucco-dentaire peut avoir des répercussions importantes sur la grossesse (pré-éclampsie, accouchement prématuré, nouveau-nés de faible poids). C'est également une période clé pour aborder la santé orale de son futur enfant (les bons gestes à prendre dès l'apparition des premières dents temporaires).
- **45-50 ans :** dépistage carie, maladie gingivale, parodontite et érosion dentaire, dépistage des cancers oro-pharyngés, risques liés aux addictions.
- **60-65 ans :** remplacement des dents absentes pour éviter la réduction du coefficient masticatoire.
- **70-75 ans :** Variation de la qualité et quantité de la salive (avec impact sur le risque carieux), perte d'autonomie.

10. VACCINATIONS

Données clés

- Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 3,5 à 5 millions de vies sont sauvées chaque année grâce à la vaccination²⁹.

- 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 risque pour la grippe sévère (en comparaison à l'objectif de 75%).

(Bulletin Santé publique, avril 2023, SpF)

²⁹ <https://www.who.int/fr/health-topics/vaccines-and-immunization>

Expliquer

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 témoignent par exemple l'éradication de la variole et bientôt celle 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.

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 : [calendrier vaccinal](#)

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? | Vaccination Info Service \(vaccination-info-service.fr\)](#)



Proposer une mise à jour des vaccinations, le cas échéant et reporter les vaccinations dans « Mon espace santé » rubrique « Vaccination »

Tous les professionnels de santé 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.

11. SANTÉ SEXUELLE

Données clés

- Plus de 5000 découvertes de séropositivité au VIH chaque année en France³⁰.

- 1/3 des grossesses sont non prévues³¹.

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

³⁰ Infections sexuellement transmissibles - Santé publique France (santepubliquefrance.fr)

³¹ Bajos, N., Moreau, C., Leridon, H., & Ferrand, M., « Pourquoi le nombre d'avortements n'a-t-il pas baissé en France depuis 30 ans », Population et sociétés, 407, 1-4, 2004.

11. Santé sexuelle

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 et des relations sexuelles ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, **sans coercition, ni discrimination, ni violence**.

Les politiques publiques relatives à la santé sexuelle couvrent les **aspects suivants** :

- promotion de la santé sexuelle par l'information, l'éducation, la communication et la formation en santé sexuelle;
- information sur les dysfonctionnements et les troubles sexuels, leur prévention, dépistage et prise en charge;

– prévention par la vaccination contre l'hépatite B (VHB) et les papillomavirus humains (HPV)³²;

– prévention, dépistage et prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST) dont le VIH et les hépatites virales;

– promotion de la santé reproductive (prévention de l'infertilité, prévention des grossesses non désirées, contraception et IVG);

– lutte contre les discriminations liées au sexe, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre;

– prévention des violences sexuelles.

Accompagner

Le Bilan Prévention peut être l'occasion **d'évaluer l'exposition aux risques** des personnes.

Demander si une contraception est utilisée et si elle apporte satisfaction. Si exposition au risque de grossesse non désirée, que cela soit pour soi-même ou pour sa/ses partenaire(s) :

- proposition d'envisager un moyen de contraception (surtout pour le Bilan **18-25 ans** et possiblement pour le Bilan **45-50 ans**);
- si réceptivité, aide au choix d'un moyen de contraception adapté aux pratiques et aux envies en incluant dans les possibilités la contraception définitive et prescription ou orientation pour réaliser les éventuels examens préalables requis;

– informer systématiquement de la délivrance en pharmacie et sans prescription de préservatifs remboursés (pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie obligatoire pour les moins de 26 ans et à 60% au-delà, le reste étant pris en charge par la mutuelle). Ce rappel est indispensable pour les **18-25 ans** et nécessaire selon les situations pour les **45-50 ans**;

– informer systématiquement de la délivrance en pharmacie sans prescription et avec une prise en charge à 100% pour tous les assurés sociaux (femme et homme) de la contraception d'urgence sans limite d'âge.

³² Ainsi que le MPOX pour certaines populations.

En cas d'exposition au VIH et autres IST (plusieurs rapports non protégés par le préservatif au cours des douze derniers mois, multipartenariat soit le fait d'avoir plus d'un partenaire au cours des douze derniers mois, antécédent d'IST ou d'accident d'exposition sexuelle (AES)... :

- Information sur les moyens de protection (préservatif interne et externe).
- Proposition de dépistage, rappel des fréquences de dépistage recommandées (informations disponibles sur le site QuestionSexualité de Santé publique France), orientation si acceptée.
- Pour le VIH : dépistage sur facteurs de risque et proposition de dépistage au moins une fois dans la vie pour la population générale, (entre 15 et 70 ans), dépistage tous les ans pour personnes migrantes originaires de zones de haute prévalence (Afrique sub-saharienne et Caraïbes) et les UDI, dépistage tous les trois mois pour les HSH.
- Pour les autres IST :
 - **infections à Chlamydia** : dépistage systématique de toutes les femmes sexuellement actives entre 15 et 25 ans et dépistage sur facteurs de risque (à répéter tous les ans en cas de rapport sexuel non protégé et pour chaque changement de partenaire);
 - **infection à gonocoque** : dépistage sur facteurs de risque et dans certaines populations (HSH) à répéter selon l'exposition au risque;
 - **syphilis** : dépistage sur facteurs de risque et dans certaines populations (HAS, PSP/TDS, migrants provenant de zones de haute endémie) à répéter au moins une fois par an en cas de prise de risque récurrente.
- Au-delà du dépistage sur prescription, il est désormais possible de faire une sérologie de dépistage du VIH en LBM sans avance de frais et sans ordonnance. Cela concernera prochainement le dépistage d'autres IST.

- Exploration de la pertinence de la prophylaxie préexposition au VIH (PrEP) et prescription ou orientation si tel est le cas.
- Information sur le traitement post-exposition (TPE) suite à un AES.

Rappel des risques liés à la consommation de certaines substances psychoactives dans un contexte sexuel, appelée aussi «chemsex» (maquette produite par Actions Traitements) et orientation si besoin.

En cas d'exposition à des violences sexuelles (c'est-à-dire tous les actes sexuels commis avec violence, contrainte, menace ou surprise, qui peuvent prendre différentes formes : agression sexuelle, viol, voyeurisme, harcèlement sexuel...), **mutilations génitales féminines et discriminations liées à l'identité de genre ou à l'orientation sexuelle** :

- orientation pour diagnostic physiologique et, le cas échéant, pour des examens complémentaires et/ou une prise en charge des séquelles physiques;
- si besoin, orientation vers un soutien psychologique et dispositif d'écoute.

Pour rappel, **en cas de présomption d'atteinte ou de mutilation sexuelle sur un patient, le professionnel de santé peut, avec l'accord du patient, déroger au secret médical et le signaler au Procureur de la République.** En cas de refus, s'il estime que le patient n'est pas en mesure de se protéger (grand âge, incapacité physique ou psychique, emprise dans le cadre d'un couple), il peut se passer de l'accord du patient.

Le Bilan peut aussi permettre de :

- **Vérifier le statut vaccinal**, le cas échéant :
 - proposer un rattrapage pour la vaccination contre les HPV aux moins de 19 ans, aux HSH de moins de 26 ans;
 - proposer le vaccin contre le VHB selon les recommandations du calendrier vaccinal.

– Évoquer d'éventuels troubles de la libido/ dysfonctions sexuelles/ endométriose :

- si avérés, identification des éventuelles causes et propositions de solutions et/ ou orientation pour prise en charge.

– Évaluer le désir de parentalité et informer sur les causes d'infertilité, leur prévention ainsi que les professionnels à consulter en cas de besoin :

- Rappeler que les formes d'infertilité (infertilité du couple, infertilité masculine, infertilité féminine, infertilité inexpiquée) sont multiples tout comme les causes d'infertilité, qui sont par ailleurs encore mal connues (comportementales, environnementales et médicales).
- Sensibiliser sur l'impact des comportements et environnements défavorables à la fertilité (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).
- Informer sur l'impact de l'âge sur les capacités à procréer chez l'homme et chez la femme.
- Rappeler que si une prise en charge médicale peut résoudre un certain nombre de cas d'infertilité et que la procréation médicalement assistée (PMA) permet de contourner certaines difficultés dans le cadre d'un parcours médical long et complexe pour le corps de la femme, agir en amont sur les différentes causes par des actions de prévention demeure indispensable.



Quelques conseils

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

Pour prévenir les IST

- Le préservatif est le seul moyen de se protéger contre la plupart des IST.
- Vous pouvez vous faire vacciner pour vous protéger de certaines IST.
- Même si on se protège, il est important de se faire dépister régulièrement quand on a plusieurs partenaires pour pouvoir être soigné rapidement.
- Faire un dépistage, c'est être responsable et prendre soin de sa santé
- Le dépistage est le seul moyen de savoir si vous êtes porteur d'une IST.

Liés à la contraception et au risque de grossesse

- Il est recommandé d'être accompagné par un professionnel de santé pour choisir son moyen de contraception.
- Votre mode de vie ou encore votre état de santé doivent être pris en compte dans le choix de contraceptif.
- Avoir la contraception la moins contraignante possible pour soi, c'est limiter le risque de grossesse imprévue.
- Retard ou absence de règles : en cas de doute sur une éventuelle grossesse, faites un test de grossesse.
- D'autres causes que la grossesse peuvent expliquer un retard ou une absence de règles.
- Si vous avez des règles irrégulières ou qu'elles s'arrêtent pendant plusieurs cycles, n'hésitez pas à consulter un professionnel de santé.

– Les symptômes de grossesse varient d'une femme et d'une grossesse à l'autre.

– L'IVG est un droit pour toutes, majeures ou mineures. L'IVG est toujours confidentielle.

Sur les violences sexistes ou sexuelles

- Pour les victimes : appelez le 39 19 pour être informée de vos droits et connaître les associations près de chez vous.
- Ne pas dire « non » ne veut pas dire « oui ».
- Demander de manière explicite et chercher un « oui » enthousiaste.
- Prendre l'habitude de poser des questions simples : « Est-ce que tu veux ? Est-ce que je peux ? Qu'est-ce qui te plaît ? Qu'est-ce que tu veux qu'on expérimente ensemble ? » ;
- Écouter l'autre, respecter ses envies et ses propres limites.
- Accepter le « non » exprimé par l'autre (par la parole, les gestes...).

Pour prévenir l'infertilité

- Lutter contre les facteurs de risque comportementaux et environnementaux sus mentionnés (tabac, alimentation, stress...).
- Réaliser une consultation préconceptionnelle si vous avez un désir de grossesse.
- Consulter un spécialiste après 1 an de rapports sexuels réguliers durant les phases de fécondité féminine, sans contraception et n'ayant pas abouti à une grossesse.

12. MÉNOPAUSE

Données clés

La ménopause, encore perçue comme un tabou sociétal

- 48% des femmes de moins de 50 ans considèrent qu'il est difficile de parler de la ménopause et 39% des femmes préménopausées sont inquiètes³³.
- 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 parler³⁴. 46% des femmes préménopausées n'en ont jamais parlé à leur conjoint.
- 15% des femmes pré-ménopausées ont reçu des remarques négatives sur leur (pré) ménopause³⁵.

Symptomatologie

- Entre 400 000 et 500 000 femmes entrent chaque année dans la ménopause.
- 87% des femmes de 50 à 65 ans sont affectées par au moins un symptôme de la ménopause (en plus de l'arrêt des règles).
- 25 à 70% des femmes sont concernées par des symptômes génito-urinaires.
- 20 à 25% des femmes souffrent de troubles sévères qui affectent leur qualité de vie³⁶.

³³ Étude KANTAR pour MGEN et la Fondation des Femmes, 2019.

³⁴ Étude KANTAR, 2019.

³⁵ <https://presse.mgen.fr/les-francais-et-la-menopause-une-enquete-mgen-fondation-des-femmes>

³⁶ <https://www.inserm.fr/dossier/menopause>

La **ménopause** est définie comme l'**arrêt des règles (ou «aménorrhée») depuis plus d'un an**, sans cause identifiée, et survenant **entre 45 et 55 ans (51 ans en moyenne en France)**.

C'est cette phase naturelle de la vie des femmes qui correspond à l'**arrêt du fonctionnement des ovaires** qui entraîne la fin de la période au cours de laquelle la femme peut mener une grossesse. Elle provoque une **carence hormonale**, notamment en estradiol (l'œstrogène physiologique de la femme) qui explique l'arrêt des règles.

La ménopause est le plus souvent précédée par une période de transition de deux à quatre ans : au cours de cette phase dite de **périménopause**, les règles peuvent devenir irrégulières (cycles raccourcis puis allongés) et différents troubles fonctionnels peuvent apparaître, notamment un syndrome prémenstruel (seins douloureux, irritabilité...) d'intensité variable dans le temps³⁷.

Repérer les symptômes lors de la ménopause

Si la thématique de la ménopause commence à être davantage abordée publiquement, notamment dans les médias et sur les réseaux sociaux, la ménopause reste pour de nombreuses femmes encore un sujet tabou (au sein du couple notamment et du monde professionnel) et une période souvent redoutée. Les femmes ignorent parfois les symptômes ménopausiques, ce qui génère une mésinterprétation de certains troubles climatériques, les empêchant d'agir de manière préventive.

Les changements hormonaux associés à la ménopause peuvent avoir **des conséquences sur le bien-être physique, émotionnel, mental et social**. Les symptômes ressentis pendant et après la transition vers la ménopause varient considérablement d'une personne à l'autre.

La ménopause s'accompagne par ailleurs, la plupart du temps, d'une redistribution des graisses qui ont tendance à se déposer sur le ventre, avec une prise de poids qui débute souvent avant la ménopause confirmée, d'où l'importance de mesures de prévention (alimentaires et activité physique).

Certaines femmes n'ont que peu ou pas de symptômes. Pour d'autres, les symptômes peuvent être importants et avoir des répercussions sur leurs activités quotidiennes et leur qualité de vie. Certaines personnes peuvent éprouver des symptômes pendant plusieurs années.

On parle de **troubles climatériques** pour désigner ces symptômes, dus à la carence hormonale en estrogènes et en progestérone, qui

³⁷ Si l'arrêt définitif des règles survient **avant l'âge de 40 ans**, on parlera alors d'**insuffisance ovarienne prématurée** (parfois appelée ménopause précoce), nécessitant des explorations spécialisées. Par ailleurs, certains traitements médicaux (radiothérapie, chimiothérapie...) ou chirurgicaux peuvent induire une ménopause, soit parce qu'ils altèrent les mécanismes hormonaux qui régissent la fonction ovarienne, soit parce que les ovaires ont été retirés ou leur fonctionnement altéré : on parle alors de **ménopause iatrogène ou médicalement induite**.

12. Ménopause

accompagnent les modifications hormonales associées à l'arrêt de la fonction ovarienne.

Il existe quatre signes cliniques principaux et d'autres signes non spécifiques :

– Les **bouffées vaso-motrices ou bouffées de chaleur**

Elles sont présentes chez **sept femmes sur dix** et se traduisent par :

- la survenue inconstante de frissons, de tremblements, d'une impression de malaise et de vertiges;
- une brusque sensation de chaleur intense, montant du torse jusqu'à la face et au cou et suivie d'une rougeur;
- des palpitations, des sueurs abondantes et des frissons, précédant un retour à la normale.

Elles se manifestent surtout la nuit et perturbent le sommeil. Elles apparaissent également la journée : elles sont alors favorisées par une température ambiante élevée, la prise d'un repas, l'alcool, l'exercice et le ressenti d'émotion.

Elles sont présentes pendant quelques mois, mais durent parfois pendant plusieurs années.

– Les **sueurs nocturnes** peuvent survenir de façon isolée sans bouffées de chaleur. Elles ont tendance à réveiller la femme. Elles

s'associent à une sensation de chaleur.

– Les **troubles génito-urinaires** avec essentiellement, la **sécheresse vulvo-vaginale**. Ces signes surviennent et s'aggravent avec la durée de la ménopause et occasionnent des douleurs lors des rapports sexuels et par voie de conséquence, une diminution du plaisir et du désir. La femme peut également souffrir de **troubles urinaires** : infections et irritations urinaires, pertes d'urine à l'effort ou des besoins urgents d'uriner. L'ensemble des symptômes génitaux externes, urologiques et sexuels liés à l'hypo-œstrogénie de la ménopause définit le **syndrome génito-urinaire de la ménopause**.

– Les **douleurs articulaires**. Elles peuvent toucher toutes les articulations, sont souvent fluctuantes dans le temps et plus marquées le matin (ou après immobilisation, par exemple en position assise) avec un dérouillage matinal et une amélioration avec l'activité physique.

D'autres signes peuvent être retrouvés mais sont moins spécifiques. Une baisse de la libido (désir sexuel) est fréquente et une peau plus sèche est aussi souvent notée. D'autres signes peuvent résulter d'un effet dit « domino », et sont secondaires au réveil nocturne engendré par les bouffées vaso-motrices. **Ce sont les troubles du sommeil, l'asthénie, la perte d'attention, la tendance dépressive, les pertes de mémoire, les troubles de l'humeur.**

Accompagner les femmes

Il est essentiel de voir la ménopause comme une étape dans le continuum de la vie des femmes. Parce que le tabou sociétal sur cette phase biologique est encore ancré en France, de nombreuses femmes ne savent souvent pas comment aborder puis réagir face à cette nouvelle étape de vie biologique. Or, l'état de santé d'une femme entrant dans la

période de périménopause sera largement déterminé par ses antécédents médicaux et gynécologiques, son mode de vie et les facteurs environnementaux.

Les symptômes de la périménopause et de la postménopause peuvent perturber la vie personnelle et professionnelle, et les changements

12. Ménopause

associés à la ménopause affecteront la santé d'une femme à mesure qu'elle avance en âge.

Par conséquent, 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.**

Longtemps protégées par leurs hormones féminines, les femmes ménopausées voient leur **risque cardiovasculaire** augmenter, et ce de façon encore plus importante en cas de ménopause précoce (avant 40-45 ans)³⁸. Ainsi, si le risque d'infarctus du myocarde de la femme non ménopausée est inférieur à celui de l'homme, ce risque augmente après la ménopause.

Le **risque d'ostéoporose augmente** également après la ménopause. La perte osseuse s'accélère en raison de la diminution de la capacité du corps à produire du tissu osseux. Il en découle une augmentation du risque de fracture du poignet, de fracture du col du fémur ou de tassement vertébral. L'ostéoporose atteint une femme ménopausée sur quatre.

Le Bilan Prévention 45-50 ans est un temps privilégié pour aborder ce sujet et accélérer la levée de ce tabou sociétal en France :

- **Informers les femmes et les accompagner dans la prise en charge des symptômes survenant pendant la transition vers la ménopause et après celle-ci :** en effet, les femmes peuvent ne pas savoir que les symptômes qu'elles éprouvent sont liés à la ménopause, ou qu'elles peuvent obtenir des conseils ou des traitements qui les soulageront. Les femmes présentant des symptômes de la ménopause se sentent parfois gênées ou honteuses d'attirer l'attention sur ce qu'elles vivent et de demander de l'aide.

Beaucoup de femmes n'ont pas besoin de traitement. Toutefois, il peut être proposé lorsque les symptômes deviennent gênants. Il peut s'agir de traitements symptomatiques (par exemple en cas de sécheresse vaginale), ou en l'absence de contre-indications, d'un traitement hormonal substitutif.

– **Évaluer les facteurs de risque liés à cette période de la vie des femmes** dans une approche globale permettant d'aborder les habitudes de vie et les comportements favorables à la santé (alimentation, activité physique, consommation d'alcool, de tabac, stress...)³⁹;

– **Rappeler les conseils hygiéno-diététiques** fondamentaux dans la **prévention des facteurs de risque cardiovasculaires** (alimentation et activité physique – cf. *Fiche thématique prévention*) et **osseux** (apport suffisant en calcium et vitamine D), sensibiliser au risque d'hypertension artérielle, de diabète ou de cholestérol sanguin élevé.

Après la ménopause, un suivi régulier (une fois/an) par le médecin traitant ou gynécologue est essentiel.

– **Instaurer un dialogue sur la santé sexuelle, si cela n'a pas déjà été fait.**

– **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 risque non connus.**

³⁸ <https://www.fedecardio.org/wp-content/uploads/2022/01/FFC-Brochure-coeur-de-femmes.pdf>

³⁹ <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/menopause/vivre-lors-menopause>
https://gynerisq.fr/wp-content/uploads/2021/08/2021_CNGOF_GEMVi_RPC-Menopause_Gynerisq-Resume.pdf

Quelques conseils pour mieux vivre avec la ménopause au quotidien

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

Conseils pour limiter la survenue des bouffées de chaleur et les sueurs :

- je porte plusieurs vêtements légers, en couches faciles à enlever une à une et à remettre au besoin;
- **l'hiver** : je baisse le thermostat en réglant la température de l'appartement/ lieu de travail;
- **l'été** : j'aère la pièce, je m'installe pour lire/travailler près de la fenêtre, j'utilise des astuces à portée de main (eau, serviette humide, spray d'eau réutilisable...);
- je lutte contre le stress qui aggrave les bouffées de chaleur : je pratique si possible des techniques de relaxation, du yoga...
- j'évite l'alcool, le café, les plats trop chauds ou épicés.

Santé mentale :

- j'essaye d'être davantage à l'écoute de mon corps et de miser sur une meilleure hygiène de vie (alimentation équilibrée, activités physiques...);
- j'anticipe les éventuels troubles de l'humeur : je peux en parler à mes proches (conjoint, enfants et amis) pour qu'ils soient compréhensifs et aidants au quotidien;

- je pratique une activité physique car elle aide au bien-être (pour lutter contre la dépression) et améliore ainsi la qualité de vie pendant la ménopause (tout en ralentissant les changements physiologiques liés à l'âge).

Rappel des conseils hygiéno-diététiques

– Manger équilibré :

- j'ajoute des légumes secs à mes repas au moins deux fois par semaine;
- je favorise la cuisine maison et quand j'achète des produits transformés, j'utilise le Nutri-Score pour choisir le produit avec le meilleur score;
- j'ajoute des légumes dans mes tartes ou cakes ou gratin de pâtes;
- je compose mes apéritifs de fruits, des légumes et des fruits à coque;
- je varie les formes de fruits et légumes : exemple les spaghettis de courgettes!
- je favorise les circuits courts de production de fruits et légumes et les applications anti-gaspillage pour réduire le coût des fruits et légumes;
- si possible, j'aménage un coin de plantes aromatiques sur mes fenêtres/balcon...

– Contrôle du poids :

- aujourd'hui, je ne grignote pas entre les repas!
- cette semaine, je diminue un peu les quantités au déjeuner!
- ne pas se blâmer, ne pas culpabiliser ou trop se frustrer au risque de se démotiver.

13. VIOLENCES

Données 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. (Enquête « VIRAGE », INED, 2016)

- Près de neuf femmes sur dix pensent qu'il est normal d'aborder les questions de violences avec son médecin⁴⁰.

- Personnes âgées et adultes en situation de handicap : 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 2019⁴¹.

⁴⁰ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3473528/en/violences-conjugales-la-has-appelle-les-medecins-a-se-saisir-pleinement-du-sujet

⁴¹ [3977_rapport_activite_2021.pdf.pdf](#)

13. Violences

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. Ces

connaissances permettront de comprendre les attitudes parfois déstabilisantes de la victime (confusion, indécision, minimisation des faits...) et de ne pas les interpréter à tort comme une ambivalence ou une forme d'acceptation : elles sont en réalité les conséquences des violences ou maltraitements subies. Elles permettront aussi d'aborder un positionnement d'écoute neutre et bienveillant et de repérer les caractéristiques de situations complexes pour mieux accompagner et orienter la personne vers les bons acteurs et dispositifs existants.

Accompagner sa patientèle vers la prévention

Certaines situations de maltraitements (violences ou négligences) sont facilement identifiées car elles sont visibles ou ont été révélées spontanément. Toutefois, dans la majorité des cas, ces maltraitements sont invisibles et tues.

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.

Ces situations de maltraitements sont aussi complexes en raison du mécanisme à l'œuvre (violence ou négligence), du lieu où elles surviennent, des formes qu'elles peuvent revêtir et de la responsabilité identifiée (individuelle, collective, institutionnelle). Le professionnel peut s'appuyer sur le vocabulaire partagé de la maltraitance (définition, caractérisation des situations et lexique associé) 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 maltraitance](#), Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance, 2021).

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...) et en adoptant une attitude empathique et bienveillante sans porter de jugement.



Les signes d'alerte



Aspects non verbaux

- **Gestes**
- **Regards**
(fuyant par exemple)
- **Attitudes**
(par exemples : évitement, comportement craintif)
- **Pleurs**
- **Mimiques**



Signes cliniques évocateurs

- **Blessures physiques potentiellement à répétition**
(hématomes, plaies, brûlures, fractures...) pour lesquelles la victime fournit des explications confuses ou refuse d'en parler
- **Symptômes chroniques inexplicables** (douleurs, asthénie, troubles digestifs...)
- **Addictions et/ou abus de substances** (alcool, stupéfiant, médicaments)
- **Troubles du sommeil et de l'alimentation**
- **Anxiété, dépression, idées suicidaires, tentative de suicide**



Comportement inadapté du conjoint

- **Il répond systématiquement à la place de la femme, refuse de la laisser seule, minimise ses symptômes, la dévalorise**
- **Il la prive de ses papiers** (par exemple la carte vitale) et/ ou de la gestion de son budget

Source : Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains

13. Violences

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, entre partenaires intimes. Il convient de rester attentif à la présence de signes d'alertes :

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 présupposé sur la situation de la victime;
- 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).

– À dire à la victime

- La loi interdit les violences.
- Vous n'y êtes pour rien.
- L'agresseur est le seul responsable.
- Vous pouvez être aidée.
- Appelez le 39 19 pour être informée de vos droits et connaître les associations près de chez vous.

– À éviter de dire à la victime

- 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* de ce livret permettra d'orienter la victime vers les structures associatives, judiciaires, sanitaires qui lui assureront une prise en charge adaptée et pourront l'aider à engager les démarches nécessaires à sa protection. 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. Le montant varie selon les ressources et le nombre d'enfants.



14. SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

Données clés

- L'OMS estime que 24% des décès dans le monde sont attribuables à des facteurs environnementaux modifiables.

- 40 000 décès par an, c'est l'impact de l'exposition chronique aux particules fines PM2.5 sur la mortalité en France métropolitaine⁴².

- 20 000 décès prématurés par an sont dus aux polluants de l'air intérieur⁴³.

⁴² <https://www.who.int/data/gho/data/themes/public-health-and-environment/GHO/public-health-and-environment>

⁴³ La revue de l'Institut Veolia : « Qualité de l'air intérieur : relever les défis de l'invisible 2020 ».

14. Santé et Environnement

L'environnement joue un **rôle majeur** dans l'état de santé et a une responsabilité dans de **nombreuses pathologies**, telles que les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques, les cancers...

Les facteurs de risque environnementaux sont nombreux, et les principaux sont présentés ci-dessous :

- 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 liées 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.

Pour les personnes âgées de 60 ans et plus, l'adaptation du logement et du cadre de vie est aussi un **levier essentiel pour prévenir la perte d'autonomie**. La réalisation de travaux d'aménagement (ex. : transformation de la baignoire en douche, motorisation des volets, réfection des sols...) ou la pose d'aides techniques dans le logement (chemins lumineux, mains courantes...) **favorise le maintien à domicile et permet d'éviter la survenue d'évènements graves comme les chutes**.

Anticiper le vieillissement à domicile passe par une meilleure connaissance des solutions possibles (*voir ci-dessous*).

Repérer

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. Cette pollution de l'air intérieur peut avoir des effets sur notre santé et notre bien-être. Les activités humaines (ménage, cuisine, etc.), les matériaux de construction, le mobilier, les produits de décoration tels que les colles, peintures et les agents biologiques peuvent également émettre des polluants toxiques.

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 (ex. : phtalates, bisphénols, parabènes...), sont omniprésentes dans notre environnement. Ils peuvent pénétrer dans l'organisme par différentes voies : digestive (alimentation), respiratoire (produits d'entretien...), cutanée (produits cosmétiques...), parentérale (dispositifs médicaux...), fœto-placentaire et 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.

Les principales sources de pollution de l'air intérieur



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

Accompagner sa patientèle vers la prévention

Lorsqu'une personne souffre d'affections respiratoires et/ou allergiques (notamment d'asthme), un professionnel de santé (médecin généraliste, pédiatre, allergologue, pneumologue...) peut prescrire l'intervention d'un conseiller en environnement intérieur au domicile afin d'identifier les sources de polluants du logement et conseiller sur les bonnes pratiques pour limiter l'exposition.

Concernant l'adaptation éventuelle du logement pour prévenir la perte d'autonomie, les personnes âgées peuvent demander un diagnostic (évaluation du besoin) réalisé par un professionnel, généralement un ergothérapeute. Pour connaître les solutions et les aides existantes, la personne peut être orientée vers le site d'information pour-les-personnes-agees.gouv.fr, vers le dispositif «Ma Prim'Adapt» et vers sa caisse de retraite (pourbienvieillir.fr).

L'exposition à des perturbateurs endocriniens peut être en lien avec des troubles de la

fertilité (baisse de la qualité du sperme, malformations, troubles de la puberté), cancers hormono-dépendants, altérations du neuro-développement, pathologies thyroïdiennes et métaboliques (diabète, obésité). Un outil de sensibilisation des professionnels de santé sur les perturbateurs endocriniens est désormais en ligne sur le site du ministère : [Perturbateurs endocriniens – ministère de la Santé et de la Prévention \(sante.gouv.fr\)](http://Perturbateurs_endocriniens_ministere_de_la_Santé_et_de_la_Prévention_sante.gouv.fr) ou accessible directement à partir du lien suivant : [Mieux comprendre : les perturbateurs endocriniens](http://Mieux_comprendre_les_perturbateurs_endocriniens).

Il fournira des informations sur les sources d'exposition et des conseils de prévention pour les patients afin de limiter leurs expositions et les pathologies potentiellement associées.

Quelques conseils de prévention

Sur l'environnement intérieur :

- Aération du logement au moins dix minutes par jour, toute l'année, et plus en cas de cuisine, bricolage, ménage, humidité...
- Vérification et entretien régulier des systèmes d'aération, de chauffage, de plomberie...
- Ne fumez pas à l'intérieur, même avec les fenêtres ouvertes.
- N'utilisez pas les chauffages d'appoint (hors électriques) en continu, ni les groupes électrogènes à l'intérieur et n'utilisez pas pour vous chauffer des appareils non destinés à cet usage : cuisinière, brasero, barbecue....
- Installation de détecteurs de fumée dans le logement.
- Étendez votre linge à l'extérieur si possible ou dans une pièce bien aérée.
- Nettoyage régulier des sols, des surfaces, de la literie par un usage raisonné et limité des produits chimiques d'entretien.
- Rapportez vos médicaments non utilisés à la pharmacie : ne pas les jeter à la poubelle et encore moins dans l'évier.
- Aménager et sécuriser les environnements des personnes âgées et des jeunes enfants pour prévenir le risque d'accidents par chute, trébuchement, défenestration ou noyades par la mise en place de dispositifs de sécurité (barrières, bloque-fenêtre, alarmes, mains courantes, rampes...).

Sur l'environnement extérieur :

- Protéger son audition :
 - penser 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;
 - j'ouvre mes fenêtres quand c'est plus calme dehors.
- 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](#)⁴⁴;
 - je limite l'usage des plastiques notamment en contact avec les aliments⁴⁵.
- Contre le froid :
 - je porte plusieurs couches de vêtements (technique de l'oignon);
 - j'évite de surchauffer mon logement (entre 18°C et 21°C : c'est suffisant et plus économique).
- Contre la 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.

⁴⁴ [Labels Environnementaux | Particuliers | Agir pour la transition écologique | ADEME.](#)

⁴⁵ L'outil de sensibilisation des professionnels de santé sur les perturbateurs endocriniens est disponible depuis décembre 2023 – sante.gouv.fr/IMG/pdf/outil_pe_praticien_mieux_comprendre.pdf

15. ACCÈS AUX DROITS

Données clés

- Un quart des Français a renoncé à au moins un soin au cours des douze 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 C2S⁴⁶.

- 25% des patients en Affection de longue durée n'ont pas de médecin traitant.
(Données Assurance Maladie)

⁴⁶ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/jeux-de-donnees-communique-de-presse/complementaire-sante-solidaire-avec-participation-financiere>

15. Accès aux droits

En tant que professionnel de santé, vous êtes amené à constater des difficultés d'accès aux soins chez certaines personnes : soit parce qu'elles expriment un besoin de soins non réalisés soit parce que vous avez identifié les signes d'un non-recours, d'un renoncement ou bien d'un report de soins.

La prise en charge de ces situations peut souvent prendre du temps lors des consultations. En effet, cette prise en charge nécessite notamment des explications sur l'orientation dans le système de santé. Cette fiche propose de rappeler quelques éléments essentiels pour déclarer un médecin traitant et bénéficier de la Complémentaire Santé Solidaire.

En outre, pour répondre à ces besoins, et pour favoriser l'accès aux droits et aux soins des patients en difficulté, 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 lui un point sur ses droits et de ses besoins ;
- il l'oriente et l'accompagne pour ses démarches en lien avec sa santé ;
- il se tient informé de sa situation et il l'aide à trouver des solutions.

Avec cet accompagnement, l'assuré est à jour de ses droits, il sait mieux s'orienter dans le parcours de soins et il est plus autonome dans ses démarches.

Comment déclarer 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 ?

Les personnes de 16 ans et plus doivent déclarer un médecin traitant ainsi que les personnes atteintes d'une Affection de longue durée (ALD).

Choisir un médecin traitant : mode d'emploi

Le choix du médecin est libre, toutefois, le médecin choisi doit donner son accord pour remplir ce rôle. Le médecin traitant peut être un généraliste ou un spécialiste, qu'il soit 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 votre médecin de famille ou un autre médecin. Il n'y a pas de contraintes géographiques.

Si la personne vit en maison de retraite, elle peut choisir le médecin traitant qui est attaché à son établissement.

15. Accès aux droits

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.

À elle de choisir le médecin qui la connaît et lui convient le mieux.

Déclarer le médecin traitant

La personne doit déclarer un médecin traitant à sa caisse d'Assurance Maladie si elle est dans l'une des situations suivantes :

- pas encore de médecin traitant;
- changement de médecin traitant;
- le médecin traitant cesse son activité, change d'activité ou déménage.

Deux possibilités s'offrent à vous pour déclarer votre médecin traitant :

Déclarer en ligne

- Cette déclaration peut être effectuée en ligne par le médecin choisi, avec votre 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 :

- La déclaration de choix du médecin traitant peut également être faite au moyen du formulaire S3704 Déclaration de choix du médecin traitant :
 - remplir et signer le formulaire de choix de médecin traitant et demander au médecin choisi comme médecin traitant de le signer aussi;
 - puis le remettre à sa caisse d'Assurance Maladie ou l'adresser par courrier sous enveloppe affranchie au tarif en vigueur.

Comment bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S)

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 :

1. La personne ne paye pas le médecin, le dentiste, l'infirmier, le kinésithérapeute, l'hôpital...
2. La personne ne paye pas les médicaments en pharmacie.

3. La personne ne paye pas les dispositifs médicaux, comme les pansements, les cannes ou les fauteuils roulants.

4. La personne ne paye pas la plupart des lunettes, des prothèses dentaires ou des prothèses auditives.

Les frais médicaux sont payés par les organismes d'Assurance Maladie obligatoire et l'organisme choisi pour gérer la Complémentaire Santé Solidaire.

Pour qui ?

Pour demander la C2S, il faut bénéficier de l'Assurance Maladie et ne pas dépasser la limite maximum de ressources. Plus précisément, le droit à la C2S dépend des ressources du foyer de la personne durant les douze mois précédant l'avant-dernier mois de la demande.

Un [simulateur](#) de droit est disponible sur le site [Ameli.fr](#)

À titre informatif, les tableaux ci-dessous indiquent les plafonds de ressources applicables au 1^{er} avril 2023 :

Plafonds de ressources applicables au 1 ^{er} avril 2023 en métropole		
Nombre de personnes composant le foyer	Plafond annuel Complémentaire Santé Solidaire sans participation financière	Plafond annuel Complémentaire Santé Solidaire avec participation financière
1 personne	9 719 €	13 120 €
2 personnes	14 578 €	19 680 €
3 personnes	17 494 €	23 616 €
4 personnes	20 409 €	27 553 €
Au-delà de 4 personnes	+ 3 887 € par personne supplémentaire	+ 5 248 € par personne supplémentaire

Plafonds de ressources applicables au 1 ^{er} avril 2023 dans les départements d'outre-mer hors Mayotte		
Nombre de personnes composant le foyer	Plafond annuel Complémentaire Santé Solidaire sans participation financière	Plafond annuel Complémentaire Santé Solidaire avec participation financière
1 personne	10 817 €	14 603 €
2 personnes	16 225 €	21 904 €
3 personnes	19 470 €	26 285 €
4 personnes	22 716 €	30 666 €
Au-delà de 4 personnes	+ 4 327 € par personne supplémentaire	+ 5 841 € par personne supplémentaire

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 sont pour chaque personne :

- 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.

16. CHLORDÉCONE

FICHE THÉMATIQUE À DESTINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DES ANTILLES

Données 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 Martinique⁴⁷.

- 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.

- Quatre à six mois : c'est la durée estimée pour éliminer 50% de la chlordécone présente dans le sang en l'absence de nouvelle exposition⁴⁸.

⁴⁷ <https://www.anses.fr/fr/content/chlordecone-aux-antilles-les-risques-lies-a-lexposition-alimentaire>

⁴⁸ <https://www.anses.fr/fr/system/files/ERCA2018SA0166Ra.pdf>

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 impacts de la chlordécone sur la santé

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 foetal 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.

Pour en savoir plus, voir le tableau de synthèse des connaissances scientifiques de l'impact sur la santé : [Brochure «Chlordécone, connaître pour agir · Point de situation 2023 en Guadeloupe»](#) (pages 20-23); [Brochure «Chlordécone, connaître pour agir · Point de situation 2023 en Martinique»](#) (pages 18-21)

Quelles mesures de prévention pour réduire l'exposition ?

La **voie alimentaire** demeure à ce jour la principale voie d'exposition à la chlordécone. À la suite d'une ingestion d'aliments ou d'eau contaminés, la chlordécone est absorbée et passe dans le sang. Elle est ensuite distribuée dans les différents organes et est stockée majoritairement dans le foie. Elle est transformée partiellement par le foie en différents composants, qui sont déversés dans le tube digestif par la bile et éliminés dans les selles. **On estime qu'il faut entre quatre et six mois pour éliminer la moitié de la concentration**

en chlordécone dans le sang en dehors de toute nouvelle exposition.

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. Les denrées provenant de circuits informels sont plus à risque car on ne connaît pas leur provenance. Il s'agit de produits achetés en bord de route ou issus de

16. Chlordécone

la pêche de loisir ou des jardins familiaux par exemple.

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 (christophine, 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.

Repérer les personnes les plus à risques

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 autoconsommateurs** vivants en zone contaminée;
- les risques liés à la vulnérabilité et à la surexposition peuvent se cumuler.

Pour en savoir plus sur la cartographie des sols à risque de pollution : [Cartographie de la contamination des sols par la chlordécone - Martinique](#) (Préfecture de la Martinique, 23/10/2023); [Carte de contamination des sols par la chlordécone - Guadeloupe](#) (DAAF Guadeloupe, 15/06/2023).



Accompagner sa patientèle vers la prévention

Afin de réduire le risque d'exposition à la chlordécone, plusieurs actions peuvent être proposées :

1. Proposer un dosage de la chlordécone (= chlordéconémie) et informer sur l'accompagnement

La chlordéconémie traduit une **exposition récente** à la chlordécone. Elle n'indique pas qu'un patient est malade. C'est un indicateur d'exposition qui permet la mise en place de **mesures gratuites d'accompagnement pour la réduction de la concentration** de chlordécone dans le sang. Les personnes ayant un taux élevé (supérieur à 0,4 µg/l) bénéficient d'un suivi renforcé comprenant une visite à domicile gratuite, réalisé par un professionnel de santé expert en nutrition et un recontrôle de la chlordéconémie à neuf mois.

Pour plus d'informations : [Chlordéconémie](#) (Agence régionale de santé Martinique); [Chlordéconémie](#) (Agence régionale de santé Guadeloupe).

2. Diffuser des messages de prévention alimentaire afin de réduire l'exposition

Réduire la consommation des aliments les plus contributeurs.

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

(Anses) a émis des recommandations pour la limitation de consommation de certains aliments issus de circuits informels :

- limiter à quatre fois par semaine la consommation de **produits de la pêche en provenance des circuits courts** (pêche de loisir, de subsistance ou achat sur bord de route);
- ne pas consommer de **produits de pêche en eau douce** issue des zones d'interdiction de pêche définies par arrêté préfectoral;
- limiter à deux fois par semaine la consommation de **racines et de tubercules** issus des jardins familiaux en zone contaminée.

En cas de consommation d'**œufs autoproduits en zones contaminées**, il est nécessaire d'isoler le plus possible les animaux des sols pollués et de les nourrir avec des aliments non contaminés.

Il est également recommandé de :

- ne pas boire l'eau des sources de bord de route;
- laver les légumes racines et les cucurbitacées (courgettes, giraumonts, concombre, etc.); puis de les éplucher généreusement (0,5 cm d'épaisseur) avant de les laver à nouveau;
- respecter les zones d'interdiction de pêche en mer et ne pas pêcher en eau douce.

Pour en savoir plus : [Chlordécone aux Antilles : des pratiques efficaces existent pour réduire l'exposition alimentaire | Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail \(Anses\)](#).

3. Accorder une attention particulière aux femmes enceintes ou avec un projet de grossesse

Il est recommandé d'aborder la question du risque chlordécone dès la **consultation pré-conceptionnelle, la première consultation de grossesse, ou lors de toutes consultations de la femme et de proposer systématiquement une analyse de chlordéconémie.**

En Guadeloupe, il est possible de les orienter vers le programme spécifique d'accompagnement.

Pour en savoir plus : [Chlordéconémie chez les femmes enceintes | Agence régionale de santé Guadeloupe \(Sante.fr\)](#)

Compte tenu des bénéfices de l'allaitement maternel, celui-ci peut être maintenu même au vu du risque d'exposition à la chlordécone.

4. Informer et encourager les autoconsommateurs à adhérer au programme JaFa

Les programmes JaFa ont pour objectif de **réduire l'exposition à la chlordécone des consommateurs des produits issus des Jardins ou élevages Familiaux sur terrains contaminés** (= autoconsommateurs). Ils sont portés par les Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) et la Fédération régionale de défense contre les organismes nuisibles (FREDON) en Martinique, en lien avec les Agences régionales de santé (ARS). Ils permettent de **mesurer la concentration en chlordécone des sols et des aliments les plus contributeurs**, ainsi que de fournir des conseils personnalisés pour **l'adaptation des pratiques** de jardinage et d'élevage pour les particuliers.

Pour plus d'informations : [Le programme Jardins Familiaux \(JaFa\) – Martinique \(Préfecture de Martinique, 30/01/2018\)](#); [Le programme JaFa – Guadeloupe \(Préfecture de Guadeloupe, 31/05/2021\)](#).

5. Accorder une attention particulière aux travailleurs agricoles

Proposer une orientation vers le Centre régional de pathologies professionnelles et Environnementales (**CRPPE**) pour la prise en charge et l'accompagnement en fonction de leur état de santé.

En cas de maladie, les informer sur le Fonds d'indemnisation des victimes de pesticides (**FIVP**) qui garantit la **réparation financière des dommages subis lors d'une exposition professionnelle aux pesticides** tels que la chlordécone. Il concerne les travailleurs du secteur agricole et les enfants exposés pendant la période prénatale en raison de l'exposition professionnelle d'un des deux parents. À ce jour, trois maladies professionnelles sont reconnues pour les adultes : cancer de la prostate, maladie de Parkinson et lymphomes non hodgkiniens. Pour les enfants les pathologies reconnues sont : leucémie, tumeur cérébrale, fente labiopalatine, hypospadias, troubles du neuro-développement.

L'association **Phyto-Victimes** intervient gratuitement aux Antilles pour aider les victimes dans leurs démarches administratives.

Pour en savoir plus : [Fonds d'indemnisation des victimes de pesticides \(fonds-indemnisation-pesticides.fr\)](#); [Phyto-Victimes – Aide aux professionnels victimes des pesticides](#).

16. Chlordécone

Tableau récapitulatif :

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
Orienter vers le programme femmes enceintes		X		
Informer et encourager à adhérer à JaFa			X	
Informer sur le FIVP				X
Orienter vers le CRPPE				X

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

.....

Mon Bilan Prévention