

Compte rendu de la séance du 16 Février 2012

Monsieur Toulouse, Directeur par Intérim du Centre Hospitalier de Pontoise, accueille les participants à la Conférence de Territoire et s'excuse de ne pouvoir rester étant retenu par une autre réunion.

Madame Rousseau présente le déroulement de la réunion du jour en indiquant, qu'après la présentation des volets régional et local, des intervenants présenteront 4 focus sur les thèmes suivants :

- Prévention chez les femmes enceintes et les nouveaux-nés
- Prévention des conduites à risque chez les adolescents
- Les freins aux dépistages des cancers (sein et colo-rectal)
- La prévention des maladies infectieuses chez la personne âgée

I - Présentation du Schéma Régional de Prévention (cf. diaporama de présentation en annexe)

- ✓ Volet régional présenté par Madame Evelyne Baillon-Javon - Directrice du Pôle Prévention et Promotion de la Santé à l'ARS
- ✓ Volet départemental présenté par Madame Ghislaine Olivier - Responsable du département Prévention et Promotion de la Santé sur la DT 95 et Monsieur Alban Robin - Responsable du Pôle Veille et Sécurité Sanitaire sur la DT 95.

Le document « volet du schéma régional de prévention » peut être téléchargé à l'adresse suivante

- Lien de téléchargement du Schéma régional de prévention : <http://goo.gl/IHcK5>
- Lien de téléchargement des annexes du Schéma régional de prévention : <http://goo.gl/nSo7Q>

Mme Baillon-Javon précise que le document n'est pas définitif. Les fiches action qui vont concrétiser les mesures à mettre en œuvre vont être diffusées d'ici fin mars. L'ARS réfléchit sur la problématique du financement de ce schéma, celui-ci se doit d'avoir une grande ambition. 30 millions d'euros doivent permettre de financer les actions, mais un certain nombre d'axes doivent permettre de gagner en efficacité : la pluri-annualité de financement qui permet de sécuriser les associations, la coordination avec tous les acteurs des politiques publiques. La Loi de Financement de la Sécurité Sociale de 2012 prévoit un fonds d'intervention régional : développement d'une fongibilité des fonds de l'offre et des fonds de prévention. C'est un axe possible de redéploiement d'un certain nombre de fonds sur la prévention. Le suivi et l'évaluation de ce schéma seront réalisés par un opérateur extérieur.

II - Le repérage des femmes enceintes et des nouveaux nés : Mr Thomas Février (Réseau Périnatalité)

Présentation du réseau périnatalité dont l'objectif est l'amélioration du suivi des femmes enceintes et des nouveaux nés dans le Val-d'Oise.

Il ne délivre pas de soins et ne peut fonctionner que grâce à la participation de l'ensemble des professionnels de santé de la périnatalité. Il se doit de faire travailler ensemble les professionnels de santé (les hospitaliers, les libéraux, la PMI).

Femmes enceintes

L'Entretien Prénatal Précoce (EPP) est un travail important réalisé par le réseau. Il ne peut aboutir que s'il est pris à une dimension globale en intégrant tous les professionnels de santé. L'EPP est un acte de la prévention, il s'agit de travailler le plus en amont possible de manière à construire ensemble le projet de périnatalité et permettre de détecter le plus précocement possible les problèmes qui peuvent se faire jour (aux alentours du premier trimestre de la grossesse).

Le rôle du réseau est de former les professionnels de santé de manière pluridisciplinaire, de faire du lien entre les professionnels afin qu'ils arrivent à travailler ensemble pour pouvoir orienter la femme vers le professionnel ad hoc et de manière automatique. Ces formations ont débuté en 2011 et vont continuer en 2012.

L'existence de l'EPP doit être connue des femmes et des professionnels de santé.

Le réseau souhaite la réalisation d'un annuaire des professionnels de santé.

Dépistage des nouveaux-nés

Au sein du réseau, le travail est axé sur le dépistage des troubles auditifs du nouveau-né de manière à offrir à l'ensemble des maternités du Val-d'Oise un dépistage de l'audition.

Le repérage précoce de ce handicap a des conséquences importantes en termes de santé publique. Le but est d'arriver à dépister les 20 à 40 surdités sur les 20.000 naissances dans le Val-d'Oise.

L'objectif du réseau est de dépister les nouveaux-nés avant 3 mois afin qu'ils soient pris en charge avant les 6 mois de l'enfant.

Le réseau a sollicité l'ARS afin de pouvoir doter les maternités d'appareils pour assurer le dépistage de la surdité chez les nouveaux nés.

C'est un travail important qui nécessite des moyens humains et financiers

Intervention de Mr Bereksi

Quelle cohérence, quelle articulation entre les différentes politiques de prévention menées par les différentes institutions ? Au-delà des groupes de travail, mise en place d'un Comité de Pilotage pour le suivi car il y a un risque de se disperser. Au niveau du pilotage, il y a un besoin de faire se rencontrer l'ensemble des politiques : constitution de groupes de travail, restitution des résultats.

En ce qui concerne les fiches action, les différents opérateurs des institutions doivent être impliqués dans leur élaboration. Est-on sur une régionalisation ou une territorialisation ?

A partir des territoires qui sont arrêtés, on a un indicateur IDH2 mais qui ne donne qu'un ciblage sur une commune. L'intérêt d'un comité stratégique départemental c'est de mettre en évidence les inégalités entre les communes et de pouvoir mener une politique concertée.

Mme Baillon Javon indique que l'ARS a à mettre en place l'animation territoriale. Cela est prévu dans la feuille de route. En ce qui concerne l'IDH2, il faut effectivement que l'on descende en infra-communale, mais il faut aussi regrouper les petites communes. Il faut s'adapter à chaque territoire. Les fiches actions sont un modèle à apporter à chaque territoire.

Monsieur Bourhis précise que l'URPS a créé une fiche d'examen du nourrisson.

Madame Rousseau réagit en indiquant que ceci révèle un problème de communication puisque le réseau périnatalité n'en a pas été informé.

III - Prévention des conduites à risque chez les adolescents : Mme Carmen Bach (ANPAA)

Travail auprès de pré-adolescents : addictions et prises de risque.

Comment parler des addictions auprès des pré-ados ? Approche par les compétences psycho-sociales. Pas d'intervention auprès des jeunes de 6^{ème} mais plutôt vers les pré-ados de 12 ans, âge où les premières consommations commencent. C'est une approche qui intègre les facteurs de protections. Comment un jeune réagit face à des difficultés qui sont liées à des déterminants soit de risque, soit de protection ?

L'ANPAA a choisi de renforcer les déterminants de protection (collectifs ou individuels) et les facteurs environnementaux (qualité des relations familiales, amicales). Faire en sorte d'associer le moyen adéquat pour renforcer un 2^{ème} niveau de protection (son quartier, sa ville).

Il est à noter que les quartiers pauvres ne sont pas toujours les plus en difficultés puisque les consommations se retrouvent plutôt dans les quartiers « riches »

Cette approche psycho-sociale suppose que les jeunes doivent être rencontrés plusieurs fois pour leur transmettre les capacités ou renforcer les capacités existantes. Les interventions se font par petits ateliers : élaborer et définir avec eux des façons de faire face aux problèmes.

10 compétences psycho-sociales ont été définies par l'OMS ; pour les développer toutes il faudrait rester un an avec les jeunes. L'ANPAA a fait le choix de développer un ou deux compétences. Les compétences pour faire face et résister sont les plus souvent demandées.

Les pré-ados ont des pratiques de risque, car risquer c'est grandir. Les pratiques à risque sont presque nécessaires pour grandir. Aller consommer un produit, surtout de l'alcool, ou fumer une cigarette, c'est faire ce que seuls les adultes font.

On prend des situations à risque que les jeunes apportent eux-mêmes et on voit quelles difficultés cela pose de résister à la pression d'un groupe, de passer pour un « imbécile », de savoir dire non sans perdre ses copains. Elaborer des stratégies pour savoir résister (mentir, savoir bien mentir, se donner des excuses). Une fois les stratégies élaborées, on peut les mettre en scène et les tester.

L'ANPAA fait des suivis de cohorte. L'approche la mieux adaptée est l'approche de prévention globale (consommation de produits, tentative de suicide, jeux violents, prévention du mal-être) par le renforcement de l'estime de soi. Ces savoir-faire et ces compétences restent et peuvent être réutilisés par l'entourage éducatif du jeune.

Avec les parents, l'ANPAA travaille sur l'entourage parental. On est sur des situations concrètes (alcool lors d'une fête) : réagir en tant que parents sans perdre la face auprès des pré-adolescents.

Pour les adolescents, c'est plus difficile. Les prises de risque changent ainsi que les consommations. On est dans une approche de réduction des risques : qu'est-ce que la loi dit lorsque l'on organise une fête ? Qu'est-ce que l'on peut faire ou ne pas faire ? Qu'est-ce que l'on peut faire si quelqu'un n'est pas bien ? Qu'est-ce que cela fait quand on associe plusieurs produits ? Quels risques on prend ? Quelles stratégies on peut mettre en place pour prendre le moins de risques possibles ?

On n'est pas dans une approche « interdictrice » mais dans une approche « responsabilisante ». L'adolescence est une étape de la vie qui ne dure qu'un temps.

La demande pour ce type de travail est énorme sur le Val-d'Oise mais seulement une centaine d'enfants peuvent être vus par an

L'ANPAA fait partie d'un pôle de compétence national.

Mme Deblois (Education Nationale) confirme que ces actions marchent et précise qu'une circulaire de 2011, qui rappelle les priorités sur certaines thématiques, indique que la prise en charge ne sera plus seulement menée par le personnel de santé mais sera également faite par les professeurs car on va apprendre à l'enfant à faire son propre choix et ne pas faire parce que on lui dit de le faire.

Intervention de Mr Pennel (Directeur Adjoint de la Cohésion Sociale)

En ce qui concerne la coordination (ASV et CLS), la DDCS peut intervenir en complément (Mildt). L'important c'est d'associer les associations éducatives et de les mobiliser sur les orientations données dans le cadre du financement Mildt. Réunir un comité de pilotage pour définir les priorités.

IV - Freins au dépistage des cancers

Cancer du sein - Dr Brechenade (PSVO)

Le dépistage organisé dans le Val-d'Oise existe depuis 1991 et a été généralisé en 2004 dans tous les départements de France ;

Il existe deux types de dépistage pour le cancer du sein :

- ▶ dépistage individuel : quelque soit l'âge, le médecin généraliste ou le gynécologue est tout à fait à même dans son suivi de prescrire une mammographie.
- ▶ dépistage organisé : répond à un cahier des charges (référentiels de bonnes pratiques pour le bon fonctionnement du dépistage) et s'appuie également sur le plan cancer. Il y a un fonctionnement très particulier avec différents axes : sécurité, évaluation, suivi. La population ciblée : toutes les femmes de 50 ans à 74 ans sont invitées à participer au dépistage et reçoivent une lettre d'invitation (relance) qui va les inciter à prendre contact avec un radiologue figurant sur une liste.

La mammographie est normale : transmission au centre de coordination pour une autre relecture par un radiologue (10 à 12 % des cancers sont diagnostiqués par la 2^{ème} relecture).

Le dépistage est gratuit. Partenaires locaux PSVO : l'Assurance Maladie, le Conseil Général, l'ARS

Quels sont les freins au dépistage ? Pour être vraiment efficace, nécessité que 70 % des femmes participent au dépistage pour baisser la mortalité de 20 % (en France on est à 52 %).

Dans le département du Val-d'Oise, le taux de participation est de :

- ▶ 57 % en 2009
- ▶ 50 % en 2010
- ▶ 51 % en 2011

Pourquoi cette baisse ? Plusieurs axes de recherche :

- La prévention n'est pas quelque chose d'acquis pour les femmes (démarche culturelle, situation précaire...).
- Les outils utilisés sont proposés par l'Institut National du Cancer. Les dépliants sont bien expliqués mais sont composés de beaucoup de texte et les femmes qui reçoivent cette invitation ne les lisent pas (analphabète, étrangère maîtrisant insuffisamment la langue française). Un groupe de femmes dans un quartier défavorisé de Gonesse a réalisé un dépliant extrêmement visuel qui pourrait être compris des femmes quelque soit leur origine.
- Difficultés sociales de plus en plus importantes en ce qui concerne le Sud Est du département. Effectivement, il y a des femmes pour lesquelles les priorités sont des priorités sociales (chômage, difficultés financières, santé des enfants...).
- Il y a également la peur de passer une mammographie, la peur des résultats. Dans le cas d'un résultat positif, comment va-t-on faire pour payer car si la mammographie de dépistage est gratuite, l'échographie et la ponction ne le sont pas. Il y a également des radiologues qui demandent 5 euros pour la mammographie numérisée.
- Les délais de rendez-vous dans le cadre du dépistage organisé sont plus longs que pour le dépistage individuel. Les cabinets de radiologie expliquent que les rendez-vous dans le cadre du dépistage organisé sont groupés.
- Il y a des femmes qui sont suivies depuis longtemps par leur gynécologue et qui ne veulent pas passer par le dépistage organisé.
- Les généralistes n'ont pas toujours le temps d'expliquer le dépistage aux femmes lors d'une consultation.
- Il faudrait qu'il y ait au minimum 18 à 20 mois d'intervalle entre deux mammographies.
- Les gynécologues estiment que la 2^{ème} lecture devrait être faite dans leur cabinet.
- Il existe un logiciel NEONET pour permettre aux médecins de savoir si leur patiente est éligible ou non mais qui n'est pas utilisé par les professionnels de santé.
- La plupart des gynécologues et les médecins généralistes ont suivi de près la mise en place du dépistage.

Madame Rousseau indique que la non utilisation du logiciel NEONET provient sans doute d'un manque de communication vers les professionnels de santé et qu'il est évident que le rôle de la conférence de territoire est de se rencontrer.

Cancer colo-rectal - Dr Letrung (PSVO)

- Le dépistage du cancer colo-rectal a démarré en 2008.
- Les résultats : près de 180 cancers ont été dépistés.
- 77 % en stade précoce 0 et 2 a sans extension ganglionnaire
- 440 polypes à risque ont été dépistés depuis 3 ans dont 25 % ont un risque de dégénérer en cancer.
- C'est un dépistage qui marche.
- On pourrait même prévoir une baisse de l'incidence du cancer car il y a une action de prévention primaire : on empêche la maladie d'apparaître en éliminant les lésions pré-cancéreuses.
- En 2011, pour le Val-d'Oise, 30 % de participation contre 34 % sur le plan national.

Les freins au dépistage :

- Ils sont liés au test lui-même : il peut ne pas déceler un cancer sur deux (ce qui peut décourager le médecin traitant).
- La manipulation de la matière fécale. Test un peu long qui doit être fait sur trois jours. On devrait passer au test immunologique (en attente de la décision du Ministère).
- Dépistage = angoisse
- Freins liés au système de santé : manque de généralistes, les confrères sont surchargés de travail et n'ont pas le temps d'expliquer le dépistage lors d'une consultation. L'expérimentation d'une consultation dédiée à la prévention est une excellente idée.

V - La prévention des maladies infectieuses chez la personne âgée - Dr Devaux (CH

Pontoise)

Les personnes âgées ont beaucoup de co-morbidités et cela les rend plus sensibles à l'infection. La dénutrition participe à cette susceptibilité. D'autre part, beaucoup d'entre elles sont institutionnalisées et dans ces endroits il est prescrit beaucoup d'antibiotiques.

Il faut donc essayer de moins traiter et de mieux prévenir.

En ce qui concerne deux pathologies simples : respiratoire et urinaire

Respiratoire : il faut :

- Vacciner contre la grippe les personnes âgées ainsi que le personnel soignant.
- Etre vigilant dans les institutions où l'on utilise des aérosols qui sont un mode de transmission des infections.
- Que le personnel qui s'occupe des personnes âgées apprenne à mettre un masque respiratoire chirurgical dès qu'ils toussent ou qu'ils ont une infection respiratoire et proposer également un masque au patient.
- Prévenir les troubles de la déglutition
- Suivre les recommandations des gastrostomies.

Urinaire :

- Savoir faire la différence entre une bactériurie urinaire et une infection urinaire avec des signes cliniques.
- Limiter les méthodes diagnostiques (bandelettes dans les urines)
- Limiter le sondage vésical à demeure en fin de vie (respecter les indications strictes)
- Privilégier chez l'homme l'indication à sonder
- Le personnel soignant doit être ganté lorsqu'il s'occupe des malades.

Monsieur Boissel (REGIES 95) indique que toutes ces indications ont été diffusées aux EHPAD. Il souligne la difficulté de demander à la personne âgée de descendre au salon avec un masque...

En 2013, un CLIN interdépartemental va être mis en place, plus structuré et plus global de façon à réfléchir à tous les problèmes évoqués. L'intérêt du réseau est que cela permet de contacter 70 établissements.

REGIES 95 (Réseau Gériatrique Inter-Etablissements et Service du Val-d'Oise) organise une journée le 8 mars prochain avec la participation de l'ARS et du Conseil Général qui aura pour thème : « 10 ans de travail en réseau : quel bilan ? quelles perspectives ?

Madame ROUSSEAU remercie les intervenants pour la qualité de leur présentation et indique aux membres de la Conférence de Territoire qu'ils peuvent faire remonter leurs observations sur le schéma régional de prévention au bureau.

***Prochaine réunion de la Conférence de Territoire le jeudi 22 Mars 2012 à 9 heures à
l'Amphithéâtre du Château d'Eau de l'Hôpital de Pontoise
où seront présentés le schéma bucco-dentaire et la santé des détenus.***