

LE PÔLE PRÉVENTION PROMOTION PARCOURS EN SANTÉ

Opérateur territorial de Prévention en Santé Publique

Dr Alain DEVALLEZ



19 avril 2018

Pôle Prévention Promotion et Parcours en Santé

Opérateur Territorial de Prévention en Santé Publique

Une équipe pluri-professionnelle réactive.....

- **Salariés**

- Unité de gestion, d'objectifs, d'employeur
- Mobilisation rapide sur nvx projets ou actions ,
- plan de formation partagé

- **Formés**

- DUI Vaccinologie
- DU Education à la Santé, Contraception-Sexualité
- DU de Gestionnaire de Parcours en Santé
- DU Santé Solidarité
- DU de prescription d'activité physique

- **Expérimentés**

- **Prévention du risque infectieux** : **Dépistages, Vaccinations, Interventions sanitaires/ public cible**
- **Réduction des risques**: promotion de la **santé sexuelle**, sevrage **tabagique**,
- **Dépistage** : **Pratique des examens périodiques de santé** , bilans fragilité
- **Accompagnements** des **Aidants**, suivi post-professionnel
- **Mise en œuvre des Parcours en santé** des **Maladies Chroniques et du vieillissement**, de l'ETP des patients diabétiques de type II : *Ateliers mémoire, nutrition, sophrologie, APA,...*



UNE ÉQUIPE PLURI-PROFESSIONNELLE



*« Quelles que soient les différences de taille, de couleur
ou de statut social, chacun doit avoir accès, sans restriction,
à la possibilité de se construire... »*

*La fonction première d'une société est d'éduquer, c'est-à-dire de faire prendre conscience à
chacun qu'il peut se choisir un destin et s'efforcer de le réaliser...*

*Il ne s'agit pas de fabriquer des hommes tous conformes à un modèle, ayant appris les mêmes
réponses, mais des personnes capables de formuler de nouvelles questions »*

Albert Jacquard

Le cadre de nos interventions

La posture de l'intervenant

l'entretien motivationnel

la convivialité

la temporalité

La connaissance du public cible

les codes

la temporalité

Les objectifs

les indicateurs

la personnalisation

Le cadre de nos interventions

Le territoire

- les partenaires
- la connaissance du territoire

La mobilisation des personnes

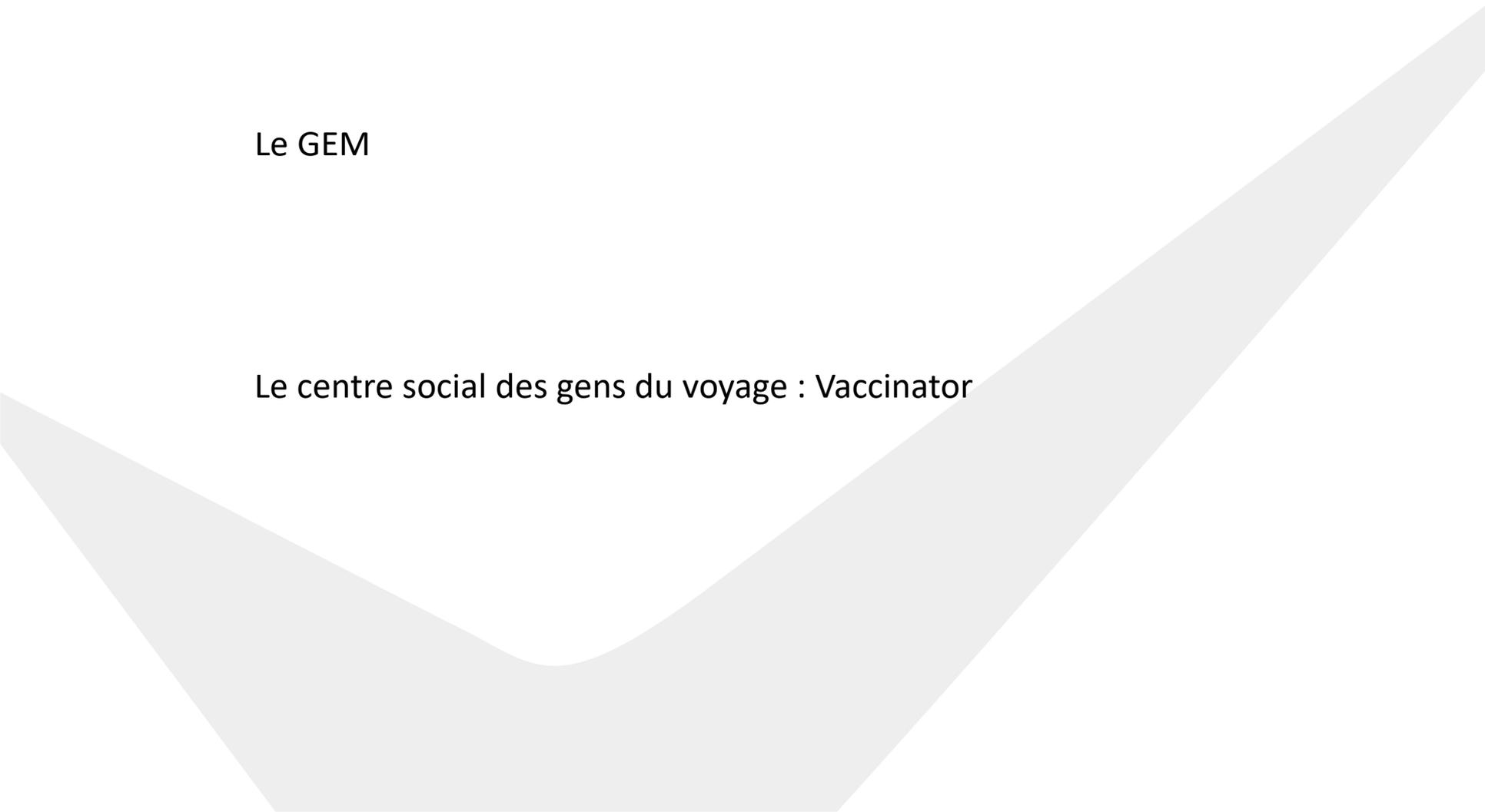
- les référents ou ambassadeurs
- le travail avec les référents

Les financements des actions

- l'inscription des actions dans la pol santé
- le lien avec les financeurs

La mise en place des relais

Le lien



Le travail avec des partenaires

Le GEM

Le centre social des gens du voyage : Vaccinator



La logique des parcours

Le repérage

L'évaluation

Le plan personnalisé

L'éducation à la santé

L'ETP si maladies chroniques

Les ateliers collectifs



PRÉSENTATION DES PARCOURS existants

Le parcours FRAGILITÉ

1. Les personnes en situation de fragilité sont repérées à partir d'une grille validée par les partenaires du territoire
2. Une évaluation gériatrique de premier recours (EGPR) est proposée au patient.
 - Une infirmière du pôle Prévention fait passer les tests de l'EGPR au patient et réalise une synthèse médicale destinée au médecin qui analyse et valide l'EGPR.
3. Une concertation pluri-professionnelle permet de définir un plan d'action qui pourra déboucher sur des actions individuelles ou collectives (*activité physique, sophro-mémoire...*).

4. Le plan personnalisé

L'observance, le toilettage des ordonnances afin de limiter la iatrogénie

Les prescriptions médicales ou paramédicales éventuelles (kiné...)

L' accès aux droits et à l'aide :

Problèmes sociaux (Lien service social, assistante sociale, ANGDM)

Problèmes de droits (Accès aux droits CMU, CPAM, Contrat solidaire)

L'évaluation éventuelle du domicile

Ergothérapeute ?

Le plan d'actions collectives :

Les actions portant sur la mise en oeuvre

d'activités physiques,
de stimulation de la mémoire,
de sophrologie ,
de nutrition....

Le parcours ETP diabète (*Education Thérapeutique du Patient*):

Objectifs:

✓ Optimiser la prise en charge pluridisciplinaire de chaque patient par:

- l'éducation,
- la relation
- l'accompagnement

En partant du vécu du patient :

- Améliorer ses connaissances, ses savoirs faire
- Le soutenir dans une éventuelle modification du savoir être facilitant ainsi au quotidien la gestion de sa maladie chronique.

Les étapes:

Ce parcours commence par un diagnostic éducatif initial réalisé par un(e) infirmier(e) formé(e) à *l'Education Thérapeutique*.

Il se poursuit ensuite par 6 ateliers Co-animés par un infirmier(e) diplômé en ETP et un intervenant qui peut être selon les cas un diététicien(ne), un podologue, un éducateur sportif ou autre professionnel de santé formé à *l'Education Thérapeutique*.

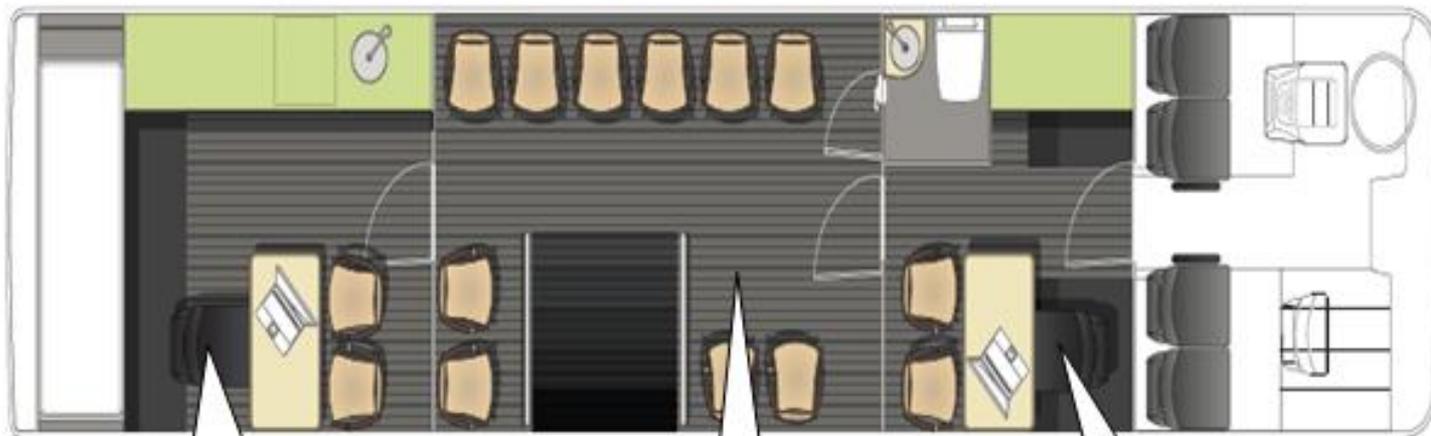
- **Atelier** « connaître sa maladie »
- **Atelier** « le pied diabétique »
- **Atelier** « auto-surveillance »
- **Atelier** « activité physique »
- **Atelier** « équilibre alimentaire »
- **Atelier** « optionnel courses et repas final »

A la suite de ces parcours un entretien de synthèse individuelle est réalisé permettant de déterminer avec le patient un plan personnalisé

Il débouche , notamment, sur la mise en place d'ateliers collectifs (financés par l'AAP de la CFPPA du département concerné):

- d'activités physique,
- de stimulation de la mémoire
- de sophrologie ,
- de nutrition
- Voire multi modaux

Le bus santé



Consultation Médicale ou paramédicale avec zone de prélèvement

Accueil et animation collective

Accueil individuel (droits, aides)



Merci