

**UNIVERSITÉ PARIS DIDEROT - PARIS 7**  
**FACULTÉ DE MÉDECINE**

---

**Année 20 16**

**n° \_\_\_\_\_**

**THÈSE**  
**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT**  
**DE**  
**DOCTEUR EN MÉDECINE**

PAR

**NOM : PETIT-GUDENCHET      Prénom : Aurélia**  
**Date et Lieu de naissance : 28/11/1984 à Paris 10**

*Présentée et soutenue publiquement le : \_\_\_\_\_*

**L'Examen Périodique de Santé de la CPAM en 2016 :  
Point de vue des patients et des médecins généralistes de  
Seine-Saint-Denis.**

Président de thèse : Professeur BUDOWSKI Max

Directeur de thèse : Docteur DENOYELLE Philippe

**(DES de médecine générale)**

## DEDICACES ET REMERCIEMENTS

**A Monsieur le Professeur Max Budowski**, pour l'honneur que vous me faites en acceptant de présider au jury de cette thèse. Je vous prie de croire à l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

**A Monsieur le Professeur Merlet Pascal**, pour avoir accepté de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

**A Monsieur le Professeur Chassany Olivier**, pour avoir accepté de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

**A Monsieur le Docteur Resche-Rigon Matthieu**, je t'adresse mes sincères remerciements pour avoir accepté de faire partie de ce jury et toute ma reconnaissance pour ton aide dans l'analyse statistique et ton enseignement au SMUR Lariboisière.

**A Monsieur le Docteur Denoyelle Philippe**, pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de diriger ce travail de thèse. Je t'adresse mes plus vifs remerciements pour ton aide, ta grande disponibilité et ton soutien. Je t'adresse également ma profonde gratitude pour m'avoir fait découvrir la médecine générale libérale et fait profiter de ton enseignement tout au long de ces années.

**A Monsieur le Docteur Le Clésiau Hervé**, je vous adresse mes sincères remerciements pour votre confiance et pour avoir accepté de conduire ce travail au sein du CES de Bobigny.

**Aux personnes qui m'ont aidé dans ce travail de thèse,**

A Madame le Docteur Dolorès Mijatovic, pour m'avoir permis de poursuivre le travail commencé après le départ du Docteur Hervé Le Clésiau.

Aux médecins généralistes du CES de Bobigny ayant accepté de participer à ce travail : Philippe Laboulaye, Jean-Luc Costes, André Magloire Apaloo, Aminata Compaore et Fatiha Gourad. Un grand merci pour votre aide et votre investissement, ce travail n'aurait pas pu aboutir sans vous.

A Karéma Soufi, Narcisse Kouakou, Philippe Laporte, Patricia, Corinne et toute l'équipe du CES de Bobigny, pour leur accueil si sympathique, leur implication et leur aide dans ce travail de thèse.

A Pierre Vidigal, Nadia Idrissi, Didier Duhot et Yannick Ruel, pour votre aide dans la diffusion de mon questionnaire et pour votre enseignement de la médecine générale.

A Christina Bortuzzo et Sophie Nadaradjane, pour leur amitié, leur aide et leurs conseils.

Merci aux médecins généralistes ayant répondu et diffusé mon questionnaire, mention spéciale à Isabelle Paolassini pour Drancy !

A Aurélie Desbonnes et à Jérôme Lambert pour leur travail d'analyse statistique.

### **Aux personnes rencontrées au cours de mes études de médecine,**

A toute l'équipe du SMUR Lariboisière : Claire Broche, Papa Gueye, Julie, Sébastien, Matthieu, Matthias, Romain... Merci pour votre enseignement au cours de toutes ces années passées au SMUR ! Merci à tous les ambulanciers et infirmiers !

A Gaëlle Duriez-Mise et à l'équipe du CPEF de Gennevilliers, merci pour cette belle rencontre et votre enseignement des problématiques si spécifiques du planning familial.

A Monsieur le Professeur Bruno Fantin, Marie Gousseff, Nadia Belmatoug, Virginie Zarrouk, Agnès Lefort et Tiphaine Goulenok. Merci pour votre enseignement de la médecine interne, de votre bienveillance et de votre soutien.

A Monsieur le Professeur Gérard Reach, Madame la Professeur Hélène Bihan, et Viorica Harbuz-Couvreux et Régis Cohen pour leur enseignement de la diabétologie et leur confiance.

A toute l'équipe du service de pédiatrie de Neuilly sur Seine : Hélène Péjoan, Nathalie Blot, Jean-Baptiste Bertrand, Marina Marin, Fadoua Chaabane et toute l'équipe paramédicale. Merci pour votre enseignement aussi sympathique de la pédiatrie.

A Mélina et à l'équipe de garde du cabinet de Philippe.

A tous mes co-internes : Nelly, Macha, Anne, Maud, Yassine, Monica, Etienne, Lorène, Mathilde, Cécile, Clémentine, Cyrielle, Elam, Adrien, Paola, Vicky, Théophile, Vanessa, Romain....

A tous ceux avec qui j'ai passé mon externat : Isa, Chacha, Claire P, Claire B, Inès, Rokia, Virginie, Julia, Noémie, Charly, Sonia, Matthieu, Julie, Morgan, Nico ...

A toute l'équipe du CPS Aimé Césaire.

Au docteur Bénédicte Ponsot, merci de m'avoir fait confiance pour la prise en charge de tes patients.

Au docteur Etienne Anahi-Laure, merci de ta confiance.

**A ma famille,**

A Pascal, merci pour ta patience infinie, ta bienveillance et ton soutien depuis toutes ces années. Je t'aime.

A mes parents, sans qui je ne serai pas là, merci pour votre amour, votre gentillesse et votre soutien.

A mon frère Stéphane et ses enfants Elisa et Armand.

A Bernard et Liliane, merci pour votre gentillesse. A Jean-Luc, Michelle, Cathy, Emilie, Mylène, Thomas, Lucien, Sylvain, Jean-Marie, Raphaël.

A ma marraine, Sylvie. A mon parrain, Gérard.

A Domi, tu nous manques.

### **A mes amis,**

A Caro, Vanessa, Marie, Nanou, pour leur amitié sans faille depuis tant d'années.

A Edouard, François, Karen, Jules et Louise, Manu et Léane. Aux Bretons !

A mes filleuls : Elisa, Maïwenn et Titi.

A Jeanne et à Laure.

Au docteur Marie-Thérèse Mellier, merci d'avoir pris soin de moi et de toute ma famille pendant toutes ces années.

Aux patients, pour lesquels nous essayons de faire mieux chaque jour.

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

|           |                                                                |
|-----------|----------------------------------------------------------------|
| ACS :     | Aide pour la Complémentaire Santé                              |
| ALD :     | Affection de Longue durée                                      |
| ANAES :   | Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé      |
| BEP :     | Brevet d'Etude Professionnelle                                 |
| BTS :     | Brevet de Technicien Supérieur                                 |
| BPCO :    | Bronchite Pulmonaire Chronique Obstructive                     |
| CAF :     | Caisse d'Allocations Familiales                                |
| CAP :     | Certificat d'Aptitude Professionnelle                          |
| CEP :     | Certificat d'Etudes Primaires                                  |
| CETAF :   | CEntre Technique d'Appui et de Formation des CES               |
| CES :     | Centre d'Examen de Santé                                       |
| CMU (C) : | Couverture Maladie Universelle (Complémentaire)                |
| CNAMTS :  | Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés |
| CNIL :    | Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés         |
| COG :     | Convention d'Objectifs et de Gestion                           |
| CPAM :    | Caisse Primaire d'Assurance maladie                            |
| ECG :     | Electrocardiogramme                                            |
| EFR :     | Epreuves Fonctionnelles Respiratoires                          |
| EPS :     | Examen Périodique de Santé                                     |
| ETP :     | Education Thérapeutique du Patient                             |
| FNPEIS :  | Fond National de Prévention et d'Education en Santé            |
| GECSSP :  | Groupe d'Etude Canadien sur les Soins de Santé Préventifs      |
| GGT :     | Gamma Glutamyl Transferase                                     |
| HAS :     | Haute Autorité de Santé                                        |

|          |                                                               |
|----------|---------------------------------------------------------------|
| HDL :    | High Density Lipoprotein (ou Lipoprotéine de Haute Densité)   |
| HCSP :   | Haut Conseil de la Santé Publique                             |
| IMC :    | Indice de Masse Corporelle                                    |
| INPES :  | Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé  |
| INSEE :  | Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques |
| IPC :    | centres d'Investigations Préventives et Cliniques             |
| LDL :    | Low Density Lipoprotein (ou Lipoprotéine de Basse Densité)    |
| MT :     | Médecin Traitant                                              |
| NDR :    | Note De la Rédactrice                                         |
| OMS :    | Organisation Mondiale de la Santé                             |
| ONDAM :  | Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie            |
| RMI :    | Revenu Minimal d'Insertion                                    |
| SPES :   | Suivi Prospectif de l'Examen périodique de Santé              |
| URML :   | Union Régionale des Médecins Libéraux                         |
| USPSTF : | United State Preventive Service Task Force                    |
| VHB :    | Virus de l'Hépatite B                                         |
| VHC :    | Virus de l'Hépatite C                                         |
| VIH :    | Virus de l'Immunodéficience Humaine                           |

# TABLE DES MATIERES

|                                                                                               |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| DEDICACES ET REMERCIEMENTS .....                                                              | 2         |
| LISTE DES ABREVIATIONS .....                                                                  | 6         |
| TABLE DES MATIERES .....                                                                      | 8         |
| TABLE DES FIGURES ET ILLUSTRATIONS .....                                                      | 12        |
| PREAMBULE.....                                                                                | 15        |
| <b>INTRODUCTION .....</b>                                                                     | <b>16</b> |
| 1) Notions de prévention et dépistage.....                                                    | 16        |
| <i>a- Définitions de la prévention .....</i>                                                  | <i>16</i> |
| <i>b- Principes du dépistage .....</i>                                                        | <i>17</i> |
| 2) L'examen de prévention de la Sécurité Sociale : l'Examen Périodique de Santé .....         | 18        |
| <i>a- Présentation .....</i>                                                                  | <i>18</i> |
| <i>b- Contenu de l'EPS .....</i>                                                              | <i>19</i> |
| <i>c- Missions des CES et objectifs de l'EPS .....</i>                                        | <i>22</i> |
| <i>d- Un examen pour tous, mais d'abord pour les populations vulnérables.....</i>             | <i>24</i> |
| 3) Le Centre d'Examens de Santé de Seine Saint Denis : spécificités et quelques chiffres..... | 25        |
| <i>a- Présentation .....</i>                                                                  | <i>25</i> |
| <i>b- Une population vulnérable.....</i>                                                      | <i>26</i> |
| <i>c- Quelques exemples de l'activité du CES de Seine Saint Denis .....</i>                   | <i>28</i> |
| 4) Rôle du médecin traitant dans la prévention et le dépistage .....                          | 28        |
| <i>a- La prévention, une des missions des médecins généralistes.....</i>                      | <i>28</i> |
| <i>b- Des interventions préventives fréquentes et variées .....</i>                           | <i>29</i> |
| <i>c- Les généralistes impliqués dans leur rôle de prévention ... ..</i>                      | <i>30</i> |
| <i>d- ... Mais de nombreuses contraintes limitent leurs actions préventives .....</i>         | <i>30</i> |
| 5) Le projet de recherche .....                                                               | 30        |
| <i>a- Le défaut de coopération entre CES et médecin traitant .....</i>                        | <i>30</i> |
| <i>b- Hypothèses et objectifs de la thèse.....</i>                                            | <i>31</i> |
| <i>c- Retombées potentielles.....</i>                                                         | <i>32</i> |

|                                                                                                                                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>METHODE.....</b>                                                                                                               | <b>33</b>     |
| 1) L'enquête auprès des patients .....                                                                                            | 33            |
| 2) L'enquête auprès des médecins généralistes .....                                                                               | 34            |
| <br><b>PRESENTATION DES RESULTATS .....</b>                                                                                       | <br><b>36</b> |
| <b>RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES PATIENTS.....</b>                                                                            | <b>37</b>     |
| 1) Caractéristiques de la population étudiée .....                                                                                | 37            |
| 2) Mode de connaissance du Centre d'Examen de Santé .....                                                                         | 40            |
| 3) Fréquence de réalisation de l'Examen Périodique de Santé : .....                                                               | 40            |
| 4) Raisons pour lesquelles les patients souhaitent effectuer un EPS.....                                                          | 41            |
| 5) Satisfaction des consultants .....                                                                                             | 45            |
| a- Réponse aux attentes des consultants .....                                                                                     | 45            |
| b- Souhait de renouveler l'Examen Périodique de Santé .....                                                                       | 45            |
| 6) Selon les patients, que leur apporte l'EPS de plus que leur suivi médical habituel ? .....                                     | 46            |
| 7) Examen(s) de dépistage(s) proposé(s) dans l'année par leur médecin traitant aux consultants .                                  | 48            |
| a- Y a-t-il un lien entre l'attrait des patients pour l'EPS et les dépistages proposés en routine par le médecin traitant ? ..... | 49            |
| b- Dépistages organisés des cancers.....                                                                                          | 51            |
| 8) Implication du médecin traitant dans l'organisation de l'EPS: Souhaits des patients .....                                      | 52            |
| a- Les patients auraient-ils préféré être adressés au CES par leur médecin traitant ?.....                                        | 52            |
| b- Transmission des résultats au médecin traitant .....                                                                           | 52            |
| c- Réévaluation par le médecin traitant après l'EPS .....                                                                         | 53            |
| 9) Analyse factorielle des réponses des consultants.....                                                                          | 54            |
| <b>RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES MEDECINS .....</b>                                                                           | <b>56</b>     |
| 1) Les médecins généralistes adressent ils leurs patients au CES pour réaliser un bilan de santé ?                                | 56            |
| a- Freins des médecins généralistes à adresser leurs patients au CES : .....                                                      | 56            |
| b- Motivations des généralistes pour adresser leurs patients au CES : .....                                                       | 57            |
| 2) Les médecins généralistes trouvent-ils que l'Examen Périodique de santé leur est utile ? .....                                 | 59            |
| a- Raisons pour lesquelles l'EPS peut être utile aux médecins .....                                                               | 60            |
| b- Raisons pour lesquelles l'EPS est inutile à certains médecins .....                                                            | 61            |
| 3) Les médecins généralistes trouvent-ils que l'Examen Périodique est utile à leurs patients ?.....                               | 63            |
| a- Patients pour lesquels l'EPS serait le plus utile selon les médecins.....                                                      | 63            |
| b- Circonstances où l'EPS serait utile aux patients, selon les médecins .....                                                     | 65            |
| c- Raisons pour lesquelles certains médecins trouvent que l'EPS peut être utile à tous.....                                       | 66            |
| d- Raisons pour lesquelles certains médecins trouvent que l'EPS n'est pas utile aux patients ...                                  | 67            |

|                                                                                                                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4) Pour les patients suivis, la décision de réalisation de l'EPS devrait-elle être discutée avec leur médecin traitant ? .....                              | 68        |
| a- <i>Raisons pour lesquelles la décision de réalisation de l'EPS devrait être discutée avec le médecin traitant</i> .....                                  | 69        |
| b- <i>Raisons pour lesquelles certains médecins ne souhaitaient pas discuter la réalisation de l'EPS</i> .....                                              | 70        |
| 5) L'Examen Périodique de Santé devrait-il être prescrit par le médecin traitant ? .....                                                                    | 72        |
| 6) Les médecins traitants souhaiteraient-ils être prévenus à l'avance par le CES ou la CPAM avant qu'un de leurs patients réalise un bilan de santé ? ..... | 74        |
| 7) Quel(s) mode(s) de communication avec le CES préféreraient les médecins généralistes? .....                                                              | 75        |
| 8) Analyse factorielle des réponses des médecins .....                                                                                                      | 76        |
| 9) Commentaires libres à la fin du questionnaire: .....                                                                                                     | 78        |
| 10) Regroupement des réponses médecins .....                                                                                                                | 81        |
| a- <i>Avantages de l'EPS identifiés par l'enquête auprès des médecins généralistes</i> .....                                                                | 81        |
| b- <i>Limites de l'EPS identifiées par l'enquête auprès des médecins généralistes</i> .....                                                                 | 83        |
| <b>SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS</b> .....                                                                                                              | <b>84</b> |
| 1) Les patients viennent d'eux-mêmes au CES .....                                                                                                           | 84        |
| 2) L'EPS est vu comme un complément de la prise en charge du médecin traitant par les patients .....                                                        | 84        |
| 3) Identification de certains profils de patients venant effectuer un EPS .....                                                                             | 85        |
| 4) Les médecins généralistes ont un avis partagé concernant l'EPS .....                                                                                     | 85        |
| 5) Identification de certains avantages et inconvénients de l'EPS par les médecins .....                                                                    | 86        |
| 6) Patients et médecins souhaiteraient que le médecin traitant soit plus impliqué dans l'organisation de l'EPS .....                                        | 87        |
| <b>DISCUSSION</b> .....                                                                                                                                     | <b>88</b> |
| 1) Critiques de notre étude .....                                                                                                                           | 88        |
| a- <i>Réalisation des objectifs de thèse</i> .....                                                                                                          | 88        |
| b- <i>Originalités de notre étude</i> .....                                                                                                                 | 88        |
| c- <i>Forces de notre étude</i> .....                                                                                                                       | 89        |
| d- <i>Limites de l'étude patients</i> .....                                                                                                                 | 90        |
| e- <i>Limites de l'étude médecins</i> .....                                                                                                                 | 91        |
| 2) Observations de l'étude patients .....                                                                                                                   | 92        |
| a- <i>Un attrait pour l'EPS grâce aux invitations de la CPAM et au bouche à oreille</i> .....                                                               | 92        |
| b- <i>Satisfaction des consultants : oui mais...</i> .....                                                                                                  | 92        |
| c- <i>L'EPS vu comme un complément du suivi médical habituel</i> .....                                                                                      | 93        |
| d- <i>Motivations des patients pour venir effectuer un EPS</i> .....                                                                                        | 94        |

|                                                                                                                                                                 |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3) Observations de l'étude médecins.....                                                                                                                        | 96         |
| a- Les avis partagés des médecins .....                                                                                                                         | 96         |
| b- Avantages de l'EPS identifiés par les médecins.....                                                                                                          | 97         |
| c- Limites de l'EPS identifiées par les médecins .....                                                                                                          | 104        |
| 4) Implication du médecin traitant dans l'organisation de l'EPS .....                                                                                           | 110        |
| 5) Perspectives.....                                                                                                                                            | 112        |
| a- Mise en place d'un dispositif de communication avec le médecin traitant pour qu'il intègre le parcours de l'Examen Périodique de Santé de ses patients.....  | 112        |
| b- Vers un abandon du système existant ?.....                                                                                                                   | 113        |
| <b>CONCLUSION .....</b>                                                                                                                                         | <b>115</b> |
| <b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>                                                                                                                         | <b>116</b> |
| <b>ANNEXES .....</b>                                                                                                                                            | <b>125</b> |
| Annexe 1 – 10 principes d'un examen de dépistage selon l'OMS [12] .....                                                                                         | 125        |
| Annexe 2 – Le score EPICES [38 ; 39].....                                                                                                                       | 126        |
| Annexe 3 – Les 11 questions du score EPICES [38 ; 39] .....                                                                                                     | 126        |
| Annexe 4 – Invitation de la CPAM de Paris à l'Examen Périodique de Santé .....                                                                                  | 127        |
| Annexe 5 – Synthèse d'un Examen Périodique de Santé effectué à Bobigny.....                                                                                     | 128        |
| Annexe 6 – Questionnaire Patients .....                                                                                                                         | 133        |
| Annexe 7 – Résultats des questionnaires téléphoniques médecins .....                                                                                            | 137        |
| Annexe 8 – Questionnaire Médecins .....                                                                                                                         | 140        |
| Annexe 9 – Réponses des 7 médecins exclus de l'analyse car ils n'ont jamais reçu de compte rendu du CES de Seine Saint Denis. ....                              | 150        |
| Annexe 10 – Fiche de prévention clinique, recommandations remplaçant celles des évaluations médicales périodiques Collège des Médecins du Québec 2015 [68]..... | 152        |
| Annexe 11 - Bilan de santé 20-75 ans selon les recommandations Suisses EviPrev, Revue Médicale Suisse 2015 [75].....                                            | 153        |

## TABLE DES FIGURES ET ILLUSTRATIONS

|                                                                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tableau 1:</b> Différents examens effectués au cours de l'Examen Périodique de Santé.....                                                                    | 21 |
| <b>Tableau 2:</b> Revenus 2012 et taux de chômage 2013 des habitants de Seine-Saint-Denis et d'Ile-de-France [Insee 2016]. .....                                | 27 |
| <b>Tableau 3:</b> Caractéristiques de notre population d'étude comparées à la population des consultants au Centre d'Examens de Santé durant l'année 2015. .... | 39 |
| <b>Tableau 4:</b> Mode de connaissance du CES par les patients. ....                                                                                            | 40 |
| <b>Tableau 5:</b> Raisons pour lesquelles les patients sont venus effectuer un EPS.....                                                                         | 42 |
| <b>Tableau 6:</b> Corrélation précarité et motifs de réalisation de l'EPS. ....                                                                                 | 43 |
| <b>Tableau 7:</b> Satisfaction des consultants après l'EPS. ....                                                                                                | 45 |
| <b>Tableau 8:</b> Souhait de renouveler l'Examen Périodique de Santé par les patients. ....                                                                     | 46 |
| <b>Tableau 9:</b> Différence entre l'EPS et leur suivi médical habituel, selon les patients. ....                                                               | 47 |
| <b>Tableau 10:</b> Dépistages proposés dans l'année par leur médecin traitant, selon les patients. ....                                                         | 49 |
| <b>Tableau 11:</b> Comparaison des patients ayant eu un examen de dépistage proposé par leur médecin traitant aux autres consultants. ....                      | 50 |
| <b>Tableau 12:</b> Les consultants préféreraient-ils être envoyés au CES par leur médecin traitant? .....                                                       | 52 |
| <b>Tableau 13:</b> Transmission des synthèses au médecin traitant : souhaits des patients. ....                                                                 | 53 |
| <b>Tableau 14:</b> Consultation du médecin traitant envisagée par les consultants après l'EPS.....                                                              | 53 |
| <b>Tableau 15:</b> Les médecins généralistes adressent-ils leurs patients au CES de Seine Saint Denis pour effectuer un EPS ? .....                             | 56 |
| <b>Tableau 16:</b> Raisons pour lesquelles les médecins n'adressent pas leurs patients au CES. ....                                                             | 57 |
| <b>Tableau 17:</b> Raisons pour lesquelles les médecins adressent leurs patients au CES. ....                                                                   | 58 |
| <b>Tableau 18:</b> Les médecins généralistes trouvent-ils que l'EPS leur est utile?.....                                                                        | 59 |
| <b>Tableau 19:</b> Raisons pour lesquelles les médecins trouvent que l'EPS peut leur être utile. ....                                                           | 61 |
| <b>Tableau 20:</b> Raisons pour lesquelles les médecins trouvent que l'EPS ne leur est pas utile. ....                                                          | 62 |
| <b>Tableau 21:</b> Utilité de l'EPS pour les patients selon les médecins. ....                                                                                  | 63 |
| <b>Tableau 22:</b> Patients pour lesquels l'EPS peut être utile, selon les médecins. ....                                                                       | 64 |
| <b>Tableau 23:</b> Regroupement des catégories de patients pour lesquels les médecins trouvent l'EPS utile.....                                                 | 65 |
| <b>Tableau 24:</b> Circonstances au cours desquelles certains médecins trouvent l'EPS utile.....                                                                | 65 |
| <b>Tableau 25:</b> Raisons pour lesquelles certains médecins trouvent l'EPS utile pour tous les patients. .                                                     | 67 |
| <b>Tableau 26:</b> Raisons pour lesquelles certains médecins trouvent l'EPS inutile pour les patients. ....                                                     | 68 |

|                                                                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tableau 27:</b> Avis des médecins concernant leur sollicitation pour discuter de la réalisation d'un EPS pour leurs patients. ....                             | 69 |
| <b>Tableau 28:</b> Raisons pour lesquelles les médecins généralistes souhaiteraient discuter de la décision de réalisation de l'EPS pour les patients suivis..... | 69 |
| <b>Tableau 29:</b> Raisons invoquées par les médecins généralistes ne souhaitant pas discuter de la décision de réalisation de l'EPS. ....                        | 71 |
| <b>Tableau 30:</b> Avis des médecins concernant la prescription de l'EPS par le médecin traitant. ....                                                            | 72 |
| <b>Tableau 31:</b> Avis des médecins sur le principe d'être prévenu avant qu'un de leur patient effectue un EPS. ....                                             | 74 |
| <b>Tableau 32:</b> Modes de communication avec le Centre d'Examens de Santé choisis préférentiellement par les médecins généralistes. ....                        | 75 |
| <b>Tableau 33:</b> Avantages de l'EPS identifiés par les médecins.....                                                                                            | 82 |
| <b>Tableau 34:</b> Limites de l'EPS identifiées par les médecins généralistes. ....                                                                               | 83 |
| <b>Tableau 35:</b> Avantages et limites de l'Examen Périodique de Santé identifiés par les médecins. ....                                                         | 86 |

|                                                                                                                                                                                                      |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Figure 1:</b> Evolution de la précarité au CES de Bobigny de 2008 à 2014 [Rapport d'activité 2014 du CES de Bobigny].....                                                                         | 27  |
| <b>Figure 2:</b> Fréquence de réalisation de l'EPS par les patients. ....                                                                                                                            | 41  |
| <b>Figure 3:</b> Analyse factorielle des raisons pour lesquelles les patients viennent effectuer un EPS. ....                                                                                        | 44  |
| <b>Figure 4:</b> Différence entre l'Examen Périodique et le suivi médical habituel, d'après les patients, selon une répartition en parties « Clinique », « Paraclinique » et « Relationnelle ». .... | 48  |
| <b>Figure 5:</b> Invitations par le médecin traitant à participer aux dépistages organisés des cancers. ....                                                                                         | 51  |
| <b>Figure 6:</b> Analyse factorielle des réponses des consultants.....                                                                                                                               | 55  |
| <b>Figure 7:</b> Analyse factorielle des réponses des médecins.....                                                                                                                                  | 77  |
| <b>Figure 8:</b> Organigramme des 3 premières questions aux médecins.....                                                                                                                            | 146 |
| <b>Figure 9:</b> Organigramme des questions 5, 6 et 7 aux médecins. ....                                                                                                                             | 147 |
| <b>Figure 10:</b> Organigramme des questions 8 à 12 aux médecins.....                                                                                                                                | 149 |
| <b>Figure 11:</b> Organigramme des questions 13,14 et 15 aux médecins. ....                                                                                                                          | 149 |

---

**Article L321-3 du code de la Sécurité Sociale [17]**

---

(Modifié par la LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 9)

La caisse doit soumettre l'assuré et les membres de sa famille, à certaines périodes de la vie, à un examen de santé gratuit.

En cas de carence de la caisse, l'assuré et les membres de sa famille peuvent demander à subir cet examen.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par le décret en Conseil d'Etat qui prévoit toutes mesures utiles pour éviter le double emploi de cet examen de santé avec toute autre visite de médecine préventive organisée en application d'une autre disposition législative ou réglementaire.

---

## PREAMBULE

En France, comme dans de nombreux pays, la politique de prévention est un enjeu majeur de santé publique [1]. A ce titre, différentes modalités de prévention en population générale ont été développées au cours du temps. Parmi elles, l'Examen Périodique de Santé de la Sécurité Sociale, existant depuis 1945 [2], pratiqué au sein des Centres d'Examens de Santé, qui comprend un bilan de santé général associé à des conseils de prévention. Pourtant, s'il est communément admis que faire des « check-up » réguliers relève d'une démarche pour préserver son « capital santé », il n'existe pas de preuve scientifique de leur efficacité en termes de réduction de morbi-mortalité [3 ; 4]. Certains dépistages pouvant être néfastes à la santé des patients [15], la pratique des bilans de santé est donc controversée et occasionne régulièrement des débats quant à son utilité.

La place privilégiée du médecin traitant dans le parcours de soins des patients en fait un intervenant de choix pour la prévention [7]. Son rôle dans ce domaine s'est développé depuis plusieurs années : outre son activité de prévention médicalisée (vaccinations, traitements préventifs, examens complémentaires de dépistages), il exerce des interventions d'éducation en santé et d'éducation thérapeutique auprès de ses patients [5 ; 6].

Si l'objectif initial de la pratique des Examens Périodiques de Santé était d'améliorer l'état de santé de la population, ne viennent-ils pas maintenant faire doublon avec la pratique préventive actuelle des médecins généralistes ? Qu'apporte cet examen aux patients et aux médecins ? La communication entre les centres qui pratiquent ces examens et les médecins traitants est-elle suffisante ? Devant le contexte économique actuel de maîtrise des dépenses de santé, l'Examen Périodique de Santé a-t-il encore sa place en 2016 ?

# INTRODUCTION

## 1) Notions de prévention et dépistage

### *a- Définitions de la prévention*

La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités (OMS [9]). On distingue classiquement la prévention primaire, secondaire et tertiaire [8].

La prévention peut être **ciblée** (pour les sujets malades), **orientée** (pour les sujets à risque) ou **universelle** (dirigée vers l'ensemble de la population quel que soit leur état de santé) [10 ; 11].

#### **I- La prévention primaire**

La prévention primaire a pour objectif de diminuer l'incidence d'une maladie dans une population. Elle se situe **en amont** de l'apparition de la maladie et cherche à diminuer l'exposition de la population aux divers facteurs de risque. Les principales actions de prévention primaire sont les actions d'information et de communication (ex : campagne de prévention routière), l'éducation sanitaire, l'hygiène, les mesures législatives (ex : interdiction de fumer dans les lieux publics), les améliorations technologiques (ex : air-bag), les vaccinations ou certains traitements (vitamine D, chimioprophylaxie...).

#### **II- La prévention secondaire**

La prévention secondaire est destinée à réduire la prévalence d'une maladie, donc sa durée d'évolution. Elle agit à **un stade précoce** et correspond aux dépistages individuels ou collectifs et aux traitements précoces des maladies.

### **III- La prévention tertiaire**

La prévention tertiaire vise à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récives dues à une maladie. Elle agit **en aval** de l'affection. La rééducation fonctionnelle, la réinsertion sociale, l'éducation thérapeutique aux patients<sup>1</sup> (ETP), les prestations de sécurité sociale en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle sont des exemples de modes de prévention tertiaire.

#### ***b- Principes du dépistage***

##### **I- Définitions**

« Dépister » consiste à réaliser au sein d'un groupe de personnes ne présentant pas de symptômes apparents d'une maladie, des tests performants simples et rapides permettant de distinguer celles qui ont un risque faible d'être porteuses de la pathologie et celles dont le risque est suffisamment élevé pour justifier la poursuite de la procédure diagnostique (OMS 1970 [12] ).

Un dépistage peut être **organisé** (la population est recrutée de façon active dans la communauté) ou **individuel** (la population est recrutée lors d'un recours aux soins). En fonction de la population cible, un dépistage peut être soit **systématique** soit **ciblé** à une sous-population à « haut » risque [14].

##### **II- Intérêt et limites des dépistages**

De nombreux avantages sont attendus des dépistages [15] : du fait d'une prise en charge plus précoce des maladies ou des facteurs de risque on espère une meilleure efficacité thérapeutique, de meilleures chances de survie ou une amélioration de la

---

<sup>1</sup>L'ETP est définie par l'OMS comme une « aide des patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. » (OMS 1998 [13])

qualité de vie du patient. Au niveau collectif on s'attend à une régression de la morbi-mortalité globale et une économie par réduction des coûts totaux de la prise en charge de la maladie.

Cependant, un dépistage n'est pas anodin et présente également des inconvénients [15] : stress induit par des dépistages positifs, risque pour la santé (ex : irradiation des mammographies), risque de faux positifs et de faux négatifs, risque de surdiagnostic et contraintes financières. Pour ces raisons, 10 principes régissant un examen de dépistage ont été définis par l'OMS en 1970 (Annexe 1) [12], complétés par l'ANAES en 2004 pour les programmes de dépistages [14].

## **2) L'examen de prévention de la Sécurité Sociale : l'Examen Périodique de Santé**

### ***a- Présentation***

Depuis 1945, afin d'améliorer l'état de santé des populations après la guerre en favorisant la lutte contre les maladies carencielles et contagieuses (tuberculose, syphilis...), le code de la Sécurité Sociale impose aux Caisses d'Assurance Maladie de proposer régulièrement à leurs assurés et aux membres de leur famille un examen de santé de prévention gratuit [16 ; 17]. Créé pour répondre à cette obligation, l'Examen Périodique de Santé (ou EPS) est proposé gratuitement tous les 5 ans par la CNAMTS aux assurés du régime général [2].

L'Examen Périodique de Santé est pratiqué dans les Centres d'Examens de Santé (ou CES) de l'Assurance Maladie. Ces centres peuvent être gérés directement par la

CPAM (75% des centres) ou avoir signé une convention avec cette dernière (comme par exemple les IPC, organismes privés qui effectuent l'EPS sur Paris).

Le nombre de CES a augmenté progressivement, il en existe aujourd'hui 113 répartis sur l'ensemble du territoire Français [18]. Depuis 1992, ils se sont organisés en 8 réseaux interrégionaux, chacun dirigé par un directeur de CPAM et un médecin responsable de CES. L'ensemble des centres d'examens de santé réalise chaque année environs 600 000 Examens Périodiques [19].

Le CETAF (CEntre Technique d'Appui et de Formation des CES), créé en 1994, est la structure de coordination des CES. Il a pour objectifs de faciliter leurs missions, renforcer leur place au sein de la politique nationale de santé, organiser et exploiter leur base de données et valoriser les résultats de leurs études.

### ***b- Contenu de l'EPS***

L'EPS est un examen de prévention généraliste qui comprend un questionnaire sur les conditions de vie et l'état de santé perçu, une mise au point sur les vaccinations, un examen médical physique général, un examen dentaire, certains examens complémentaires ciblés en fonction des risques identifiés et un entretien médical centré sur les conseils de prévention et d'éducation pour la santé avec une analyse commentée des résultats.

Le contenu de l'EPS, initialement « très large », est modulé depuis 1992 en fonction de l'âge, du sexe et de certains facteurs de risque suivant un document de référence édité par la CNAMTS (guide de recommandations pour les examens périodiques de santé [20]) qui s'inspire des recommandations nationales et internationales en terme

de dépistage (US Preventive Services Task Force [21], Groupe d'Etude Canadien sur les Soins de Santé Préventifs [22] et Comité restreint d'Experts du Conseil de l'Europe sur l'Evaluation et les Méthodes de Dépistage utilisées à des fins préventives chez l'Adulte [23]). Le référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé est régulièrement actualisé par la HAS depuis quelques années [24-29]. La dernière actualisation, mise en ligne en juin 2016 sur le site de la HAS, concerne le dépistage du tabagisme et la prévention des maladies liées au tabac [29].

Mais des disparités du contenu de l'EPS existent entre les différents centres d'examens (examen dentaire non réalisé car dentiste absent, pas de personnel formé à la réalisation des frottis, spécificité de certains examens dans certains centres...).

Le renouvellement du contenu de l'EPS pour les jeunes et les seniors est en cours [32] avec :

- pour les 16-25 ans : un examen centré sur la consommation de tabac, les comportements à risques, la nutrition, la santé mentale et la contraception.
- pour les seniors : la prévention des chutes, le dépistage des troubles dépressifs et la gestion d'une plainte mnésique.

Ces nouvelles modalités d'examens ne sont pas encore mises en place au CES de Bobigny mais le seront prochainement.

Le tableau suivant regroupe les différents examens effectués au cours d'un EPS, qu'ils soient systématiques ou ciblés.

**Tableau 1: Différents examens effectués au cours de l'Examen Périodique de Santé.**

| Examens systématiques                                               | Examens ciblés                                 | Indication                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Poids, Taille, TA, IMC, PA                                          | Evaluation de la mémoire ou de la dépression   | A partir de 60 ans ou si plainte fonctionnelle                                                                                               |
| Electrocardiogramme                                                 | Spirométrie                                    | Atcd d'asthme, maladie pulmonaire, allergie respiratoire, tabagisme, exposition professionnelle, plainte fonctionnelle ou anomalie clinique. |
| Mesure de l'Acuité Visuelle (sauf si examen ophtalmologique récent) | Tonométrie oculaire                            | A partir de 40 ans                                                                                                                           |
|                                                                     | Rétinographie                                  | Si diabétique                                                                                                                                |
| Examen dentaire (si dentiste présent)                               | Audiométrie (sauf si consultation ORL récente) | A partir de 45 ans ou si exposition professionnelle aux bruits ou si plainte fonctionnelle                                                   |
| Hémogramme, plaquettes                                              | Ferritinémie                                   | Si anémie à l'hémogramme                                                                                                                     |
| Transaminases et GGT                                                | Fibroscanner                                   | Diabète, Obésité, consommation excessive d'alcool, hépatite virale chronique ou perturbations du bilan hépatique.                            |
|                                                                     | Sérologies VHC, VHB, VIH et Syphilis           | Si perturbations du bilan hépatique (sérologies des hépatites virales uniquement) ou si exposition à un risque de contamination              |
| Créatininémie et clairance, Bandelette urinaire                     | Dosage de l'HbA1C et micro albuminurie         | Si diabétique                                                                                                                                |
| Glycémie à jeun, Cholestérol Total et Triglycérides                 | Cholestérol HDL et LDL                         | Si Cholestérol Total > 2g/dl.                                                                                                                |
|                                                                     | Frottis cervico-utérin                         | Selon les recommandations nationales                                                                                                         |

(Atcd : Antécédent ; GGT : Gamma Glutamyl Transférase ; HbA1C : Hémoglobine Glycosylée ; IMC : Indice de Masse Corporelle ; PA : Périmètre abdominal ; TA : Tension Artérielle ; VHB : Virus de l'Hépatite B ; VHC : Virus de l'Hépatite C ; VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine.)

A l'issue de l'examen, qui dure environs 2h30, une « synthèse » est élaborée par le médecin examinateur (Annexe 5). Celle-ci résume les résultats, rappelle les principaux conseils de prévention, conclue s'il y a des anomalies dépistée ou non et si le patient doit revoir rapidement un médecin de ville avec les résultats. La synthèse est envoyée au consultant<sup>2</sup> et à son médecin traitant sous réserve de l'accord du patient.

Un dispositif appelé « Suites d'Examen de Santé » ou SES avait été créé afin de faciliter la prise en charge des anomalies décelés à l'occasion de l'EPS. Les frais de la première consultation chez le médecin traitant dans les suites de l'examen de santé étaient intégralement pris en charge par la CPAM et facturés 1,5 C pour le médecin. En contrepartie, il était demandé à ce dernier un retour d'informations concernant les diagnostics, la prise en charge des anomalies détectées et les traitements effectués. Mais ce dispositif a fini par être abandonné en raison d'un défaut de retour des médecins [75]. Le retour d'information est maintenant demandé au patient et la consultation « de suites » n'est plus prise en charge intégralement.

### ***c- Missions des CES et objectifs de l'EPS***

Depuis 2006 les missions des Centres d'Examens de Santé sont maintenant définies par la Convention d'Objectifs et de Gestion entre l'Assurance Maladie et l'Etat (COG), ce qui a permis de développer les actions des CES au-delà de l'examen périodique de santé [30-32], même si celui-ci représente toujours 90% de leur activité [19].

#### **Les CES ont comme autres missions :**

---

<sup>2</sup> Les personnes venant au CES sont appelés « consultants » et non « patients ».

- Action sociale avec la mise en place d'un accueil spécifique et d'une aide à l'accès des patients à leurs droits.
- Développement de l'éducation en santé et de séances d'éducation thérapeutique pour certaines maladies chroniques (asthme et BPCO, diabète, un élargissement aux autres facteurs de risque cardiovasculaire est en projet).
- Offre de services aux médecins traitants en relais des actions de prévention qu'ils ne peuvent pas prendre en charge, via la pratique de l'EPS et de l'ETP.
- Recherche épidémiologique et observation de l'état de santé des populations, comme avec la constitution de la cohorte Constance<sup>3</sup>.
- La mise en place de vaccinations dans les CES sera bientôt concrétisée car la récente réforme de la loi de santé autorise maintenant les médecins des centres à participer à la politique vaccinale [33].

### **Objectifs de l'EPS :**

« L'examen périodique de santé vise à satisfaire trois exigences : apporter un réel bénéfice aux personnes qui y ont accès, apporter un bénéfice collectif aux populations ciblées prioritairement par les CES et améliorer la connaissance épidémiologique » [20].

L'EPS se situe au carrefour des 3 modes de prévention primaire, secondaire et tertiaire. Outre son rôle dans le dépistage des maladies ou des facteurs de risque pour la santé, il a vocation de promouvoir l'information et l'éducation pour la santé au travers des conseils de préventions. Depuis plusieurs années, un autre objectif de l'EPS est de réduire les inégalités sociales de santé en priorisant les publics

---

<sup>3</sup> Le projet Constance est une cohorte épidémiologique de 200 000 consultants en cours de constitution dans plusieurs CES depuis fin 2012 afin de créer un observatoire de la santé des Français [34].

vulnérable afin d'améliorer la prise en charge de leur santé et de les orienter vers un parcours de soins coordonné.

#### ***d- Un examen pour tous, mais d'abord pour les populations vulnérables***

L'Examen Périodique est un examen libre, tout assuré social peut demander à l'effectuer en se rendant au CES ou en remplissant une demande sur le site internet de la sécurité sociale [35]. Mais, depuis 1992 [36], afin de contribuer à l'équité dans l'accès aux soins, certains publics considérés comme plus vulnérables sont devenus prioritaires : les patients bénéficiaires de la CMU, de la CMU-C, les bénéficiaires d'une Aide pour la Complémentaire Santé (ACS) ou sans complémentaire santé, les patients sans médecin traitant, les demandeurs d'emploi, les retraités, les jeunes en insertion professionnelle et les bénéficiaires d'indemnités journalières [37].

Plusieurs centres ont mené des réflexions sur la vulnérabilité afin d'identifier des critères de ciblage socio-administratifs des consultants. Deux mesures de la précarité sont utilisées par les CES : la définition de l'« article 2 »<sup>4</sup> de l'arrêté de 1992 [36] et un score indicateur de précarité, plus performant, créé par les centres eux-mêmes en 2002 : le score EPICES (Annexes 2 et 3). Plus le score EPICES est élevé, plus la personne est précaire. Le seuil de 30,17 est considéré comme le seuil de précarité [38 ; 39].

En 2010 l'objectif était d'atteindre 50% de consultants précaires [31]. Afin de recruter une majorité de consultants prioritaires, les CES ont élaboré différentes stratégies de requêtage, parfois différentes d'un CES à l'autre [37].

---

<sup>4</sup> Définition de la précarité selon l'article 2 de l'arrêté de 1992 relatif aux examens périodiques de santé [36] : chômeurs, bénéficiaires du RMI, d'un contrat emploi solidarité, jeunes de 16 à 25 ans en voie d'insertion professionnelle, SDF.

Le principal mode de recrutement se fait par des invitations à passer l'examen périodique, envoyées par courrier (Annexe 4), seules ou jointes au décompte des remboursements de la caisse. Par exemple, à Bobigny, des invitations sont envoyées tous les mois aux assurés éligibles à l'ACS, ces derniers représentent ainsi 30% des bilans qui y sont effectués [source : CES Bobigny. Exploitation 2015 logiciel SAGES]. Le personnel des espaces d'accueil et les téléconseillers de l'Assurance Maladie peuvent également demander à ce qu'une invitation soit envoyée à un assuré.

Des partenariats utilisant des techniques innovantes ont été développés avec différentes associations travaillant auprès de publics vulnérables (par exemple la Croix Rouge, Médecins du Monde, Resto du cœur, Ateliers Santé Ville, diverses associations locales...) mais aussi la CAF ou Pôle emploi. Des prospectus sont mis à disposition dans ces espaces et des interventions de sensibilisation y sont effectuées auprès du public ou des professionnels. Un lien internet dédié a été créé pour faciliter la prise de rendez-vous. Ces partenariats ont l'avantage de mieux cibler les consultants et ont un meilleur taux de retour que les invitations, mais ils sont plus complexes et coûteux à mettre en place [37].

Par contre aucun partenariat n'est aujourd'hui mis en place avec le médecin traitant.

### **3) Le Centre d'Examens de Santé de Seine Saint Denis : spécificités et quelques chiffres**

#### ***a- Présentation***

Le CES de Seine Saint Denis, créé en 1996, est composé de deux antennes : la principale à Bobigny et une annexe à Montfermeil. Depuis 96, plus de 200 000 EPS y ont été pratiqué [source : CES Bobigny, exploitation 2013 logiciel SAGES]. Il a été

dirigé pendant 20 ans par le Dr Hervé Le Clésiau, maintenant à la retraite, puis depuis peu par le Dr Dolorès Mijatovic.

La Caisse d'Assurance maladie de Seine Saint Denis est la 3<sup>ème</sup> caisse de France par son activité. 1 562 621 personnes sont protégées par le régime général pour 40 communes réparties sur 236 km<sup>2</sup>. 217 011 assurés sont bénéficiaires de la CMU-C [40].

### ***b- Une population vulnérable***

Le recours aux soins est plus difficile dans ce département. Seuls 1014 omnipraticiens et 491 chirurgiens-dentistes y exercent [40]. En 2014, 13% des consultants du CES déclaraient ne pas avoir consulté de médecin généraliste dans l'année et près de 55% des femmes affirmaient ne pas avoir consulté de gynécologue [Rapport d'activité 2014 du CES de Bobigny].

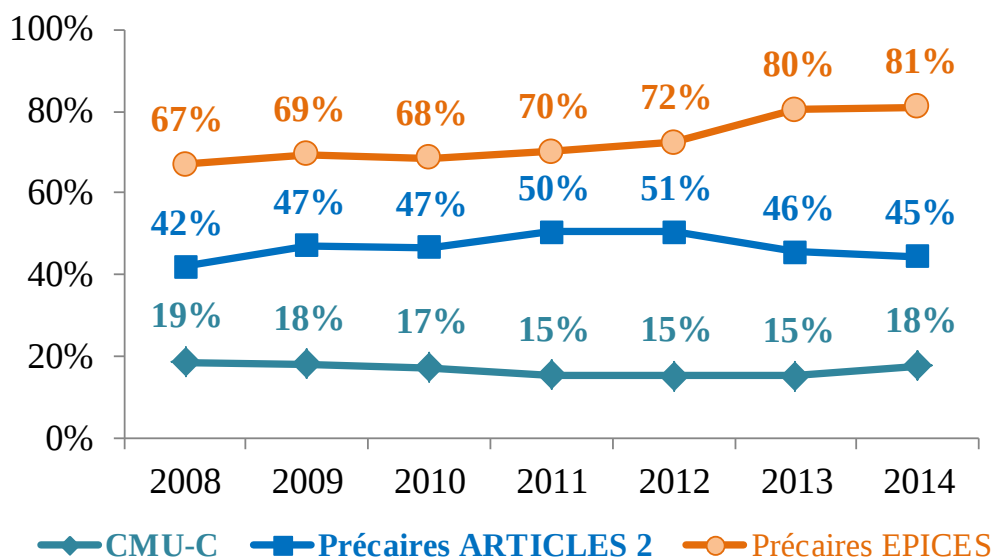
La population de Seine-Saint-Denis est particulièrement vulnérable. Selon l'Insee, dans ce département en 2012 [41], la médiane de revenus était de 16 609 € (vs 22 180 € en Ile de France), le taux de pauvreté de 26,9% (15% en Ile de France) et seuls 61% des ménages étaient imposables. En 2013, le taux de chômage était de 18,5% alors que le taux régional était de 12,3%. (Tableau 2)

**Tableau 2: Revenus 2012 et taux de chômage 2013 des habitants de Seine-Saint-Denis et d'Ile-de-France [Insee 2016].**

|                                                                    | Seine-Saint-Denis | Ile de France |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|
| Médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2012 (€) | 16 609            | 22 180        |
| Taux de pauvreté en 2012 (%)                                       | 26,9              | 15            |
| Taux de chômage des 15-64 ans en 2013 (%)                          | 18,5              | 12,3          |
| Part des ménages fiscaux imposés en 2012 (%)                       | 61,6              | 73,6          |

La majorité des consultants au CES de Bobigny sont précaires. La figure suivante y représente l'évolution de la précarité de 2008 à 2014 selon la définition de l'article 2 du 20 juillet 1992 [36] et le score EPICES. 81% des consultants étaient précaires selon EPICES en 2014 versus 67% en 2008.

**Figure 1: Evolution de la précarité au CES de Bobigny de 2008 à 2014 [Rapport d'activité 2014 du CES de Bobigny].**



### ***c- Quelques exemples de l'activité du CES de Seine Saint Denis***

L'activité du CES de Bobigny est variée avec :

Des **actions sociales**, comme les séances d'informations préventives collectives vers les publics précaires, le repérage des difficultés sociales et des personnes éligibles à l'ACS.

Une activité de **recherche**, comme le montrent les différentes études menées au CES de Bobigny autour de la mesure de l'élasticité hépatique par élastométrie [43 ; 44].

Mais aussi le **développement d'outils diagnostics**, comme le test des neuf images du 93 (TNI93) et le test de mémoire associative du 93 (TMA93) [42] permettant le dépistage de troubles mnésiques chez les personnes illettrées.

Enfin, les **dépistages** obtenus à l'issue de l'EPS : En 2015, sur environ 8000 consultants, ont été découverts : 155 nouveaux cas de diabètes, 94 cas d'hépatites (dont 84 sérologies hépatite B positives et 10 sérologies hépatite C positives) et 6 sérologies VIH positives. [Rapport d'Activité 2015 du CES de Bobigny].

## **4) Rôle du médecin traitant dans la prévention et le dépistage**

### ***a- La prévention, une des missions des médecins généralistes***

Le médecin généraliste est un acteur essentiel de la prévention. La définition Européenne de la médecine générale de 2002, précise que son activité professionnelle comprend : « la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins (...). » [45]. En France, une des missions du médecin traitant est de « participer à la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi

des maladies ainsi que l'éducation pour la santé de ses patients. » [46]. Ces missions sont inscrites dans le Code de la Santé Publique (article L.4130-1) et dans la Convention nationale des médecins généralistes et spécialistes [47].

### ***b- Des interventions préventives fréquentes et variées***

Les actes de prévention dans la pratique quotidienne des médecins sont fréquents et semblent même en augmentation [6]. Les dernières données de l'Observatoire de la Médecine Générale, en 2009, plaçaient en tête des résultats de consultation les «examens systématiques et prévention », correspondant à 19 % des patients vus en médecine générale [48]. En 2010, les « conseils en santé publique » (dépistage, prévention, éducation thérapeutique) représentaient la première tâche cumulée avec un autre motif de consultation (43%) des médecins libéraux d'Ile de France [49].

Bon nombre d'actions de prévention sont effectuées par le médecin traitant: vaccination, repérage précoce des activités à risque et interventions brèves (tabac, alcool, cannabis...), participation aux dépistages organisée (cancer du sein et colorectal...), réalisation de dépistages individuels (frottis cervico-utérin, anomalies cutanées...), consultation de suivi des enfants et des adolescents, délivrance de traitements préventifs (vitamine D, aspirine, contraceptifs...), informations et conseils aux patients à visée éducative...

Le suivi des pathologies chroniques, qui restait en 2002 le premier motif de consultation du médecin traitant [50], touche les trois champs de la prévention (exemple du diabète) : primaire (ex : contrôle des autres facteurs de risque cardiovasculaire), secondaire (ex : dépistage des complications du diabète) et tertiaire (ex : ETP).

### ***c- Les généralistes impliqués dans leur rôle de prévention ...***

En 2009, la sixième édition du Baromètre santé médecins généralistes de l'INPES [5] analysait les perceptions et comportement des professionnels en matière de prévention. La très grande majorité des généralistes interrogés (96%) estimaient que la prévention relevait de leur rôle et de leurs compétences. 94% déclaraient avoir prescrit au moins un dépistage dans le mois précédant l'enquête et, concernant la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques, 95% disaient informer et conseiller « systématiquement » ou « souvent » les patients.

### ***d- ... Mais de nombreuses contraintes limitent leurs actions préventives***

Malheureusement les interventions préventives sont complexes à mettre en œuvre au cabinet en raison de plusieurs problématiques. La contrainte de temps [51 ; 52], l'insuffisance de formation [6 ; 53 ; 54], l'absence de recommandations françaises unanimes concernant les pratiques cliniques préventives [54], le défaut de rémunération [51 ; 55], l'isolement du médecin libéral et le manque de coopération avec les différents acteurs de préventions [56] sont autant de freins à leur application courante.

## **5) Le projet de recherche**

### ***a- Le défaut de coopération entre CES et médecin traitant***

Médecins généralistes et Centres d'Examens de Santé ont en commun les mêmes missions de prévention, dépistage et d'éducation des patients. Mais chacun exerce ses mission de son côté sans se soucier de l'autre. Aucun partenariat n'a été

développé entre les CES et les médecins traitants, même si près de 90% des consultants venant effectuer un examen périodique ont bien un médecin traitant [57].

Pourtant cela fait plusieurs années que les orientations politiques en matière de prévention visent à développer des programmes personnalisés de prévention autour du médecin traitant au sein d'un « parcours personnalisé de prévention » [1 ; 30 ; 56]. Favoriser la complémentarité entre médecin traitant et Centres d'Examens de Santé en fait partie [58]. En 2009, devant le défaut de coopération entre médecins généralistes et CES, le rapport sur les consultations de prévention du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) insistait à nouveau : « les examens périodiques de prévention (...) doivent s'inscrire dans une coopération entre professionnels et l'instauration de temps de concertation pluridisciplinaire. La réalisation des examens périodiques de prévention n'a d'intérêt que si une prise en charge d'aval et de proximité, à dimension principalement éducative, est prévue » [1]. Malheureusement, ce défaut de coopération persiste toujours actuellement.

### ***b- Hypothèses et objectifs de la thèse***

L'hypothèse de base de notre travail de recherche était que : pour les patients bénéficiant d'un suivi médical régulier, les Examens Périodiques de Santé étaient redondants avec la prise en charge préventive de leurs médecins traitants. L'hypothèse secondaire était qu'un partenariat entre médecins généralistes et Centres d'Examens de santé permettrait de renforcer l'efficacité de cet examen.

Afin de mieux comprendre les attentes des patients suivis et des médecins généralistes vis-à-vis de l'Examen Périodique de Santé, nous avons souhaité faire un état des lieux en recueillant leur point de vue concernant cet examen.

Les objectifs de la thèse étaient tout d'abord d'identifier les raisons pour lesquelles les patients bénéficiant d'un suivi médical régulier désiraient effectuer un examen périodique en plus de leur suivi habituel et de connaître le point de vue de médecins sur cet examen. Le dernier objectif était de savoir s'ils souhaiteraient une meilleure coopération entre médecin traitant et CES.

Nous avons choisi d'effectuer notre étude au sein du département de Seine-Saint-Denis car la population de ce département souffre d'une grande précarité et d'une faible densité médicale, correspondant aux cibles prioritaires de l'Examen Périodique. Le médecin directeur du CES, Dr Hervé Le Clésiau et son équipe nous ont soutenu dans notre démarche en acceptant de participer à l'étude patients.

**Objectifs de la thèse =**

- Identifier les raisons pour lesquelles les patients viennent effectuer un EPS en plus de leur suivi médical habituel.
- Connaître le point de vue des médecins généralistes sur l'EPS.
- Savoir si patients et médecins souhaiteraient une meilleure coopération entre CES et médecin traitant.

***c- Retombées potentielles***

Les retombées potentielles de notre étude seraient de promouvoir le travail en réseau au sein du système de santé afin d'améliorer la qualité des interventions préventives auprès des patients tout en rationalisant les dépenses de santé.

## METHODE

Nous avons effectué deux enquêtes prospectives descriptives observationnelles. L'une auprès de consultants ayant un médecin traitant, venus effectuer un Examen Périodique de Santé au CES de Bobigny. L'autre auprès de médecins généralistes exerçant en Seine Saint Denis. Il n'existait pas de lien entre les patients et les médecins. Les deux enquêtes étaient anonymes.

### **1) L'enquête auprès des patients**

Nous avons élaboré un questionnaire comprenant une série de questions à choix multiples et parfois des réponses libres. Pour élaborer les questions nous avons travaillé en partenariat avec mon directeur de thèse et l'équipe du CES de Bobigny composée du médecin directeur, Docteur Hervé Le Clésiau, de Karéma Soufi, cadre infirmière, et du biostatisticien Narcisse Kouakou.

J'ai moi-même travaillé durant un mois (juillet 2015) au sein du CES, en tant que médecin remplaçant, afin d'expérimenter le travail de dépistage effectué par les médecins du CES auprès des consultants. Ceci m'a donné l'occasion d'interroger quelques consultants à la fin des EPS pour connaître leurs motivations réaliser cet examen malgré leur suivi médical en ville (entretiens libres), ce qui m'a permis d'affiner le questionnaire. Un premier questionnaire « test » a été proposé à quelques consultants durant le mois de Juillet 2015 permettant d'établir la version finale du questionnaire. Un exemplaire du questionnaire se trouve en Annexe 6.

Les questionnaires ont été proposés aux consultants de plus de 18 ans, ayant un médecin traitant déclaré à la CPAM, venus réaliser un EPS au CES de Bobigny sur une période de 2 mois et demi du 12 octobre 2015 au 25 décembre 2015. Les questionnaires, anonymes, étaient remis aux consultants par les médecins du CES une fois l'Examen Périodique terminé. Au préalable les médecins avaient renseignés les informations concernant les caractéristiques des patients, à savoir : l'âge, le sexe, le score EPICES, le niveau d'étude, s'ils bénéficieraient ou non d'une ALD (Affection de Longue Durée) et s'ils exerçaient ou non une activité professionnelle.

Nous ne souhaitions pas exclure de l'étude les consultants parlant difficilement le français ou illettrés. J'ai donc proposé aux personnes concernées de les aider à répondre au questionnaire (en leur lisant les questions et les réponses proposées et en consignait les leurs).

Après avoir recueilli 200 questionnaires exploitables (exclusion des consultants n'ayant pas de médecin traitant mais ayant pourtant rempli le questionnaire, exclusion des consultants pour lesquelles les caractéristiques n'étaient pas renseignées, exclusion des consultants ayant répondu à la moitié des réponses) nous avons considéré que la puissance statistique de l'échantillon était suffisante pour être représentative des consultants au CES.

## **2) L'enquête auprès des médecins généralistes**

Nous avons d'abord contacté aléatoirement (par tirage au sort sur les pages jaunes) pour des entretiens téléphoniques 5 médecins généralistes exerçant en Seine Saint Denis afin de connaître leur point de vue sur les Examens Périodiques de Santé

effectués au CES de Bobigny (retranscrits en Annexe 7). A l'issue de ces entretiens nous avons élaboré un questionnaire destinées à un plus grand panel de médecins. Le questionnaire a été affiné à l'aide des résultats d'une enquête menée par Hélène Cabrol [59], qui avait interrogé des médecins généralistes de Bayonne pour connaître leur point de vue sur l'EPS (une partie de son questionnaire s'intéressait à leur vision et leurs difficultés de prise en charge des patients en situation de vulnérabilité sociale et l'autre s'intéressaient à leur vision de l'EPS).

Les questions posées concernaient leur avis sur l'EPS, s'ils trouvaient cet examen utile ou non et pour quelles raisons. Nous les avons également interrogés sur la communication avec le CES et proposé différents moyens pour mieux impliquer le médecin traitant dans l'organisation de l'EPS. Les réponses étaient fermées mais il était possible de répondre « autre » et d'ajouter des commentaires à chaque question. A la fin du questionnaire, il était proposé de recueillir les éventuels commentaires ou suggestions. Un exemplaire se trouve en Annexe 8.

Le questionnaire médecins a été envoyé du 17 mars au 20 avril 2016 à 22 centres municipaux de santé de Seine Saint Denis (transmis aux médecins directeurs afin qu'ils le diffusent aux médecins généralistes y exerçant) et à 169 médecins généralistes exerçants en Seine Saint Denis (56 maîtres de stage de Paris 7 et 110 médecins généralistes contactés au hasard des pages jaunes ayant accepté que je leur envoie le questionnaire). Les réponses étaient anonymes. Nous avons reçu 90 réponses. Parmi ces réponses, 7 médecins n'avaient jamais reçu de comptes rendus de l'EPS réalisé au CES de Seine Saint Denis. L'enquête portant sur les examens réalisés dans ce centre, nous avons choisi de les exclure de l'analyse des résultats (les réponses de ces 7 médecins sont disponibles en Annexe 9).

## **PRESENTATION DES RESULTATS**

L'analyse statistique a été effectuée avec le logiciel R version 3.1.3.

Deux analyses descriptives ont été réalisées. Les variables ont été décrites en utilisant les effectifs et les pourcentages. Les comparaisons entre deux groupes ont été réalisées à l'aide du test de Chi 2 si les conditions de validité étaient respectées, sinon le test non paramétrique de Fisher était utilisé. Pour chaque test, un degré de signification inférieur à 0,05 était considéré comme indiquant une association significative. Tous les tests étaient de formulation bilatérale.

Trois analyses factorielles des correspondances, qui correspondent à une analyse des composantes principales pour les variables continues, ont été effectuées en utilisant le package « FactoMineR ».

## RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES PATIENTS

Nous avons analysé 200 réponses aux questionnaires patients. Parmi elles, 10 viennent de consultants illettrés ou parlants difficilement le français que j'ai assisté pour répondre.

### **1) Caractéristiques de la population étudiée**

Le tableau 3 résume les caractéristiques de la population des consultants interrogés et compare notre population d'étude à celle des consultants du CES de Seine Saint Denis sur l'année 2015 (données collectées au sein de la base de donnée du CES de Bobigny et analysées à l'aide du logiciel SAS 9.2).

Les populations sont comparables en termes de sexe et d'obtention d'une ALD ou non. Cependant les populations divergent sur certains points :

- **l'âge : une population plus âgée.** La proportion des consultants de plus de 45 ans est plus importante dans la population de notre étude comparée à la population habituelle des consultants du CES (54% versus 43%), ceci peut être expliqué car une partie des consultants du centre sont des jeunes migrants qui sont adressés par des partenaires sociaux au CES afin de réaliser un bilan de santé à leur arrivée en France. Ceux-ci, n'ayant pas de médecin traitant, n'ont pas été inclus dans l'étude.

- **Un niveau d'étude plus élevé.** Le niveau d'étude est différent avec une surreprésentation des personnes ayant un niveau supérieur au bac et une sous-représentation des patients sans diplôme dans notre étude (38% de consultants au niveau « bac et plus » étudiés versus 15% pour les consultants habituels du CES).

Parmi les consultants « sans diplôme » venus au CES dans l'année, 18% sont des personnes illettrées. Ceux –ci n'ont donc pas pu répondre au questionnaire sauf pour les rares consultants (10 soit 5%) que j'ai pu interroger. La proportion de consultants au CES « sans diplôme » non illettrés sur l'année est donc de 32%, ce qui se rapproche plus des 27% de notre étude. La proportion de consultants ayant un niveau CEP diffère également avec 21% pour les consultants annuels et 8% dans notre étude.

- **Le niveau de précarité** était différent avec un peu moins de consultants précaires (73% vs 81% pour les consultants habituels). Pour 14% des personnes interrogées la question n'avait pas été renseignée par le médecin, alors qu'elle l'est obligatoirement dans les dossiers des consultants. En raison de l'anonymisation des questionnaires nous n'avons pas pu récupérer à posteriori ces informations dans les dossiers des consultants. Ceci explique probablement la différence de résultats. De plus, l'exclusion des jeunes migrants que nous avons déjà évoqué et qui sont précaires accentue probablement cette différence.

- **le type d'activité professionnelle** est différent : avec deux fois plus d'actifs, de chômeurs et de retraités dans notre étude. 48% des consultants du CES en 2015 sont classés comme « Sans activité professionnelle ou autre » et seulement 6% pour notre étude. Je n'explique pas cette différence. Sur les statistiques du CES de 2006 à 2014 on retrouve effectivement 44% de consultants « sans activité professionnelle », 12% de retraités, 13% de chômeurs, 16% d'employés, 9% d'ouvriers et 6% d'«autres ». Le taux d'« actifs » n'est pas précisé. Il est possible que notre méthode de répartition du type d'activité professionnelle soit différente de celle du CES, ce qui expliquerai des résultats aussi divergents.

**Tableau 3: Caractéristiques de notre population d'étude comparées à la population des consultants au Centre d'Examens de Santé durant l'année 2015.**

| Variables                              | Population d'étude |       | Consultants CES 2015 |       | Significativité statistique |
|----------------------------------------|--------------------|-------|----------------------|-------|-----------------------------|
|                                        | Effectifs          | %     | Effectifs            | %     | Puissance                   |
| <b>Sexe</b>                            |                    |       |                      |       |                             |
| Hommes                                 | 106                | 53%   | 4044                 | 48%   | 0,157                       |
| Femmes                                 | 94                 | 47%   | 4421                 | 52%   |                             |
| <b>Tranches d'âge</b>                  |                    |       |                      |       |                             |
| 18-25 ans                              | 31                 | 15,5% | 1420                 | 16,8% | 0,024                       |
| 26-45 ans                              | 62                 | 31%   | 3412                 | 40,3% |                             |
| 46-65 ans                              | 79                 | 39,5% | 2724                 | 32,2% |                             |
| plus de 66 ans                         | 28                 | 14%   | 909                  | 10,7% |                             |
| <b>ALD</b>                             |                    |       |                      |       |                             |
| Non                                    | 176                | 88%   | 7419                 | 87,6% | 0,849                       |
| Oui                                    | 23                 | 12%   | 1039                 | 12,3% |                             |
| <b>Niveau d'étude</b>                  |                    |       |                      |       |                             |
| Sans diplôme                           | 53                 | 27%   | 4161                 | 49%   | < 0,001                     |
| CEP                                    | 17                 | 9%    | 1754                 | 21%   |                             |
| Brevets et CAP                         | 50                 | 25%   | 1270                 | 15%   |                             |
| BAC et +                               | 77                 | 39%   | 1275                 | 15%   |                             |
| Non Renseigné                          | 3                  | -     | 5                    | -     |                             |
| <b>Activité professionnelle</b>        |                    |       |                      |       |                             |
| Actif                                  | 93                 | 48%   | 2306                 | 27%   | < 0,001                     |
| Chômeur                                | 43                 | 22%   | 1029                 | 12%   |                             |
| Retraité                               | 47                 | 24%   | 1065                 | 13%   |                             |
| Sans activité professionnelle ou Autre | 11                 | 6%    | 4062                 | 48%   |                             |
| Non Renseigné                          | 6                  | -     | 3                    | -     |                             |
| <b>Précarité</b>                       |                    |       |                      |       |                             |
| Non précaire                           | 46                 | 27%   | 1621                 | 19,1% | 0,011                       |
| Précaire                               | 126                | 73%   | 6844                 | 80,9% |                             |
| Non Renseigné                          | 28                 | -     | 0                    | -     |                             |

(ALD : Affection de Longue Durée ; BAC : baccalauréat ; CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle ; CEP : Certificat d'Etudes Primaires ; CES : Centre d'Examens de Santé ; Test Statistique utilisé : Chi 2)

## **2) Mode de connaissance du Centre d'Examen de Santé**

**La majorité des consultants ont connu le CES suite à une invitation de la CPAM ou par le bouche à oreille :** les différents modes de connaissances du CES sont résumés dans le tableau 4. 4 personnes n'ont pas répondu à la question.

**Tableau 4: Mode de connaissance du CES par les patients.**

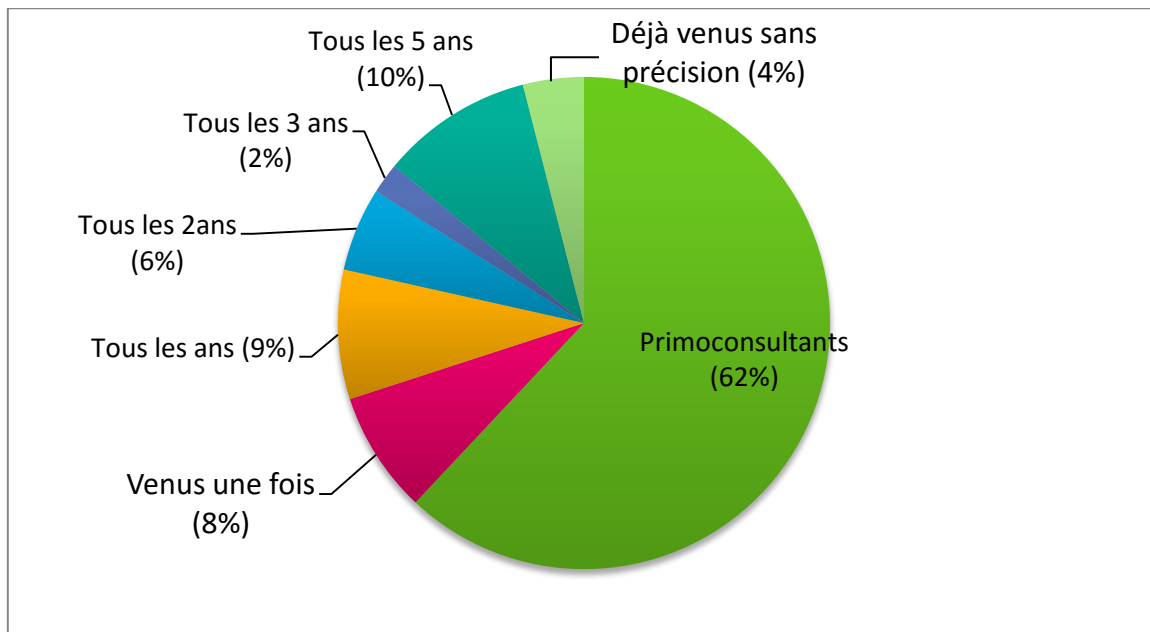
| <b>Comment avez-vous eu connaissance du Centre d'Examens de Santé ?</b> | <b>Effectifs</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|
| Par une invitation de la CPAM                                           | 86               | 44       |
| Par des amis ou de la famille                                           | 51               | 26       |
| Par des partenaires sociaux                                             | 32               | 16       |
| Par votre médecin traitant                                              | 19               | 10       |
| Par un autre médecin que votre médecin traitant                         | 3                | 2        |
| Autres moyens (internet...)                                             | 15               | 8        |
| NA                                                                      | 4                | -        |

*(CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie ; NA : Non répondants, % calculés /196)*

15 consultants ont connu le CES par un autre moyen (dont 3 via le site internet de la CPAM, 3 car ils avaient déjà passé précédemment un bilan de santé, 3 par leur travail, 1 par une brochure publicitaire, 2 car venus au CES pour une autre raison, 1 par une personne qui travaille au CES, 1 par le hasard et 1 par plusieurs des sources proposées mais sans précision).

## **3) Fréquence de réalisation de l'Examen Périodique de Santé :**

**La majorité des personnes interrogées étaient des « primo consultants » :** 124 (62%) venaient pour la première fois alors que 76 (38%) avaient déjà réalisé un EPS.



**Figure 2: Fréquence de réalisation de l'EPS par les patients.**

Parmi ceux déjà venus : 16 étaient venus une seule fois (8%), un est venu deux fois (0,05%), 11 venaient tous les deux ans (6%), 4 venaient tous les 3 ans (2%), 20 venaient tous les 5 ans (10%), 17 venaient une fois par an (9%), un venait une fois par an au début puis tous les 2 ans (0,05%), 6 n'ont pas précisé. **Au total 53 (27%) consultants ont déclaré venir régulièrement au CES**, au moins une fois tous les 5 ans.

#### **4) Raisons pour lesquelles les patients souhaitent effectuer un EPS**

**Des inquiétudes concernant leur état de santé et la gratuité poussent majoritairement les patients à venir réaliser un Examen Périodique de Santé :** les motifs de réalisation de l'EPS sont résumés dans le tableau 5. 2 personnes n'ont pas répondu à la question.

**Tableau 5: Raisons pour lesquelles les patients sont venus effectuer un EPS.**

| <b>Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous venu réaliser ce bilan de santé ?</b>                        | <b>Effectifs</b> | <b>%</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|
| Pour connaître votre état de santé ?                                                               | 173              | 87       |
| Parce que c'est gratuit                                                                            | 58               | 29       |
| Car vous avez peur d'avoir une maladie et/ou car vous avez l'impression d'être en mauvaise santé ? | 37               | 19       |
| Car vous avez peur d'avoir une maladie ?                                                           | 29               | 15       |
| Pour avoir un autre avis                                                                           | 26               | 13       |
| Car vous avez l'impression d'être en mauvaise santé?                                               | 18               | 9        |
| Pourquoi pas ?                                                                                     | 17               | 9        |
| Car il y a des problèmes dont vous ne souhaitez ou n'osez pas parler avec votre médecin traitant ? | 0                | 0        |
| Autre                                                                                              | 11               | 6        |
| NA                                                                                                 | 2                | -        |

(EPS : Examen Périodique de Santé ; NA : Non répondants ; % calculés /198)

173 personnes (87%) sont venues pour connaître leur état de santé, dont 90 (45%) seulement pour ce motif. 37 (19%) sont venues car elles avaient peur d'avoir une maladie et/ou l'impression d'être en mauvaise santé. 58 patients (29%) sont venus car c'était gratuit dont 10 (5%) pour lesquels c'était le seul motif.

11 personnes (6%) sont venues pour d'autres motifs dont: une dans le cadre d'un bilan prénuptial, une orientée par le médecin du travail, 2 personnes car elles pensaient que c'était obligatoire, une est venue pour des soins dentaires, une autre car elle habite à proximité du CES, une à l'occasion de la retraite, une avant un stage de formation, une pour le suivi annuel de son diabète, une car elle trouvait que c'était un bilan complet.

Nous avons cherché s'il existait une corrélation entre la précarité et les motivations à réaliser un EPS. Mais comme le montre le Tableau 6, même pour la gratuité, il n'existe pas de différence statistiquement significative entre les personnes précaires et non précaires ( $p > 0,005$ ).

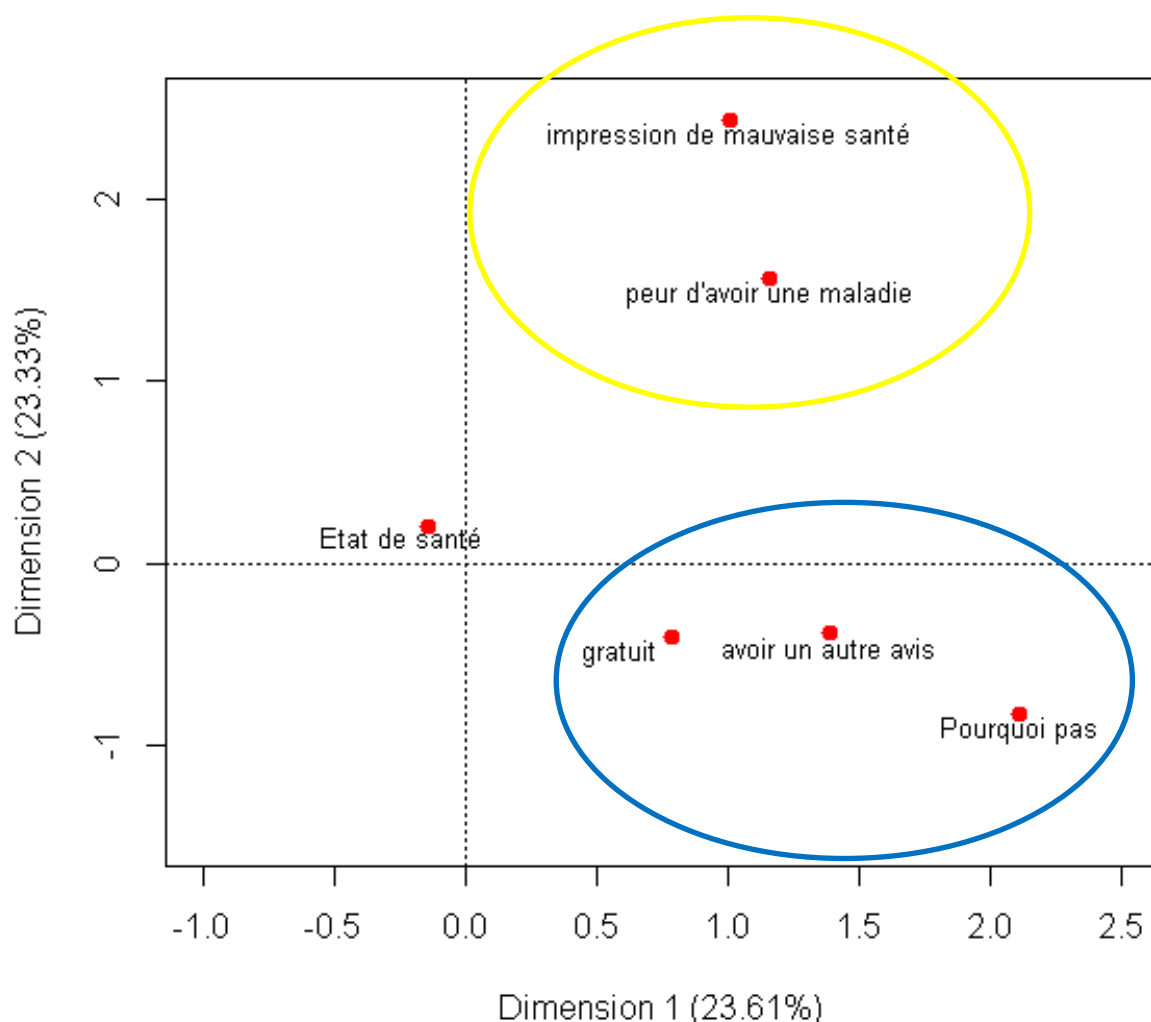
**Tableau 6: Corrélation précarité et motifs de réalisation de l'EPS.**

| Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous venus réaliser ce bilan de santé ? | Précarité    |           | NA | S. stat   |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|----|-----------|
|                                                                       | Non précaire | Précaire  |    | puissance |
|                                                                       | 46 (23%)     | 126 (63%) |    |           |
| Pour connaître votre état de santé                                    |              |           |    |           |
| Non                                                                   | 5 (11%)      | 16 (13%)  | 4  | 0.768     |
| Oui                                                                   | 40 (89%)     | 109 (87%) | 24 |           |
| NA                                                                    | 1            | 1         |    |           |
| Car vous avez peur d’avoir une maladie                                |              |           |    |           |
| Non                                                                   | 38 (84%)     | 109 (87%) | 22 | 0.643     |
| Oui                                                                   | 7 (16%)      | 16 (13%)  | 6  |           |
| NA                                                                    | 1            | 1         |    |           |
| Car vous avez l’impression d’être en mauvaise santé                   |              |           |    |           |
| Non                                                                   | 43 (96%)     | 114 (91%) | 23 | 0.517     |
| Oui                                                                   | 2 (4%)       | 11 (9%)   | 5  |           |
| NA                                                                    | 1            | 1         |    |           |
| Parce que c’est gratuit                                               |              |           |    |           |
| Non                                                                   | 33 (73%)     | 88 (70%)  | 19 | 0.709     |
| Oui                                                                   | 12 (27%)     | 37 (30%)  | 9  |           |
| NA                                                                    | 1            | 1         |    |           |
| Pour avoir un autre avis                                              |              |           |    |           |
| Non                                                                   | 40 (89%)     | 110 (88%) | 22 | 0.874     |
| Oui                                                                   | 5 (11%)      | 15 (12%)  | 6  |           |
| NA                                                                    | 1            | 1         |    |           |

(EPS : Examen Périodique de Santé ; NA : Non Répondeurs ; S.stat : significativité statistique. Test Statistique utilisé : Test de Chi 2 réalisé entre deux variables qualitatives si les conditions de validité sont respectées sinon un test de Fisher est utilisé.)

Nous avons effectué une analyse factorielle des correspondances des raisons pour lesquelles les patients viennent effectuer un EPS :

**Figure 3: Analyse factorielle des raisons pour lesquelles les patients viennent effectuer un EPS.**



Au sein des motifs de recours à l'EPS, la dimension 2 de cette analyse identifie deux groupes différents :

- d'un côté **des patients inquiets** pour leur santé (impression de mauvaise santé, peur d'avoir une maladie). En jaune.
- et de l'autre **des patients aux motivations moins directement liées à leur état de santé** (gratuité, second avis, « pourquoi pas »). En bleu.

## 5) Satisfaction des consultants

### *a- Réponse aux attentes des consultants*

Pour la grande majorité des consultant (189 soit 97%) l'EPS avait répondu à leurs attentes. 6 personnes n'ont pas répondu à la question.

Tableau 7: Satisfaction des consultants après l'EPS.

| <b>Vous venez de finaliser votre Examen Périodique de Santé, a-t-il répondu à vos attentes ?</b> | <b>Effectifs</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|
| Oui                                                                                              | 189              | 97       |
| Non                                                                                              | 5                | 3        |
| NA                                                                                               | 6                | -        |

(EPS : Examen Périodique de Santé ; NA : Non répondants ; % calculés /194)

**Raisons** : seuls 17 avaient précisé pourquoi: 6 consultants avaient apprécié le caractère “complet” ou “global” de cet examen, 5 avaient apprécié la qualité relationnelle de l'équipe du CES, 3 avaient apprécié obtenir des informations sur leur état de santé ou être “rassuré” sur leur état de santé, un avait regretté l'absence de radiographie pulmonaire et un autre l'absence d'entretien avec un(e) psychologue.

Pour 5 personnes l'EPS n'avait pas répondu à leurs attentes **dont 3 car ils n'avaient pas eu d'examen dentaire** (les 2 autres n'ont pas précisé pourquoi).

### *b- Souhait de renouveler l'Examen Périodique de Santé*

**184 consultants (97%) envisageaient de renouveler cet examen le moment venu.** Seuls 6 consultants (3%) ne souhaitaient pas refaire cet examen. Parmi ces

derniers 1 seul a déclaré que l'EPS n'avait pas répondu à ses attentes. 10 ne se sont pas prononcés (dont un seul avait déclaré que l'EPS n'avait pas répondu à ses attentes).

**Tableau 8: Souhait de renouveler l'Examen Périodique de Santé par les patients.**

| Referez-vous cet examen le moment venu? | Effectifs | %  |
|-----------------------------------------|-----------|----|
| Oui                                     | 184       | 97 |
| Non                                     | 6         | 3  |
| NA                                      | 10        | -  |

(NA : Non répondeurs ; % calculés /190)

Parmi les 5 consultants ayant déclaré que l'EPS n'avait pas répondu à leurs attentes, 3 ont déclaré qu'ils referaient cet examen.

Les 6 consultants ne s'étant pas prononcé sur leur satisfaction après l'EPS ont tous déclarés qu'ils referaient cet examen le moment venu.

## **6) Selon les patients, que leur apporte l'EPS de plus que leur suivi médical habituel ?**

**181 patients (95%) ont estimé que l'EPS était différent de leur suivi habituel par leur médecin traitant.** 9 n'ont pas répondu à la question et 9 (5%) ont répondu qu'il n'y avait pas de différence avec leur suivi habituel. Les résultats sont résumés dans le tableau 9.

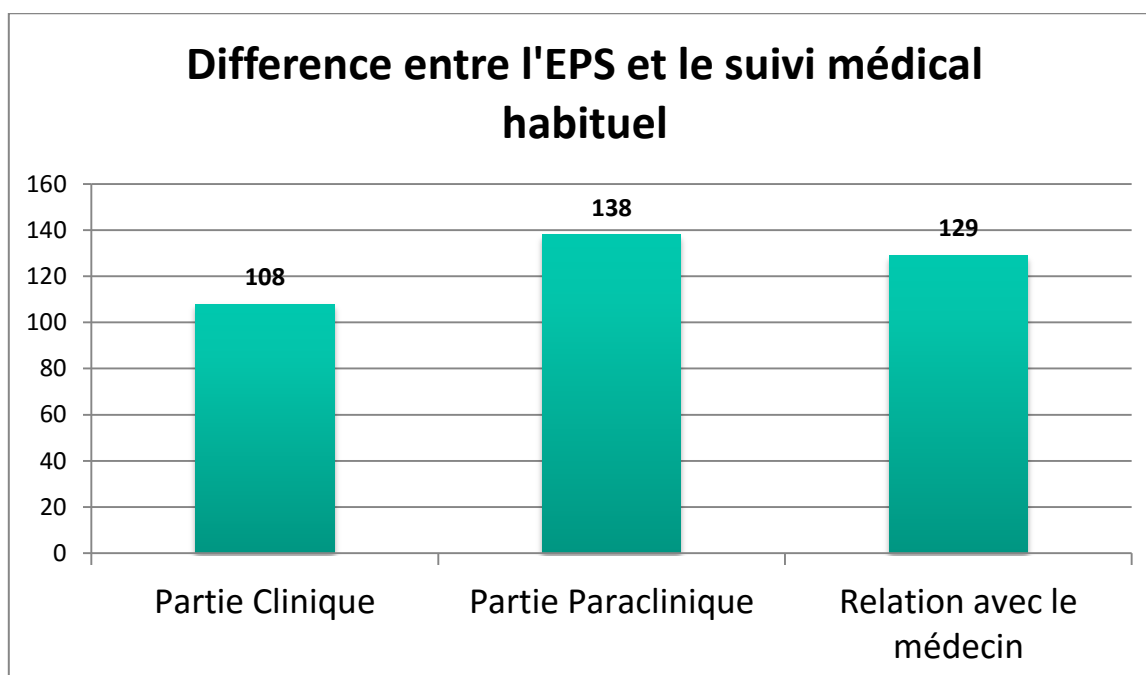
**Tableau 9: Différence entre l'EPS et leur suivi médical habituel, selon les patients.**

| <b>Qu'est ce qui, pour vous, différencie cet examen de dépistage du suivi habituel effectué par votre médecin traitant?</b> | <b>Effectifs</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|
| Les différents examens spécifiques réalisés                                                                                 | 93               | 49       |
| L'entretien avec le médecin                                                                                                 | 90               | 47       |
| L'examen clinique approfondi                                                                                                | 83               | 43       |
| La prise de sang                                                                                                            | 82               | 43       |
| Le temps accordé avec le médecin                                                                                            | 57               | 30       |
| L'auto-questionnaire sur vos conditions de vie                                                                              | 56               | 29       |
| La qualité de l'écoute                                                                                                      | 54               | 28       |
| Les conseils délivrés                                                                                                       | 50               | 26       |
| Il n'y a pas de différence avec mon suivi habituel par mon médecin traitant                                                 | 9                | 5        |
| Autre                                                                                                                       | 5                | 3        |
| NA                                                                                                                          | 9                | -        |

(EPS : Examen Périodique de Santé ; NA : Non répondants ; % calculés /191)

5 ont donné d'autres raisons. Plusieurs patients décrivaient l'examen comme **“complet”**, certains trouvaient **pratique** de tout faire en même temps et au même endroit, un autre mettait en avant la **gratuité**, l'intérêt d'un **nouveau regard**, l'opportunité de voir un **dentiste**.

En répartissant les différentes propositions en “partie clinique” comprenant l'auto-questionnaire et l'examen clinique détaillé, “partie paraclinique” comportant la prise de sang et les examens complémentaires et en “partie relationnelle avec le médecin” comprenant l'entretien avec le médecin, le temps accordé avec le médecin, les conseils délivrés et la qualité de l'écoute, on constate que: **138 patients (69%) ont répondu que la “partie paraclinique” était différente, 129 (64,5%) ont répondu que la “partie relationnelle” avec le médecin était différente et 108 (54%) ont répondu que la “partie clinique” était différente.**



**Figure 4: Différence entre l'Examen Périodique et le suivi médical habituel, d'après les patients, selon une répartition en parties « Clinique », « Paraclinique » et « Relationnelle ».**

### **7) Examen(s) de dépistage(s) proposé(s) dans l'année par leur médecin traitant aux consultants**

**76 consultants (38%) ont déclaré qu'un examen de dépistage leur avait été proposé dans l'année par leur médecin traitant.**

Le tableau 10 récapitule les différentes modalités de dépistage proposées par leur médecin traitant d'après les patients. La prise de sang représente le principal moyen de dépistage (95%), puis une consultation spécialisée (20%). Le dépistage du cancer colorectal n'a été évoqué que par 11% des consultants ayant eu un dépistage.

**Tableau 10: Dépistages proposés dans l'année par leur médecin traitant, selon les patients.**

| <b>Votre médecin traitant vous a-t-il proposé dans l'année des examens de dépistage ?</b> | <b>Effectifs</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|
| Non                                                                                       | 124              | 62       |
| Oui                                                                                       | 76               | 38       |

(% calculés/200)

| <b>Si oui à la réponse précédente, sous quelle forme ?</b>                                                          | <b>Effectifs</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|
| Prise de sang                                                                                                       | 72               | 95       |
| Courrier pour une consultation spécialisée (cardiologue, pneumologue...)                                            | 15               | 20       |
| Incitation à réaliser un frottis cervico vaginal et /ou une mammographie (si vous êtes une femme)                   | 11               | 14       |
| Prescription d'autre(s) examen(s) complémentaire(s) (épreuves fonctionnelles respiratoires, électrocardiogramme...) | 9                | 12       |
| Examen clinique détaillé (cardiovasculaire, pulmonaire, peau, prostate...)                                          | 8                | 11       |
| Incitation à réaliser le test de dépistage du cancer colorectal (test immunologique...)                             | 8                | 11       |

(% calculés/76)

***a- Y a-t-il un lien entre l'attrait des patients pour l'EPS et les dépistages proposés en routine par le médecin traitant ?***

Nous avons essayé de savoir s'il existait une différence entre les patients pour lesquels un examen de dépistage avait été proposé par le médecin traitant et les autres consultants. Le tableau 11 compare les réponses de ces deux populations.

**Tableau 11: Comparaison des patients ayant eu un examen de dépistage proposé par leur médecin traitant aux autres consultants.**

| Variables                                                                                   | Dépistage proposé dans l'année<br>par le médecin traitant |                 | S. stat<br>(p) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------|----------------|
|                                                                                             | Non                                                       | Oui             |                |
|                                                                                             | <b>124 (62%)</b>                                          | <b>76 (38%)</b> |                |
| <b>Age</b>                                                                                  |                                                           |                 |                |
| 18-25 ans                                                                                   | 28 (90%)                                                  | 3 (10%)         | 0,002          |
| 26-45 ans                                                                                   | 40 (65%)                                                  | 22 (36%)        |                |
| 46-65 ans                                                                                   | 42 (53%)                                                  | 37 (47%)        |                |
| > 66 ans                                                                                    | 14 (50%)                                                  | 14 (50%)        |                |
| <b>Avez-vous déjà réalisé un ou plusieurs EPS ?</b>                                         |                                                           |                 |                |
| Non                                                                                         | 82 (66%)                                                  | 42 (55%)        | 0,124          |
| Oui                                                                                         | 42 (34%)                                                  | 34 (45%)        |                |
| <b>Motifs de réalisation de l'EPS</b>                                                       |                                                           |                 |                |
| <b>Pour connaître votre état de santé</b>                                                   |                                                           |                 |                |
| Non                                                                                         | 15 (12%)                                                  | 10 (14%)        | 0.772          |
| Oui                                                                                         | 109 (88%)                                                 | 64 (86%)        |                |
| NA                                                                                          | 0                                                         | 2               |                |
| <b>Car vous avez peur d'avoir une maladie</b>                                               |                                                           |                 |                |
| Non                                                                                         | 106 (85%)                                                 | 63 (85%)        | 0.947          |
| Oui                                                                                         | 18 (15%)                                                  | 11 (15%)        |                |
| NA                                                                                          | 0                                                         | 2               |                |
| <b>Pourquoi pas ?</b>                                                                       |                                                           |                 |                |
| Non                                                                                         | 113 (91%)                                                 | 68 (92%)        | 0.853          |
| Oui                                                                                         | 11 (9%)                                                   | 6 (8%)          |                |
| NA                                                                                          | 0                                                         | 2               |                |
| <b>Parce que c'est gratuit</b>                                                              |                                                           |                 |                |
| Non                                                                                         | 86 (69%)                                                  | 54 (73%)        | 0.588          |
| Oui                                                                                         | 38 (31%)                                                  | 20 (27%)        |                |
| NA                                                                                          | 0                                                         | 2               |                |
| <b>Car impression d'être en mauvaise santé</b>                                              |                                                           |                 |                |
| Non                                                                                         | 114 (92%)                                                 | 66 (89%)        | 0.516          |
| Oui                                                                                         | 10 (8%)                                                   | 8 (11%)         |                |
| NA                                                                                          | 0                                                         | 2               |                |
| <b>Pour avoir un autre avis</b>                                                             |                                                           |                 |                |
| Non                                                                                         | 111 (90%)                                                 | 61 (82%)        | 0.153          |
| Oui                                                                                         | 13 (10%)                                                  | 13 (18%)        |                |
| NA                                                                                          | 0                                                         | 2               |                |
| <b>Comptez-vous voir prochainement votre médecin traitant pour discuter des résultats ?</b> |                                                           |                 |                |
| Non                                                                                         | 18 (78%)                                                  | 5 (32%)         | 0,224          |
| Oui                                                                                         | 101(59%)                                                  | 69(41%)         |                |
| NA                                                                                          | 5                                                         | 2               |                |

(CES : Centre d'Examens de Santé ; EPS : Examen Périodique de Santé ; NA : Non Répondeurs ; S. stat : significativité statistique (p : puissance). Test statistique utilisé : Test de Chi 2 si les conditions de validité sont respectées sinon un test de Fisher est utilisé.)

Concernant les caractéristiques des consultants, il existe une différence statistiquement significative seulement pour **l'âge** : plus l'âge avance, plus les examens de dépistages sont proposés fréquemment aux patients par leur médecin traitant.

Nous n'avons pas pu mettre en évidence d'association entre le fait que le médecin traitant ait proposé dans l'année des examens de dépistage et la fréquence ou le motif de réalisation de l'EPS, ni le retour vers le médecin traitant pour discuter des résultats.

### ***b- Dépistages organisés des cancers***

Le Frottis et la mammographie auraient été proposés à 11 femmes, dont 10 étaient âgées de 25 à 65 ans (/68 soit 15% des femmes de 25 à 65 ans) et 7 étaient âgées de 50 à 75 ans (/45 soit 16% des femmes de 50 à 75 ans). Le dépistage du cancer colorectal aurait été proposé à 8 consultants, tous avaient entre 50 et 75 ans (/90 soit 9% des 50-75 ans).

| Consultantes<br>entre 20 et 65 ans                                          | Consultantes<br>entre 50 et 75 ans                                          | Consultants (tous sexe) entre<br>50 et 75 ans                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 68                                                                          | 45                                                                          | 90                                                                                  |
| Invitation à réaliser le<br>Frottis de dépistage du<br>cancer du col utérin | Invitation à effectuer la<br>mammographie de dépistage<br>du cancer du sein | Invitation à réaliser le test<br>immunologique de dépistage<br>du cancer colorectal |
| 10 (15%)                                                                    | 7 (16%)                                                                     | 8 (9%)                                                                              |

**Figure 5: Invitations par le médecin traitant à participer aux dépistages organisés des cancers.**

## **8) Implication du médecin traitant dans l'organisation de l'EPS:**

### **Souhaits des patients**

#### ***a- Les patients auraient-t-ils préféré être adressés au CES par leur médecin traitant ?***

Parmi les 181 personnes qui n'ont pas été adressées au CES par leur médecin traitant, 99 (67%) auraient préféré être envoyées par leur médecin traitant, alors que 48 (33%) n'auraient pas préféré être envoyées par leur médecin traitant. 34 n'ont pas répondu.

**Tableau 12: Les consultants préféreraient-ils être envoyés au CES par leur médecin traitant?**

| Si ce n'est pas le cas, auriez-vous préféré que ce soit votre MT qui vous adresse au CES pour réaliser ce bilan de santé? | Effectifs | %  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|
| Oui                                                                                                                       | 99        | 67 |
| Non                                                                                                                       | 48        | 33 |
| NA                                                                                                                        | 34        | -  |

(CES : Centre d'Examens de Santé ; MT : Médecin Traitant ; NA : Non répondants ; % calculés /147)

#### ***b- Transmission des résultats au médecin traitant***

**184 consultants (92%) souhaitaient que les résultats soient transmis à leur médecin traitant.** Seuls 16 personnes (8%) ne souhaitaient pas transmettre les résultats à leur médecin. Parmi eux : 6 n'ont pas donné de justification, 4 car ils préféraient amener eux même les résultats à leur médecin traitant, 2 pour des raisons de confidentialité, 1 car il souhaitait avoir les résultats avant son médecin traitant, 1 qui s'apprêtait à changer de médecin traitant, 1 car il venait de changer de médecin traitant et 1 qui méprisait son médecin.

**Tableau 13: Transmission des synthèses au médecin traitant : souhaits des patients.**

| <b>Souhaitez-vous que les résultats de l'Examen Périodique de Santé réalisé ce jour soient transmis à votre médecin traitant ?</b> | <b>Effectifs</b> | <b>%</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|
| Oui                                                                                                                                | 184              | 92       |
| Non                                                                                                                                | 16               | 8        |

(% calculés /200)

| <b>Si non à la réponse précédente : Pourquoi ?</b>           | <b>Effectifs</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------------------------------|------------------|----------|
| Préfère amener en personne les résultats au médecin traitant | 4                | 40       |
| Changement de médecin traitant                               | 2                | 20       |
| Confidentialité vis-à-vis du médecin traitant                | 2                | 20       |
| Souhaite avoir les résultats avant le médecin traitant       | 1                | 10       |
| Pas d'estime en son médecin traitant                         | 1                | 10       |
| NA                                                           | 6                | -        |

(NA : Non Répondeurs ; % calculés /10)

### ***c- Réévaluation par le médecin traitant après l'EPS***

La grande majorité des consultants (170 soit 85%) ont déclaré compter revoir leur médecin traitant après l'EPS pour discuter des résultats. Seuls 23 (11,5%) ont déclaré ne pas vouloir revoir leur médecin traitant. 6 n'ont pas répondu.

**Tableau 14: Consultation du médecin traitant envisagée par les consultants après l'EPS.**

| <b>Comptez-vous voir prochainement votre médecin traitant pour discuter des résultats?</b> | <b>Effectifs</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|
| Oui                                                                                        | 170              | 85       |
| Non                                                                                        | 23               | 12       |
| NSP                                                                                        | 7                | 3        |

(NSP : Ne se prononce pas ; % calculés /200)

## 9) Analyse factorielle des réponses des consultants

Nous avons effectué une analyse factorielle des réponses des consultants (Figure 6) en utilisant les réponses aux questions 4, 6, 9, 13 (cf questionnaire patients, Annexe 6) et les caractéristiques des patients : sexe, tranches d'âge (moins ou plus de 50 ans), niveau d'étude, score épices, activité professionnelle (actif/non actif) et l'ALD.

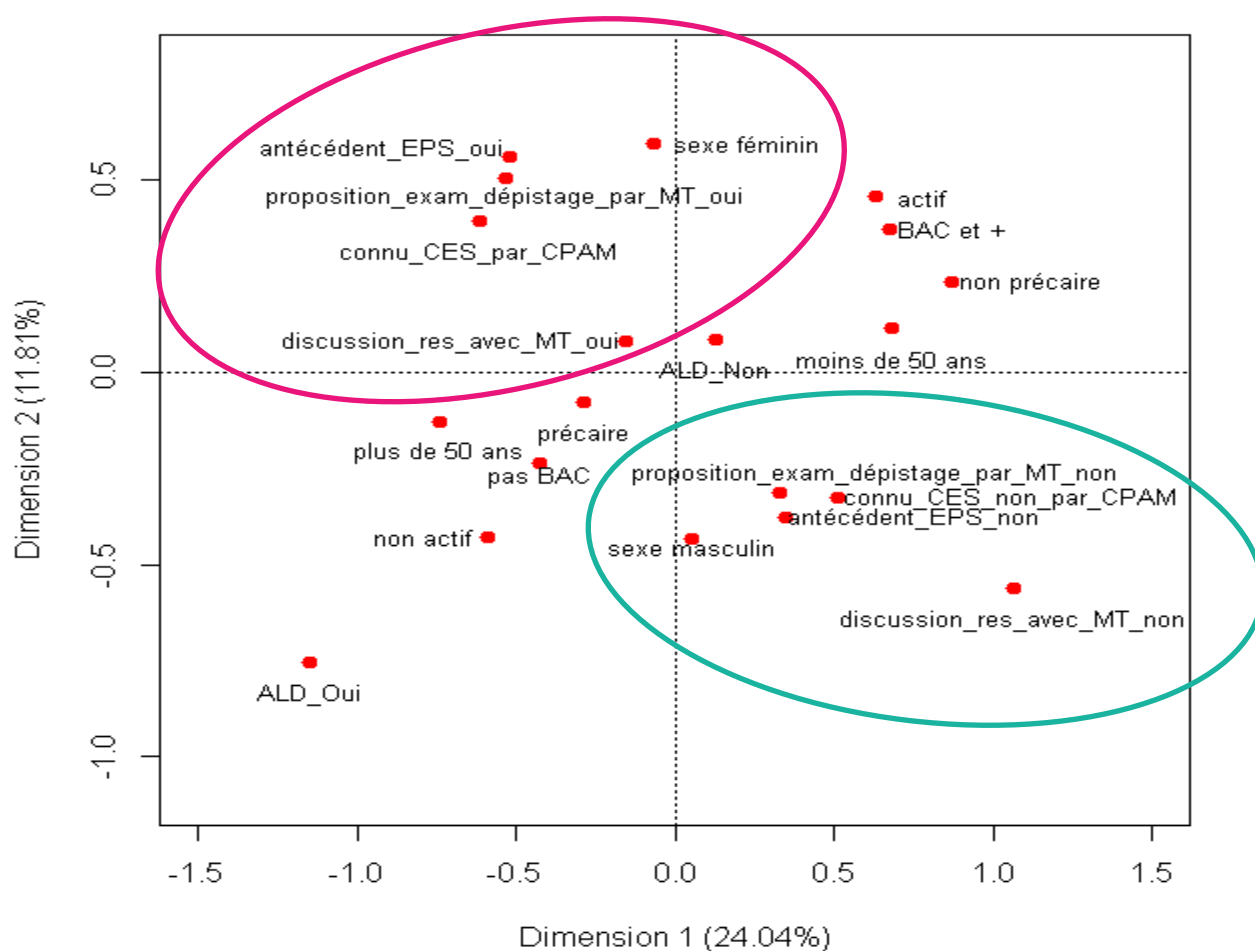
Celle-ci montre plusieurs oppositions dans les deux dimensions :

Un profil de patients jeunes, actif, diplômés, non précaire versus un profil inverse (âgés de plus de 50 ans, inactifs, ayant un niveau d'étude inférieur au bac, précaires).

Et une opposition entre :

- **des patients « grands consommateurs de soins » (en rose)** : plus souvent des femmes, qui connaissent le CES grâce à la CPAM, ont déjà réalisé un EPS, ont déjà eu des propositions de dépistage par leur médecin, et qui iront discuter des résultats avec leur médecin traitant
- **et des patients plutôt « opportunistes » (en bleu)** : plus souvent masculin, n'ayant pas eu connaissance de l'EPS par la CPAM, venus pour la première fois effectuer un EPS, n'ayant pas eu de dépistage proposé par leur médecin et ne souhaitant pas discuter des résultats de l'EPS avec leur médecin traitant.

**Figure 6: Analyse factorielle des réponses des consultants**



**Légende Figure 6 :**

antécédent\_EPS\_oui : consultants ayant déjà effectué un EPS ; antécédent\_EPS\_non : primoconsultants

proposition\_exam\_dépistage\_par\_MT\_oui : patients ayant eu un dépistage proposé par leur médecin traitant ;  
proposition\_exam\_dépistage\_par\_MT\_non : patients n'ayant pas eu de dépistage proposé par leur médecin traitant

connu\_CES\_par\_CPAM : consultants ayant connu le CES par une invitation de la CPAM ;  
connu\_CES\_non\_par\_CPAM : consultants n'ayant pas connu le CES par une invitation de la CPAM

discussion\_res\_avec\_MT\_oui : consultants prévoyant de revoir leur médecin traitant à l'issue de l'EPS pour discuter des résultats ;

discussion\_res\_avec\_MT\_non : consultants ne prévoyant pas de revoir leur médecin traitant à l'issue de l'EPS pour discuter des résultats ;

BAC et + : niveau d'étude bac ou supérieur au bac ; pas BAC : niveau d'étude inférieur au bac

○ Profil de patients « grands consommateurs de soins »      ○ Profil de patients plutôt « opportunistes »

## RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES MEDECINS

Nous présentons les résultats des réponses des 83 médecins ayant déjà reçu un compte rendu de l'Examen Périodique effectué au CES de Bobigny.

### **1) Les médecins généralistes adressent ils leurs patients au CES pour réaliser un bilan de santé ?**

43 médecins (52%) n'avaient jamais adressé de patient au CES de Seine Saint Denis pour réaliser un bilan de santé alors que 40 (48%) y en avaient déjà adressé.

**Tableau 15: Les médecins généralistes adressent-ils leurs patients au CES de Seine Saint Denis pour effectuer un EPS ?**

| <b>Avez-vous déjà adressé des patients au CES de Seine-Saint-Denis pour réaliser un bilan de santé ?</b> | <b>Effectifs</b> | <b>%</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|
| Non                                                                                                      | 43               | 52       |
| Oui                                                                                                      | 40               | 48       |

(CES : Centre d'Examen de Santé ; EPS : Examen Périodique de Santé ; % calculés /83)

#### ***a- Freins des médecins généralistes à adresser leurs patients au CES :***

Les raisons pour lesquelles les 43 médecins n'ont jamais adressé de patient au CES pour un EPS sont résumées dans le tableau 16.

**Tableau 16: Raisons pour lesquelles les médecins n'adressent pas leurs patients au CES.**

| <b>Si vous n'avez jamais adressé de patient au CES, pourquoi ?</b>                | <b>Effectifs</b> | <b>% (/43)</b> | <b>% p totale (/83)</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------|
| Je peux prescrire moi-même les examens que le patient nécessite                   | 30               | 70             | 36                      |
| Les patients y vont d'eux même                                                    | 27               | 63             | 33                      |
| Je trouve que les examens réalisés au cours de l'EPS sont inutiles ou injustifiés | 10               | 23             | 12                      |
| Je ne connais pas le Centre d'Examens de Santé de Seine Saint Denis               | 9                | 21             | 11                      |
| Je ne comprends pas l'intérêt d'un bilan de santé                                 | 9                | 21             | 11                      |
| Je trouve que ces examens sont plus simples à faire en ville                      | 4                | 9              | 5                       |
| Le Centre d'Examens de Santé est trop éloigné pour mes patients                   | 3                | 7              | 4                       |
| Ça coûte cher                                                                     | 3                | 7              | 4                       |
| Autre                                                                             | 3                | 7              | 4                       |

(CES : Centre d'Examen de Santé; EPS : Examen Périodique de Santé ; p totale : population totale)

3 médecins (4%) ne souhaitaient pas adresser leurs patients au CES de Seine Saint Denis pour d'autres raisons que celles proposées : « Les patients sont généralement invités par la CPAM à s'y rendre, pour les autres je les prends en charge de toute façon sur le plan des soins préventifs. » ; « Je n'y pense pas. » ; « [N.D.R. Le bilan de santé] Ne devrait être proposé qu'à des individus qui ne consultent que très rarement. ».

#### ***b- Motivations des généralistes pour adresser leurs patients au CES :***

Les raisons pour lesquelles les 40 médecins ont déjà adressé des patients au CES de Seine Saint Denis sont résumées dans le tableau 17.

**Tableau 17: Raisons pour lesquelles les médecins adressent leurs patients au CES.**

| Si vous avez déjà adressé un patient au CES, pour quelle(s) raison(s) ?                           | Effectifs | % (/40) | % p totale (/83) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|------------------|
| Côté pratique                                                                                     | 28        | 70      | 34               |
| Dans des situations sociales particulières                                                        | 25        | 63      | 30               |
| Pour les patients précaires                                                                       | 22        | 55      | 27               |
| Pour sensibiliser le patient à son état de santé                                                  | 11        | 28      | 13               |
| Pour aborder des points de prévention que je n'ai pas toujours le temps d'évoquer en consultation | 8         | 20      | 10               |
| Pour réaliser des examens particuliers (frottis, rétinographie, fibroscan...)                     | 5         | 13      | 6                |
| Pour effectuer des séances d'ETP                                                                  | 5         | 13      | 6                |
| Pour un bilan annuel dans le cadre du suivi de certaines pathologies chroniques                   | 2         | 5       | 2                |
| Pour obtenir une aide à l'accès aux droits                                                        | 2         | 5       | 2                |
| Autre                                                                                             | 12        | 30      | 15               |
| Dont « A la demande du patient »                                                                  | 9         | 23      | 11               |

(CES : Centre d'Examen de Santé ; ETP : Education Thérapeutique pour le Patient ; p totale : population totale)

12 médecins (15%) ont invoqués d'autres raisons que celles que nous avons proposées :

- 9 (11%) « A la demande du patient » : « A la demande du patient » ; « Répondre à une demande expresse du patient. » ; « Personnes désirant faire un bilan complet, sans raison médicale particulière. » ; « Patient très demandeur de beaucoup d'examens de prévention pas toujours justifiés... » ; « Uniquement à la demande des patients. ». Un praticien précisait : « Je ne propose jamais l'examen périodique de la SS [N.D.R. Sécurité Sociale], par contre j'explique la marche à suivre à un patient qui me le réclame. ».
- ou 1 « Pour patient sans aucun point d'appel particulier qui sont inquiets. ».

- 2 médecins ont évoqué les patients non suivis : « Pour permettre à ceux qui n'ont pas de commentaire santé d'avoir un bilan gratuit. » ou « Pour des patients qui échappent à un suivi régulier par faute de temps. ».

Deux médecins ont commenté : « Surtout pas pour le suivi de pathologies chroniques, plus haute qualité en 1 jour d'HDJ [Hôpital de Jour N.D.R.], logistique plus adaptée. Concernant le fibroscan, le service le décide sans notre avis. » et « Oui passivement. Des patients recevant une invitation à ce bilan me demandent mon avis, je leur donne que si je ne m'y oppose pas. La gratuité satisfait ceux-ci. ».

## **2) Les médecins généralistes trouvent-ils que l'Examen Périodique de santé leur est utile ?**

42 (51%) médecins interrogés trouvaient que l'examen périodique de santé leur était utile, 27 (32%) ne le trouvaient pas utile et 14 (17%) ont répondu « parfois » ou rarement ».

**Tableau 18: Les médecins généralistes trouvent-ils que l'EPS leur est utile?**

| <b>Trouvez-vous que l'Examen Périodique de Santé est utile<br/>POUR LES MEDECINS ?</b> | <b>Effectifs</b> | <b>%</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|
| Oui                                                                                    | 42               | 51       |
| Non                                                                                    | 27               | 32       |
| Parfois ou rarement                                                                    | 14               | 17       |

(EPS : Examen Périodique de Santé ; % calculés /83)

9 médecins (11%) ont répondu « Parfois » ou « dans certains cas » : « Utiles **pour les patients qui n'ont pas de médecins traitant** ou dont le médecin traitant ne fait pas réaliser des examens de prévention. » ; « Utile **pour un patient n'ayant pas de suivi** par un autre médecin. » ; « Statistiquement inefficace sur morbi-mortalité, mais parfois utile pour suivi (fonction rénale ou cholestérol, par exemple). » ; « Parfois, pour certains patients non proactifs dans leurs démarches de soins/prévention ».

5 praticiens (6%) ont répondu « Rarement »: « Rarement, **trop d'examens sont pratiqués par excès** (radio de thorax si fumeur, bandelette urinaire systématique) et entraînent une **surmédicalisation** (bilan réalisé devant une hématurie trop rarement confirmée ou ouvrant sur une prise en charge utile pour la santé du patient). » ; « Rarement; **ils sont souvent redondants** avec le suivi effectué en ville. ».

Autre commentaire : « Pas toujours complet. »

#### ***a- Raisons pour lesquelles l'EPS peut être utile aux médecins***

Les raisons pour lesquelles les 42 médecins trouvaient que l'EPS leur était utile sont résumées dans le tableau 19.

**Tableau 19: Raisons pour lesquelles les médecins trouvent que l'EPS peut leur être utile.**

| Si vous trouvez l'EPS utile pour les médecins, pourquoi ?                                  | Effectifs | % (/42) | % p totale (/83) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|------------------|
| Cet examen me permet de compléter le dossier médical du patient                            | 22        | 52      | 27               |
| L'EPS est complémentaire à ma prise en charge                                              | 19        | 45      | 23               |
| Cet examen a déjà révélé des anomalies que j'ignorais concernant mes patients              | 19        | 45      | 23               |
| Cet examen m'a permis d'améliorer la prise en charge de certains patients                  | 18        | 43      | 22               |
| Cet examen m'a permis d'améliorer le suivi des pathologies chroniques de certains patients | 6         | 14      | 7                |
| Autre                                                                                      | 3         | 7       | 4                |

(EPS : Examen Périodique de Santé ; p total : population totale)

3 (3,6%) trouvaient cet examen utile pour d'autres raisons que celles proposées :

- Favorise la prise de conscience du patient et améliore son investissement pour sa santé : « Complémentarité transitoire **pour stimuler la prise de conscience du patient** quand HTA DNID Obésité, des pathologies courantes de plus en plus fréquente en Seine Saint Denis. ».
- L'intérêt d'un autre regard : « Un avis est toujours utile. » ; « Parfois le patient a omis de nous révéler un antécédent notable, donc cela peut nous éclairer. ».

#### ***b- Raisons pour lesquelles l'EPS est inutile à certains médecins***

A l'inverse, les raisons pour lesquelles les 27 médecins trouvaient que l'EPS ne leur était pas utile sont résumées dans le tableau 20.

**Tableau 20: Raisons pour lesquelles les médecins trouvent que l'EPS ne leur est pas utile.**

| <b>Si vous trouvez que l'EPS n'est pas utile aux médecins, pourquoi ?</b>                        | <b>Effectifs</b> | <b>% (27)</b> | <b>% p totale (/83)</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|-------------------------|
| Cet examen est redondant avec ma prise en charge                                                 | 22               | 81            | 27                      |
| Les anomalies décelées ne sont pas toujours pertinentes                                          | 16               | 59            | 19                      |
| Cet examen ne m'a jamais rien appris                                                             | 11               | 41            | 13                      |
| Il y a trop de papiers                                                                           | 9                | 33            | 11                      |
| Cet examen est trop généraliste                                                                  | 4                | 15            | 5                       |
| En cas d'anomalie décelée lors du bilan, les propositions de suivi ne me paraissent pas adaptées | 2                | 7             | 2                       |
| Les résultats arrivent trop tardivement                                                          | 2                | 7             | 2                       |
| Les diagnostics sont parfois erronés                                                             | 1                | 4             | 1                       |
| Autre                                                                                            | 4                | 15            | 5                       |

(EPS : Examen Périodique de Santé ; p totale : population totale)

4 médecins (5%) ont évoqué d'autres raisons : dont 3 car ils trouvaient cet examen incomplet, mal adapté aux patients ou avec des conseils trop généralistes « **Bilan souvent incomplet** (ophtalmo ou dentiste absent...), bilan **impersonnel, consignes et conseils d'hygiène de vie trop généraux.** » ; « Les réponses sont **automatisées** et pas toujours adaptées. » ; « **Bilan incomplet** +++ les points éventuellement sans redondance sont absents non testés. ».

Autres commentaires : « N'apprend strictement rien que l'on ne sache déjà et pour lequel les patients n'ont rien fait. » ; « Cet examen est souvent inutile. ».

### **3) Les médecins généralistes trouvent-ils que l'Examen Périodique est utile à leurs patients ?**

71 médecins (86%) ont estimé que l'EPS pouvait être utile pour les patients tandis que 11 (13%) l'ont trouvé inutile. 1 ne s'est pas prononcé : « franchement, rarement....très rarement même. ». Parmi les praticiens ayant trouvé l'EPS utile pour les patients, 49 (59%) ont spécifié qu'il était utile pour certains patients, 22 (27%) dans certaines circonstances et 13 (16%) pour tous les patients.

**Tableau 21: Utilité de l'EPS pour les patients selon les médecins.**

| <b>Trouvez-vous que l'Examen Périodique de Santé est utile POUR LES PATIENTS ?</b> | <b>Effectifs</b> | <b>%</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|
| Oui pour certains patients                                                         | 49               | 59       |
| Oui dans certaines circonstances                                                   | 22               | 27       |
| Oui pour tous                                                                      | 13               | 16       |
| Non                                                                                | 11               | 13       |
| Autre                                                                              | 1                | 1        |

*(% calculés /83)*

#### ***a- Patients pour lesquels l'EPS serait le plus utile selon les médecins***

La majorité des médecins interrogés (49 soit 59%) ont répondu que l'Examen Périodique de Santé n'était utile que pour certains patients. Le tableau 22 résume les patients pour lesquels l'EPS serait utile d'après les médecins.

**Tableau 22: Patients pour lesquels l'EPS peut être utile, selon les médecins.**

| Si vous trouvez que l'EPS est utile pour certains patients, pour lesquels ?                  | Effectifs | % (/49) | % p totale (/83) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|------------------|
| Les patients précaires                                                                       | 37        | 76      | 45               |
| Les patients qui n'ont pas vu de médecin depuis longtemps                                    | 30        | 61      | 36               |
| Les patients sans mutuelle                                                                   | 26        | 53      | 31               |
| Les patients n'ayant pas de médecin traitant                                                 | 21        | 43      | 25               |
| Pour les patients «difficiles», qui adhèrent difficilement à leur suivi ou à leur traitement | 16        | 33      | 19               |
| Autre                                                                                        | 6         | 12      | 7                |

(EPS : Examen Périodique de Santé ; p totale : population totale)

6 médecins (7%) ont évoqué d'autres profils de patients que ceux proposés:

- les « anxieux » (3) : « Les patients hypocondriaques... » ; « Réponse généraliste à des anxiétés » ; « Réassurance des patients anxieux ».
- les patients « non suivis » (2) : « Surtout chez ceux dont la position sociale est la plus basse et qui ne consultent que très peu ou pas du tout en médecine générale » ; « Il pourrait être utile pour les patients qui n'ont pas de suivi mais ce ne sont pas eux qui sont vus! ».
- les « pressés » (1) : « Patients qui n'ont pas le temps ».

Nous avons regroupé les réponses « précaires » et « sans mutuelle » en « **difficultés sociales** » et les réponses « sans médecin traitant », « sans consultation récente » et « non suivis » en « **patients éloignés du soin** ». On retrouve (sans compter les doublons de réponse) que 39 médecins ont évoqué les difficultés sociales et 37 ont évoqué les patients éloignés du soin.

**Tableau 23: Regroupement des catégories de patients pour lesquels les médecins trouvent l'EPS utile.**

| Si vous trouvez que l'EPS est utile pour certains patients, pour lesquels ? | Effectifs | % (/49) | % p totale (/83) |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|------------------|
| Patients en difficultés sociales (précaires et sans mutuelle)               | 39        | 80      | 47               |
| Patients éloignés du soin (sans consultation récente, sans MT, sans suivi)  | 37        | 76      | 45               |

(EPS : Examen Périodique de Santé ; MT : Médecin Traitant ; p totale : population totale)

### ***b- Circonstances où l'EPS serait utile aux patients, selon les médecins***

Le tableau 24 résume les circonstances pour lesquelles l'EPS est utile aux patients selon les médecins.

**Tableau 24: Circonstances au cours desquelles certains médecins trouvent l'EPS utile.**

| Si vous trouvez que l'EPS est utile dans certaines circonstances, lesquelles ?             | Effectifs | % (/22) | % p totale (/83) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|------------------|
| Si l'organisation de plusieurs examens en ville est compliquée                             | 12        | 55      | 15               |
| En bilan de « débrouillage »                                                               | 10        | 46      | 12               |
| Pour les patients difficiles, qui adhèrent difficilement à leur suivi ou à leur traitement | 8         | 36      | 10               |
| A des moments « clés » de la vie                                                           | 4         | 18      | 5                |
| A partir d'un certain âge                                                                  | 3         | 14      | 4                |
| Autre                                                                                      | 6         | 27      | 7                |
| Dont patients sans suivi médical                                                           | 4         | 18      | 5                |

(EPS : Examen Périodique de Santé ; p totale : population totale)

8 médecins (10%) ont répondu pour les patients « difficiles » qui adhèrent peu à leur suivi ou à leur traitement (**parmi eux, 2 avaient également coché cette**

proposition à la question précédente (« pour quels patients ?»). Au total pour les deux questions « pour quels patients » et « dans quelles circonstances » 22 médecins soit 27% ont répondu « pour les patients difficiles ».

6 médecins (7%) ont donné d'autres raisons :

- Pour les patients non suivis (4) : « En l'absence de suivi » ; « Pour les patients qu'on ne voit jamais » ; « Patient qui ne consulte jamais » ; « A proposer à ceux qui ne vont jamais chez le médecin, et qui donc ne le feront pas .... ».
- Pour les anxieux : « Pour les patients angoissés qui veulent un bilan de santé. Ils ont l'impression d'être écoutés et ça calme leur demande d'examens. ».
- Sensibilisation des patients non compliants : « Réseau d'avis complémentaire pour sensibiliser au sérieux pathologique aperçu et quand peu de compliance au(x) traitement(s) proposé(s) (dont diététique malgré le temps offert en moment éducatif ... au cabinet) ».

***c- Raisons pour lesquelles certains médecins trouvent que l'EPS peut être utile à tous***

Le tableau 25 résume les raisons pour lesquelles 13 médecins trouvaient que l'EPS était utile pour tous les patients.

Un seul a évoqué une autre raison : « autre regard ».

**Tableau 25: Raisons pour lesquelles certains médecins trouvent l'EPS utile pour tous les patients.**

| <b>Si vous trouvez que l'EPS est utile pour tous, pourquoi ?</b>                                                                      | <b>Effectifs</b> | <b>% (/13)</b> | <b>% p totale (/83)</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------|
| Côté pratique de réaliser tous les examens en un seul lieu et un seul temps                                                           | 12               | 92             | 15                      |
| Intérêt de la gratuité des examens réalisés                                                                                           | 10               | 77             | 12                      |
| Ces examens de dépistages devraient être proposés plus souvent à tout le monde                                                        | 6                | 46             | 7                       |
| Cet examen permet de favoriser l'accès aux droits des patients                                                                        | 6                | 46             | 7                       |
| Le passage au CES permet parfois une prise de conscience du patient, entraînant une meilleur adhésion à son suivi ou à son traitement | 5                | 38             | 6                       |
| Autre                                                                                                                                 | 1                | 8              | 1                       |

*(EPS : Examen Périodique de Santé ; p totale : population totale)*

***d- Raisons pour lesquelles certains médecins trouvent que l'EPS n'est pas utile aux patients***

Le tableau 26 résume les raisons pour lesquelles 11 médecins trouvaient que l'EPS était inutile pour les patients.

**Tableau 26: Raisons pour lesquelles certains médecins trouvent l'EPS inutile pour les patients.**

| <b>Si vous trouvez que l'EPS n'est pas utile aux patients, pourquoi ?</b> | <b>Effectifs</b> | <b>% (/11)</b> | <b>% p tot (/83)</b> |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------|
| Les consultants ne sont pas assez « ciblés »                              | 7                | 64             | 8                    |
| Stress inutile généré par la découverte d'anomalies minimales             | 6                | 55             | 7                    |
| Ces examens entraînent trop de risque d'« incidentalome »                 | 3                | 27             | 4                    |
| Il n'y a pas d'intérêt à réaliser des bilans de santé                     | 3                | 27             | 4                    |
| Il n'y a pas lieu de dépister sans signe d'alerte                         | 2                | 18             | 2                    |
| Ces examens sont trop coûteux                                             | 0                | 0              | 0                    |
| Autre                                                                     | 2                | 18             | 2                    |

(EPS : Examen Périodique de Santé ; p tot : population totale)

2 médecins ont donné d'autres raisons, diverses :

- Examen insuffisant : « Pour certaines pathologies ainsi que la gériatrie ce n'est pas suffisant ; mais c'est surtout utile pour un dépistage afin qu'ensuite nous puissions peaufiner le reste. ».
- Redondance : « Je connais mes patients et bilante en conséquence, **inutile de refaire ce que j'ai déjà fait** et au mieux avec l'aide des confrères spécialistes éventuels. **Le bilan Sécurité Sociale vient parasiter mon travail et désoriente certains patients.** ».

#### **4) Pour les patients suivis, la décision de réalisation de l'EPS devrait-elle être discutée avec leur médecin traitant ?**

66 médecins (80%) ont répondu que la décision de réalisation de l'Examen Périodique de Santé pour les patients suivis devrait être discutée avec eux, tandis que 16 médecins (20%) ont répondu le contraire. 1 ne s'est pas prononcé.

**Tableau 27: Avis des médecins concernant leur sollicitation pour discuter de la réalisation d'un EPS pour leurs patients.**

| <b>Pour les patients suivis, pensez-vous que la décision de réalisation de l'EPS devrait être discutée avec le médecin traitant ?</b> | <b>Effectifs</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|
| Oui                                                                                                                                   | 66               | 80       |
| Non                                                                                                                                   | 16               | 20       |
| NA                                                                                                                                    | 1                | -        |

(EPS : Examen Périodique de Santé ; % calculés /82)

***a- Raisons pour lesquelles la décision de réalisation de l'EPS devrait être discutée avec le médecin traitant***

Les raisons pour lesquelles les médecins souhaitent que la décision de réalisation de l'EPS soit discutée avec eux sont résumées dans le tableau 28.

**Tableau 28: Raisons pour lesquelles les médecins généralistes souhaiteraient discuter de la décision de réalisation de l'EPS pour les patients suivis.**

| <b>Pourquoi pensez-vous que, pour les patients suivis, la décision de réalisation de l'EPS devrait être discutée avec le médecin traitant?</b> | <b>Effectifs</b> | <b>% (/66)</b> | <b>% p tot (/83)</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|----------------------|
| Afin de savoir si le patient n'a pas déjà réalisé des examens récemment                                                                        | 55               | 83             | 66                   |
| Afin de sélectionner les examens pertinents à proposer au patient                                                                              | 41               | 62             | 49                   |
| Afin de déterminer l'intérêt de cet examen pour chaque patient                                                                                 | 40               | 61             | 48                   |
| Afin de choisir une date de réalisation de l'examen pertinente                                                                                 | 16               | 24             | 19                   |
| Autre                                                                                                                                          | 3                | 5              | 4                    |

(EPS : Examen Périodique de Santé ; p tot : population totale)

3 médecins ont invoqués d'autres raisons que celles proposées :

- « **Afin d'éviter la surmédicalisation et d'optimiser les éventuels dépistages utiles** (si le patient ne connaît pas bien certains éléments de son

anamnèse par exemple, et que le médecin généraliste connaît car il le suit depuis longtemps et a des résultats ou des comptes rendus utiles pour évaluer le niveau de risque) »

- « Evaluer une chronologie, hiérarchisation en délais espacés (à déterminer à **la carte**, ce qui implique la détermination du patient à "se" prendre lui-même en charge en tant que responsable de sa propre santé et son devenir en notre société en France.) »
- « Le patient avec le médecin traitant et au même coût que le bilan actuel »

***b- Raisons pour lesquelles certains médecins ne souhaitaient pas discuter la réalisation de l'EPS***

Les réponses à la question « Si vous pensez que la décision de réaliser l'EPS ne devrait pas être discutée avec le médecin traitant, pourquoi ? » étaient libres. 14 médecins sur 16 ont répondu. Nous avons classé les réponses de la manière suivante (résumées dans le tableau 29) :

- Liberté des patients de choisir ou non d'effectuer cet examen (4) : « L'examen doit être libre d'accès pour le patient qui en fait la demande, **quitte à tenir compte des examens complémentaires déjà réalisés pour ne pas les refaire inutilement** » ; « Le patient est libre » ; « Le choix reste au patient s'il veut un check up complet ou pas » ; « Il ne me semble pas pertinent de refuser un bilan demandé ».
- Complémentarité avec la prise en charge du médecin traitant (3): « Pour moi ce n'est pas empiéter sur mon travail que de faire un tel bilan. On n'est donc pas obligé de me demander mon avis » ; « Raison de complémentarité » ;

« Justement pour dépister ce qu'on n'a pas vu au cabinet (évite un biais de recrutement?) ».

- Problème(s) organisationnel(s) (2): « Lourdeur administrative certaine » ; « Trop d'administratif! ».
- Peu d'intérêt de cet examen pour les patients suivis (2): « Pour les patients suivis, cet examen est beaucoup trop sommaire (!!!) En comparaison des examens prescrits et faits par moi-même en ville. » ; « Ce genre de bilan ne devrait pas être proposé à des patients suivis pas les médecins généralistes de ville, pour discriminer néanmoins la Sécurité Sociale devrait déjà se baser sur la déclaration de médecin traitant ».
- Examen à intégrer systématiquement dans la prise en charge des patients (1): « Je trouve qu'ils y ont tous le droit et donc n'ont pas besoin de mon avis favorable pour y aller ».
- Autres (2) : « Les sujets abordés sont déjà nombreux » ; « La prévention nécessite un accord préalable pour saisir les tenants et aboutissant »

**Tableau 29: Raisons invoquées par les médecins généralistes ne souhaitant pas discuter de la décision de réalisation de l'EPS.**

| <b>Pourquoi pensez-vous que, pour les patients suivis, la décision de réalisation de l'EPS ne devrait pas être discutée avec le médecin traitant?</b> | <b>Effectifs</b> | <b>% (/14)</b> | <b>% p totale (/83)</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|-------------------------|
| Liberté de choix des patients                                                                                                                         | 4                | 29             | 5                       |
| Complémentarité de l'EPS avec la prise en charge du médecin traitant                                                                                  | 3                | 21             | 4                       |
| Examen sans intérêt pour les patients suivis                                                                                                          | 2                | 14             | 2                       |
| Difficultés organisationnelles                                                                                                                        | 2                | 14             | 2                       |
| Cet examen devrait être systématique                                                                                                                  | 1                | 7              | 1                       |
| Autre                                                                                                                                                 | 2                | 14             | 2                       |
| NA                                                                                                                                                    | 2                | -              | 2                       |

(EPS : Examen Périodique de Santé ; NA : Non Répondeurs ; p totale : population totale)

### **5) L'Examen Périodique de Santé devrait-il être prescrit par le médecin traitant ?**

Pour 51% des médecins interrogés (42) l'Examen périodique de santé ne devrait pas être prescrit par le médecin traitant alors que pour 40% d'entre eux (33) il devrait l'être. 1 n'a pas répondu.

6 médecins (7%) ont répondu que l'EPS pourrait être prescrit par le médecin traitant dans certains cas : « Pas toujours » ; « Oui si le patient est déjà suivi » ; « Oui si le patient est bien suivi (pour adapter le bilan au patient). Et non, pas toujours : **pas de nécessité de prescription, notamment pour les patients éloignés du système de santé** » ; « Pas obligatoirement, selon chaque patient » ; « Parfois » ; « Il devrait pouvoir l'être pour les patients évoqués aux questions précédentes ».

Un autre médecin a proposé : « Je ne sais pas, ça dépend, ce serait mieux de **faire un forfait pour prendre en charge les soins en ville**, au plus près du lieu de vie du patient à mon avis, une sorte de pass' prévention ».

**Tableau 30: Avis des médecins concernant la prescription de l'EPS par le médecin traitant.**

| <b>L'Examen Périodique de Santé devrait-il être prescrit par le médecin traitant ?</b> | <b>Effectifs</b> | <b>%</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|
| Non                                                                                    | 42               | 51       |
| Oui                                                                                    | 33               | 40       |
| Dans certains cas                                                                      | 6                | 7        |
| Autres                                                                                 | 1                | 1        |
| NA                                                                                     | 1                | -        |

(NA : Non Répondeurs ; % calculés /82)

Plusieurs médecins (ayant répondu oui ou non) ont commenté la question:

- Pour 4 médecins (5%) la prescription de l'EPS devrait être selon le suivi médical du patient [N.D.R. laisser le médecin traitant prescrire l'EPS serait intéressant pour les patients suivis, afin de limiter la redondance d'examens, mais l'EPS devrait être libre (non prescrit) pour les patients ne bénéficiant pas d'un suivi médical régulier] : « [Non] **le problème est d'arriver à toucher les gens non suivis** » ; « [Oui] Mais alors comment choisir le plus approprié des hameçons au circuit des "précaires" qui s'ignorent (dépistage dentaire, alimentaire et carences surnoises) NB: la pêche à la mouche ne convient pas à tous les poissons, les gros filets et quotas laissent passer les petits et tous n'aiment pas les petits vers... » ; « Il devrait pouvoir l'être pour les patients évoqués aux questions précédentes [N.D.R. pour certains patients ou dans certaines circonstances] » ; « [Non] comme proposé ci-dessus, **cibler les patients SANS médecin traitant ou à risque de maladies infectieuses graves** (migrants avec jeune (?) par exemple) qui pratiquent le nomadisme médical. ».
- En faveur d'un accès libre à l'EPS (1) : « [Non], **car l'intérêt est de favoriser l'accès aux soins, sans avoir recours à un intermédiaire** ».
- Afin de limiter les examens inutiles ou les redondances (1): « Pourquoi pas; on éviterait les examens inutiles ».
- Ceux opposés à l'EPS (2): « Il ne dépiste rien, donc il ne devrait pas exister » ; « [Non], le médecin traitant prescrit lui-même ce qu'il juge utile. ».

**6) Les médecins traitants souhaiteraient-ils être prévenus à l'avance par le CES ou la CPAM avant qu'un de leurs patients réalise un bilan de santé ?**

48, soit 58% des médecins interrogés, souhaitent être prévenus à l'avance par le CES ou la CPAM avant qu'un de leur patient réalise un examen périodique de santé. Certains ont commenté : « Pour prévenir mon patient que son suivi habituel est suffisant » ; « Oui, si on peut en discuter le contenu et l'opportunité ».

33 médecins, soit 40%, ne souhaitent pas être prévenu à l'avance. Trois praticiens ont commenté : « Faites ce que vous avez à faire en réduisant la banalité répétitive » ; « C'est moi qui le prescris donc je suis au courant » ; « En général, le patient prévient ».

2 médecins ne se sont pas prononcés, un a expliqué : « Si c'est juste pour me prévenir ça ne sert à rien, il faut établir la communication pour décider ensemble si ça vaut le coup, éventuellement ».

**Tableau 31: Avis des médecins sur le principe d'être prévenu avant qu'un de leur patient effectue un EPS.**

| <b>Souhaitez-vous être prévenus à l'avance par le CES ou la CPAM qu'un de vos patients va réaliser un bilan de santé?</b> | <b>Effectifs</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|
| Oui                                                                                                                       | 48               | 58       |
| Non                                                                                                                       | 33               | 40       |
| NA                                                                                                                        | 2                | 2        |

(CES : Centre d'Examens de Santé ; CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie ; NA : Non Répondeurs ; % /83)

## **7) Quel(s) mode(s) de communication avec le CES préféreraient les médecins généralistes?**

Les réponses à la question « comment pourrions-nous améliorer la communication entre vous et le CES ? » sont résumées dans le tableau 32. 4 n'ont pas répondu.

**Tableau 32: Modes de communication avec le Centre d'Examens de Santé choisis préférentiellement par les médecins généralistes.**

| <b>Comment pourrions-nous améliorer la communication entre vous et le Centre d'Examens de Santé ?</b> | <b>Effectifs</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|
| Communication par e-mail                                                                              | 37               | 47       |
| Communication par courrier avant et après examen                                                      | 27               | 34       |
| Numéro téléphonique dédié                                                                             | 19               | 24       |
| Inscription via espace pro                                                                            | 18               | 23       |
| Invitation envoyée au médecin traitant plutôt qu'au patient                                           | 15               | 19       |
| Autre                                                                                                 | 6                | 8        |
| NA                                                                                                    | 4                | -        |

(NA : Non Répondeurs ; % calculés /79)

### **Autres propositions des médecins pour améliorer la communication:**

**« Une liste envoyée au patient, à remplir ou cocher par le médecin traitant »**

**« Possibilité d'obtenir un duplicata de compte rendu sur demande ; pour un patient ce duplicata est parvenu plus d'un an après et après plusieurs demandes... »**

**« Invitation envoyée au médecin traitant plutôt qu'au patient : solution permettant un premier tri, petit questionnaire à remplir = existe-t-il un risque à explorer plus précisément ? »**

**« Je souhaite que ce genre d'examen cible des populations déterminées comme précédemment exprimé par exemple, à chacun son travail. Nul besoin de contact.**

**On pourrait par contre pour des patients sans aucun suivi en médecine de ville**

remettre une liste de médecins libéraux exerçants dans la commune afin de prendre la suite des soins post bilan chez ces patients "naïfs" de médecine de ville. ».

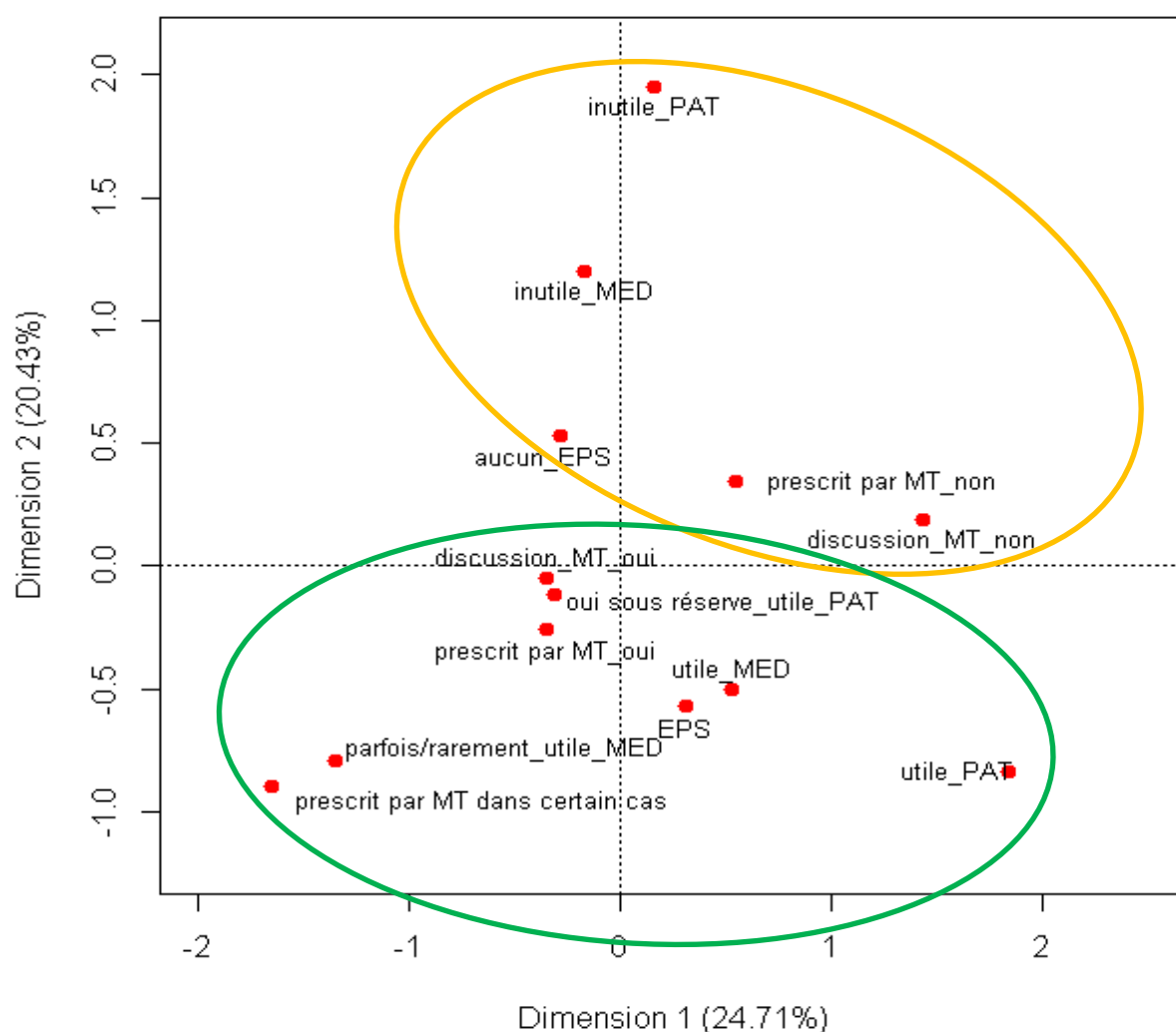
Plusieurs médecins ont commenté la question :

- Opposé à l'EPS : « vu le peu d'intérêt que j'y trouve faut-il vraiment améliorer la communication? ».
- Contraintes organisationnelles : « Débordé par les courriers et la paperasserie!!! ».
- Intérêt discutable de l'examen périodique : « L'Espace Pro d'Ameli n'est pas accessible aux médecins de centre de santé (et ils sont nombreux dans le 93, ça serait bien de ne pas les oublier pour une fois), mais il faudrait surtout réévaluer la balance bénéfices-risques des mesures de dépistage proposés (les données ne sont plus accessibles depuis plusieurs années sur le site du CETAF, c'est dommage, mais trop nombreuses sont les interventions insuffisamment évaluées ou dont la balance bénéfices-risques est discutable...) ».
- Indécis : « je ne sais pas ».
- Satisfaits par l'organisation actuelle : « Le format actuel me convient » ; « La communication est déjà bonne, recevant les comptes rendus par courrier » ; « Pas de modifications ».

## **8) Analyse factorielle des réponses des médecins**

Nous avons effectué une analyse factorielle des réponses des médecins en utilisant les réponses aux questions 1, 5, 8, 13 et 16 (cf questionnaire médecin Annexe 8).

**Figure 7: Analyse factorielle des réponses des médecins.**



**Légende Figure 1 :**

inutile\_PAT : l'EPS est inutile pour les patients ; utile\_PAT : l'EPS est utile aux patients ;

oui sous réserve\_util\_PAT : l'EPS est utile aux patients sous réserve (pour certains patients ou dans certaines circonstances)

inutile\_MED : l'EPS est inutile pour le médecin ; utile\_MED : l'EPS est utile au médecin ;

parfois/rarement\_util\_MED : l'EPS est parfois ou rarement utile au médecin ;

aucun\_EPS : n'a jamais adressé de patient au CES pour un EPS ; EPS : a déjà adressé des patients pour un EPS

prescrit par MT\_non : l'EPS ne devrait pas être prescrit par le médecin traitant

prescrit par MT\_oui : l'EPS devrait être prescrit par le médecin traitant

prescrit par MT dans certains cas : l'EPS devrait être prescrit par le médecin traitant dans certains cas

discussion\_MT\_non : la décision de réaliser l'EPS ne devrait pas être discutée avec le médecin traitant

discussion\_MT\_oui : la décision de réaliser l'EPS devrait être discutée avec le médecin traitant

○ Profil de médecins en faveur de l'EPS

○ Profil de médecins en défaveur de l'EPS

La dimension 2 de l'analyse factorielle montre deux profils cohérents et opposés :

- **D'une part un profil globalement en faveur de l'EPS (en vert)** : médecins ayant déjà adressé des patients au CES pour un EPS, le trouvant utile pour le patient et dans une moindre mesure utile pour le médecin, et en faveur du fait que cet examen soit prescrit par le médecin traitant.
- **A l'opposé, un profil de médecins plutôt en défaveur (en orange)**, n'ayant jamais adressé de patient au CES pour un EPS, contre le fait que cet examen soit prescrit par le médecin traitant, et trouvant l'EPS inutile pour le médecin et pour le patient.

## **9) Commentaires libres à la fin du questionnaire:**

### **Redondance d'examens et dépenses inutiles :**

« Je pense que dans 9 cas/10 ces examens sont inutiles, voyant des patients en ALD à qui je demande des bilans 3 fois par an et qui vont faire des "bilans de santé" qui n'apportent strictement rien ... »

« Parfois les examens réalisés en centre de santé viennent d'être faits par le médecin traitant en ville, d'où l'intérêt de communiquer avec le médecin traitant. »

« Le problème pour moi de ces bilans de santé est le côté systématique et peu adapté à l'âge des patients, d'où des dépenses inutiles au sein même de la caisse maladie! J'aurais trouvé plus utile de discuter du contenu de ces bilans. Autre souci à Bobigny: ces bilans sont souvent incomplets pour les dents par exemple, faute de dentiste pendant des années. »

« Les caprices des demandeurs de soins/ la compétitivité entre centre d'accueil et la complexité "médecin traitant" rendent fluctuant la fiabilité de tant de dispersion et confrontation de réponses entendues par les patients desquels je doute du

discernement. Quand a l'aspect financier en back ground: effet très délétère du retard de paiement d'actes réalisés + pinaillage CPAM en paiement »

« Bien vu le sujet de thèse! Quel gâchis d'argent, Sophia aussi inutile; ces médecins des centres feraient bien mieux de s'installer en ville ... et ce n'est qu'une goutte d'eau dans cette gabegie; Bienvenue dans le monde de la médecine, de Big-Pharma et des autorités de santé totalement incompétents/pourries! Lis *Prescrire* et *Pratiques* et le *Club des médecins blogueurs* et jette tous les journaux subventionnés par l'industrie. Bon, là je m'énerve vite... Bravo si ta thèse amène à une réflexion au moins »

« Votre questionnaire, certes un peu "dirigé" permet quand même de mettre en évidence certains aspects de l'examen périodique : manque de spécificité, caractère redondant, examen non ciblé par rapport à l'âge et aux pathologies existantes, manque de coordination avec le médecin traitant. »

« En 34 ans d'exercice, j'ai vraiment l'impression d'un gâchis important »

**Médecin regrettant la rareté des examens périodiques de santé ou son caractère incomplet :**

« Je trouve dommage que tous les centre n'aient pas accès soit à la radio de thorax ou aux EFR ou au bilan ophtalmo ou audiogramme, du coup certains patients sont défavorisés. Un grand nombre de patients ne connaissent même pas les bilans de santé. La conclusion du bilan lipidique est parfois erronée et peut prêter à confusion (notamment HDL > 0.6 et on leur envoie les règles diététiques!!). Il serait peut-être intéressant de mettre un item dans le questionnaire sur les améliorations à apporter aux bilans sécu ou alors si pour certains patients on souhaite les EFR qu'ils soient alors adressés dans un Centre les pratiquants... c'est très utile... sinon le questionnaire me semble pertinent »

## **Questionnements sur les preuves scientifiques de l'intérêt des examens périodiques de santé et leur coût :**

« Est ce que cette examen périodique a prouvé son intérêt scientifiquement (morbi-mortalité spécifiques et globale)? »

« La question de la pertinence des soins préventifs proposés systématiquement dans le cadre de ces bilans de santé me paraît centrale dans cette thématique. Nous avons trop tendance à penser que cette question l'est moins chez les patients les plus vulnérables, ce qui est loin d'être certain. Il serait intéressant de chiffrer ce que toute cette infrastructure coûte, et ce que nous pourrions faire de mieux avec les mêmes moyens (à mon avis, c'est largement envisageable).»

## **Améliorer le ciblage des consultants :**

« En conclusion, le bilan de SS [Sécurité Sociale N.D.R.] doit cibler : 1) des gens sans aucun suivi commencé 2) des populations migrantes récentes dans le cadre du dépistage de maladie infectieuses graves s'ils viennent de régions de pandémie. Pour 1) assurer sa mission de santé publique 2) pour dépister les réseaux de fraude à la maladie. Cas fréquents de faux malades qui présentent des résultats biologiques qui ne sont pas à eux... afin d'obtenir l'autorisation de rester en France... (authentique)... les examens bis de la SS feraient foi »

## **Améliorer la communication entre médecin traitant et Centre d'Examen de Santé permettrait d'optimiser l'Examen Périodique de Santé :**

« L'intérêt pour le médecin traitant de donner les antécédents du patient et les derniers examens pratiqués (redondance bilan pratiqué en doublon parfois le mois suivant) ; Intérêt pour les patients sans médecin traitant: premier contact, envoi sur médecin généraliste qui deviendra médecin traitant ».

## **Problématiques concernant les synthèses et leur transmission au médecin traitant :**

« Je ne propose jamais l'examen périodique de la SS [Sécurité Sociale N.D.R.], par contre j'explique la marche à suivre à un patient qui me le réclame. Quand je reçois un résultat je le lis rapidement mais ne rappelle jamais un patient qui a passé un examen. La plupart du temps le délai entre l'examen et la venue du patient est supérieure à 3 mois... Je ne suis pas convaincu de son efficacité. »

« Toujours plus de paperasserie!!! »

« Pas de retour des CES concernant les patients qui changent de médecin traitant (dommage perte des données médicales pour le suivi des patients)».

### **10) Regroupement des réponses médecins**

Nous avons effectué un regroupement des réponses des médecins concernant l'EPS en fonction des tendances positives et négatives (réponses proposées et réponses libres, sans doublons). Nous avons ainsi pu dégager des avantages reconnus à l'Examen Périodique ainsi que certaines limites selon les médecins généralistes. Les deux tableaux suivants résument ces réponses.

#### ***a- Avantages de l'EPS identifiés par l'enquête auprès des médecins généralistes***

Regroupement des réponses positives :

- « patients en difficultés sociales » pour les réponses « situation sociale particulière » ; « précaires » ; « sans mutuelle » ; « gratuité » et « aide à l'accès aux droits ».

- « patients éloignés du soin » pour les réponses « sans médecin traitant » ; « sans consultation récente » et « non suivis ».
- aide aux patients difficiles : réponses « sensibilisation du patient à son état de santé » ; « patients difficiles » ; « prise de conscience du patient ».
- aide à l'organisation des soins de ville avec « côté pratique » ; « débrouillage » ; « organisation en ville difficile » ; « examens spécifiques » ; « ETP ».
- Complémentarité avec la prise en charge du médecin traitant : pour les réponses « complémentaire à ma prise en charge » ; « complète le dossier médical » ; « aide à la prise en charge » ; « découvertes d'anomalies non connues » ; « autre avis » et « pour aborder des points de prévention que je n'ai pas le temps d'évoquer ».

**Tableau 33: Avantages de l'EPS identifiés par les médecins.**

| Avantages de l'Examen Périodique identifiés par les médecins | Effectifs | %  |
|--------------------------------------------------------------|-----------|----|
| Aide aux patients en difficultés sociales                    | 52        | 63 |
| Complémentaire à la prise en charge du médecin traitant      | 44        | 53 |
| Intéressant pour les patients éloignés du soin               | 42        | 51 |
| Côté pratique, aide à l'organisation des soins en ville      | 41        | 49 |
| Aide à la prise en charge des patients difficiles            | 34        | 41 |

(% calculés /83)

### ***b- Limites de l'EPS identifiées par l'enquête auprès des médecins généralistes***

Regroupement des réponses négatives:

- Redondance avec la prise en charge du médecin traitant: réponses « prescrivent eux même les examens » ; « redondance avec le suivi » ; « surmédicalisation ».
- Critique du contenu et des résultats de l'EPS: « examens inutiles ou injustifiés » ; « n'apprend rien » ; « anomalies décelées non pertinentes » ; « trop de papiers » ; « trop généraliste » ; « propositions de prise en charge inadaptée » ; « stress inutile ».
- Critique de l'intérêt scientifique des bilans de santé en général: « ne comprend pas l'intérêt d'un bilan de santé » ; « incidentalome » ; « bilans de santé sans intérêt ».
- Défaut de ciblage: « défaut de ciblage » et réponses libres.
- Coût: « ça coûte cher » et réponses libres.

**Tableau 34: Limites de l'EPS identifiées par les médecins généralistes.**

| Inconvénients de l'Examen Périodique identifiés par les médecins  | Effectifs | %  |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|----|
| Redondance avec la prise en charge du médecin traitant            | 40        | 48 |
| Critique du contenu et des résultats de l'EPS                     | 36        | 43 |
| Critique de l'intérêt scientifique des bilans de santé en général | 13        | 16 |
| Défaut de ciblage des consultants                                 | 10        | 12 |
| Coût                                                              | 5         | 6  |

(% calculés /83)

## SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS

### **1) Les patients viennent d'eux-mêmes au CES**

La majorité des consultants viennent spontanément au Centre d'Examens de Santé suite à une invitation de la CPAM, par le bouche à oreille ou via des partenaires sociaux. Très peu de consultants ont été adressés vers le Centre d'Examen de Santé par leur médecin traitant (Tableau 4).

Un tiers des médecins généralistes n'y ont jamais envoyé leurs patients car ces derniers y vont d'eux-mêmes (Tableau 16). Parmi les médecins adressant leurs patients au CES, près d'un quart l'ont fait à la demande du patient (Tableau 17).

### **2) L'EPS est vu comme un complément de la prise en charge du médecin traitant par les patients**

Les patients sont venus effectuer un EPS pour connaître leur état de santé, en raison de la gratuité ou suite à des inquiétudes concernant leur santé. Certains sont venus pour un autre avis (Tableau 5).

Ce « bilan de santé » satisfait les patients : la grande majorité des consultants a trouvé que l'EPS avait répondu à leurs attentes et souhaitaient le refaire (Tableaux 7 et 8). Ainsi, bien que la majorité des patients étaient des primo-consultants, un peu plus d'un quart étaient des consultants réguliers, venant au moins tous les 5 ans effectuer leur check-up (Figure 2).

**La pratique de l'EPS semble être complètement dissociée par les patients du suivi habituel du médecin traitant.** La majorité des patients ont trouvé que cet examen était différent de leur suivi médical habituel, principalement en raison des différents examens complémentaires effectués, de l'entretien avec le médecin, de l'examen clinique détaillé et de la prise de sang (Tableau 9 et Figure 3).

### **3) Identification de certains profils de patients venant effectuer un EPS**

Les résultats tendent à identifier plusieurs profils de patients demandeurs d'examen périodique de santé (Tableaux 5, 6, 10, 11 et 14) :

- Les anxieux : qui viennent effectuer un EPS car ils ont peur d'avoir une maladie ou d'être en mauvaise santé.
- Les grands consommateurs de soins : qui sont suivis par leur médecin traitant qui leur propose des dépistages et qui viennent en plus régulièrement effectuer un bilan de santé (les « habitués » de l'EPS).
- Les nonchalants : qui viennent effectuer un EPS car « pourquoi pas » ou parce-que c'est gratuit et qui ne reverront pas leur médecin traitant après l'examen.

### **4) Les médecins généralistes ont un avis partagé concernant l'EPS**

La majorité des médecins interrogés trouvait que l'EPS était utile, mais plus pour les patients que pour les médecins et principalement pour certains patients ou dans certaines circonstances (Tableaux 18, 21 et 23). Cela-dit, les avis étaient très

partagés avec des médecins très favorables à l'EPS et d'autres farouchement opposés à cet examen (Analyse factorielle, tableaux 19, 20, 22, 24, 25, 26 et commentaires libres).

### **5) Identification de certains avantages et inconvénients de l'EPS par les médecins**

Nous avons pu, en analysant attentivement les réponses des médecins, mettre en évidence des tendances de réponses positives ou négatives et identifier certains avantages et inconvénients de l'EPS du point de vue des médecins.

**Tableau 35: Avantages et limites de l'Examen Périodique de Santé identifiés par les médecins.**

| <b>Avantages</b>                                               | <b>Limites</b>                                                              |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Complémentarité                                                | Redondance avec le suivi du médecin traitant                                |
| Côté pratique                                                  | Contenu de l'examen inadapté                                                |
| Gratuité                                                       | Coût                                                                        |
| Réduction des ISS en ciblant les « précaires »                 | Efficacité douteuse en termes de dépistage                                  |
| Favorise le retour aux soins des patients « éloignés du soin » | Défaut de ciblage des patients « non suivis »                               |
| Aide à la prise en charge des patients « difficiles »          | Doutes sur l'efficacité des bilans de santé généraux sur la morbi-mortalité |

(ISS = Inégalités Sociales de Santé)

## **6) Patients et médecins souhaiteraient que le médecin traitant soit plus impliqué dans l'organisation de l'EPS**

Les patients souhaitaient impliquer leur médecin traitant dans la réalisation de l'EPS et le revoir avec les résultats (Tableaux 12, 13 et 14).

La majorité des médecins trouvaient que, pour les patients suivis, la décision de réalisation de l'Examen Périodique de Santé devrait être discutée avec eux et souhaitaient être prévenu par le CES ou la CPAM avant qu'un de leur patient en effectue un (Tableaux 27 et 31). Ceci permettrait, en se renseignant sur les examens déjà effectués par le médecin traitant, de limiter la redondance avec sa prise en charge et d'adapter le contenu de l'EPS à chaque patient, selon les recommandations de son médecin, pour un bilan « à la carte » (Tableau 28).

Par contre une majorité de médecins pensaient que l'EPS ne devrait pas être prescrit par le médecin traitant (Tableau 30), afin de préserver la liberté de choix des patients et de ne pas favoriser les patients bénéficiant déjà d'un suivi médical.

Afin d'améliorer la communication avec les CES la majorité des médecins préféraient une communication par e-mail ou par courrier avant-après examen (Tableau 32).

## DISCUSSION

### **1) Critiques de notre étude**

#### ***a- Réalisation des objectifs de thèse***

Nous avons pu atteindre les objectifs fixés en début de travail, c'est à dire : identifier les raisons pour lesquelles certains patients viennent effectuer un EPS en plus de leur suivi médical habituel, connaître aussi l'avis des médecins généralistes sur cet examen et enfin savoir s'ils souhaiteraient une meilleure coopération entre médecin traitant et CES.

Nos résultats vont dans le sens de nos hypothèses de travail mais, comme nos deux enquêtes sont purement descriptives et ne rendent compte que des points de vue subjectifs des patients et des médecins, nous ne pouvons pas confirmer formellement nos hypothèses.

#### ***b- Originalités de notre étude***

Quelques études ont exploré les attentes des consultants vis-à-vis de l'EPS, mais aucune n'a cherché à mettre en balance cet examen avec le suivi effectué par le médecin traitant [57 ; 60].

De même, peu d'études se sont penchées sur l'avis des médecins généralistes concernant l'Examen Périodique de Santé, hormis celles d'Hélène Cabrol à Bayonne [59] et de Julie Héraud à Bordeaux [61]. Cependant ces deux dernières se limitaient

aux consultants en situation de vulnérabilité (patients n'ayant pas de médecin traitant ou n'ayant pas consulté depuis plus de 2 ans pour la première étude et patients bénéficiaires de la CMU-C pour la seconde). Notre étude est originale car c'est la première à s'intéresser à la place de l'EPS chez les patients bénéficiant déjà d'un suivi médical. L'idée d'une redondance de cet examen avec le travail effectué par le médecin traitant n'avait jamais été évoquée jusqu'alors.

Enfin, même si des défauts de communication entre médecins généralistes et CES ont déjà été mis en évidence [19 ; 57 ; 59] personne n'a cherché à interroger les médecins à ce sujet.

### ***c- Forces de notre étude***

Nous avons tenté d'obtenir un échantillon représentatif des médecins généralistes de Seine-Saint-Denis en interrogeant des médecins exerçant dans différentes villes du département, salariés et libéraux, des maîtres de stages de la faculté de Paris 7 mais aussi des généralistes non enseignants. Les entretiens téléphoniques avant de constituer le questionnaire nous ont aidé à sélectionner des réponses types à proposer aux médecins. La possibilité de commenter chaque question a permis de recueillir des réponses auxquelles nous n'avions pas pensé, rendant l'analyse plus complexe mais plus intéressante.

Notre panel de consultants, relativement grand, est assez représentatif des consultants habituels du CES de Bobigny, même s'il existe des divergences entre notre population d'étude et celle des consultants habituels du CES probablement liées au fait que nous avons sélectionné uniquement des consultants ayant un médecin traitant.

Enfin, le choix du département de Seine-Saint-Denis est intéressant car la population y est plus vulnérable que dans d'autres départements Français.

#### ***d- Limites de l'étude patients***

L'étude menée auprès des patients est uniquement descriptive et ne met en évidence que des tendances subjectives. Si nos résultats montrent que les consultants plébiscitent l'Examen Périodique de santé, ces résultats sont à nuancer en raison du biais du volontariat. En effet, si les patients sont venus d'eux même effectuer un EPS car des proches leur ont conseillé ou qu'ils ont reçu une invitation, on peut s'attendre à ce que ces personnes soient majoritairement favorables à l'EPS. Ceux qui trouvent cet examen sans intérêt ne viennent logiquement pas le passer... Ceci, en plus du caractère mono centrique de l'étude, limite l'extrapolation des résultats à la population générale.

Il existe plusieurs biais de sélection : nos consultants sont plus âgés et un peu moins précaires que les consultants habituels du CES, leur type d'activité professionnelle est différent et, malgré nos efforts pour les intégrer à l'étude, peu de consultants illettrés ont été inclus (5%).

Enfin, un biais de confusion complique l'interprétation des résultats de la question concernant les dépistages organisés par la CPAM proposés aux patients par leurs médecins traitants (mammographie, frottis et test immunologique de dépistage du cancer colorectal). La question concernait les dépistages proposés *dans l'année* par le médecin traitant. Or ces examens sont recommandés tous les 2 à 3 ans (en fonction du type d'examen) et ne sont pas forcément indiqués pour tous les patients

dans la classe d'âge concernée. Cette question, mal posée, rend les réponses ininterprétables.

### ***e- Limites de l'étude médecins***

Notre échantillon de médecins est de petite taille, ce qui rend sa puissance statistique assez faible. De plus, il existe un biais de recrutement lié au fait d'avoir choisi un questionnaire par e-mail. Les difficultés de recueil des adresses courriel des médecins nous ont obligé à contacter par téléphone des praticiens choisis aléatoirement sur les pages jaunes pour leur proposer de répondre à l'enquête et de nous communiquer leur adresse e-mail. Le contact téléphonique a l'avantage d'augmenter le taux de réponse mais constitue un biais de recrutement. L'utilisation d'un questionnaire papier envoyé à un panel de généralistes, tirés au hasard, exerçants dans différentes villes du département aurait permis de constituer un échantillon plus représentatif.

Il est probable qu'il y ait un autre biais de sélection des médecins en raison du volontariat : certains ont peut-être choisi de ne pas répondre au questionnaire en raison de leur manque d'intérêt pour l'EPS.

Enfin, le caractère descriptif de notre étude entraîne, comme l'étude patients, un biais de subjectivité. Nous n'avons pas pu mesurer objectivement l'efficacité de l'EPS mais seulement recueillir l'avis personnel des médecins. Ceci aurait pu être effectué si nous avions interrogé les médecins traitants des consultants de l'enquête patients, pour savoir si les résultats des EPS de leurs patients leurs avaient été utiles (projet initial). Mais ceci ne nous a pas été autorisé par la CNIL en raison de la nécessité du maintien de l'anonymat des consultants pour la protection des données de santé.

## **2) Observations de l'étude patients**

### ***a- Un attrait pour l'EPS grâce aux invitations de la CPAM et au bouche à oreille***

Les statistiques du Centre d'Examens de Santé de Bobigny confirment nos résultats concernant le mode de connaissance du centre. En effet, en 2015, seuls 7% des consultants avaient été adressés au CES de Bobigny par leur médecin traitant, la majorité avaient connu le centre par la CPAM et le « bouche à oreille » [source : rapport d'activité CES Bobigny 2015]. Les invitations étaient également la principale filière de recrutement des consultants dans l'étude SPES [57]. Cette dernière (appelée SPES pour « Suivi Prospectif de l'Examen de Santé ») est la principale étude de grande ampleur (suivi longitudinal), menée par le CETAF dans 11 CES, auprès de 389 consultants considérés comme « vulnérables » et ayant eu une « mise en suite »<sup>5</sup> après un EPS, entre octobre 2007 et mai 2009.

L'information des patients à propos de l'EPS et leur accès au CES est donc indépendante du médecin traitant.

### ***b- Satisfaction des consultants : oui mais...***

Nos résultats concernant la satisfaction des patients concordent avec plusieurs enquêtes montrant que les patients ayant bénéficié d'une consultation de prévention étaient majoritairement satisfaits par cette consultation [60 ; 62].

Pourtant, la pratique de l'Examen Périodique n'est pas courante en population générale. En effet, chaque année l'ensemble des Centres d'Examens de Santé reçoit

---

<sup>5</sup> Si une anomalie ou un problème de santé est détecté ou suspecté au cours de l'examen de santé le patient est invité à consulter son médecin traitant afin d'infirmier ou de confirmer les résultats et de prendre en charge les problèmes détectés. On dit que le consultant a fait l'objet d'une « mise en suite » pour telle anomalie.

seulement 1,3 % des assurés [19]. Lors de l'étude menée au CES de Bayonne, seuls 16 consultants sur 272 sont revenus un an après un premier EPS pour en effectuer un second [59]. De la même manière, dans l'étude de Julie Héraud [61], seuls 6 patients sur 39 auxquels l'EPS avait été proposé sont venus réaliser l'examen. En 2008, une consultation de prévention effectuée par le médecin traitant lui-même avait été expérimentée par l'URML de la région Poitou-Charentes. Le taux de participation des patients invités, bien que supérieur aux taux précédents, n'était que de 20%. Le motif principal de non-participation à la consultation était le fait que les patients se sentaient déjà bien suivis par leur médecin traitant [62]. On peut donc en conclure que la majorité des assurés sociaux font confiance à leur médecin traitant et ne ressentent pas le besoin de venir effectuer un « check-up » en plus de leur suivi.

### ***c- L'EPS vu comme un complément du suivi médical habituel***

La majorité des consultants interrogés trouvaient que l'Examen périodique de santé était différent de leur suivi médical habituel. Ils dissociaient complètement la pratique de l'EPS de la prise en charge de leur médecin traitant. Principalement en raison des examens complémentaires qui y sont pratiqués, ce qui n'est pas surprenant, mais aussi en raison de l'entretien avec le médecin et de l'examen clinique approfondi.

Pourquoi l'EPS semble aussi éloigné de la pratique préventive du médecin de ville ? Nous n'avons pas mis en évidence de lien entre un défaut de prévention du médecin traitant et l'attrait pour l'EPS. La raison serait autre.

Peut-être car certains patients ne recourent à leur médecin que lorsqu'ils sont malades ? Ce point de vue avait été évoqué par plusieurs consultants que j'avais examinés lors de mon remplacement au CES : « Mais ça n'a rien à voir avec mon médecin traitant, je vais le voir quand je suis malade et là je ne suis pas malade ».

Dans l'étude SPES [57], 80% des consultants déclaraient aller chez leur médecin dans l'urgence ou lorsqu'ils étaient malades, seuls 4% déclaraient consulter leur médecin « pour éviter de tomber malade ». Au cabinet les interventions préventives s'enchevêtrent avec les actions curatives (ex : conseiller l'arrêt du tabac à un patient qui consulte pour une bronchite aigue) et sont donc assez discrètes. L'approche de l'EPS est inédite dans son clivage avec les soins curatifs. Nous sommes dans le « care » (prendre soin) et non le « cure » (soigner ou réparer) [70].

Une autre hypothèse pouvant expliquer cette vision différente est que l'initiative préventive ne vient plus du médecin mais du patient lui-même. En choisissant d'eux même d'effectuer un EPS, les patients ne sont plus spectateurs mais deviennent acteurs de leur santé.

Cette originalité vis-à-vis du suivi classique séduit les consultants et explique en partie le taux de satisfaction aussi élevé.

#### ***d- Motivations des patients pour venir effectuer un EPS***

La grande majorité de nos consultants sont venu effectuer un EPS par curiosité vis à vis de leur état de santé. C'était également le cas dans l'étude SPES [57].

En étudiant plus précisément les réponses, nous avons dégagé différents « profils » de consultants :

**Les anxieux :** l'anxiété des patients, évoquée par les médecins comme une des raisons pour adresser leurs patients au CES (« afin de les rassurer »), a semblé apparaître dans les motifs de réalisation de l'EPS. En effet, on observe une tendance de nos consultants à venir effectuer un EPS en raison d'inquiétudes sur leur état de santé. Parfois même alors qu'ils avaient déjà eu des examens de dépistages proposés par leur médecin traitant. Lors de l'étude SPES [57], plus d'un quart des consultants déclaraient être régulièrement inquiets pour leur santé et le troisième

motif de réalisation de l'EPS était « j'ai besoin de me rassurer », confirmant ce profil de patients « anxieux ».

**Les grands consommateurs de soins** : l'analyse factorielle a mis en évidence un profil de consultants venant régulièrement effectuer un EPS et bénéficiant également de dépistages par leur médecin traitant. Cette multiplication d'examens dans l'idée de se prémunir des maladies est une requête de plus en plus fréquente de la part des patients. La demande de soins n'est plus la guérison mais le besoin de rester en bonne santé. Ce consumérisme médical génère une surconsommation de soins : médicalisation au moindre problème, recours systématique aux médicaments ou aux examens complémentaires, multiplication d'avis médicaux, etc. [85 ; 86].

**Les nonchalants ou opportunistes** qui viennent effectuer un EPS car « pourquoi pas » ou « parce-que c'est gratuit » et qui ne reverront pas leur médecin traitant après l'examen. N'oublions pas que la gratuité était le second motif de réalisation de l'EPS pour nos consultants, que 5% sont venus uniquement pour ce motif (qu'ils soient précaires ou non) et que 9% des consultants sont venus car « pourquoi-pas ». La gratuité incite certains à venir effectuer des examens sans justification « pourquoi pas, puisque c'est gratuit ? ».

Une étude américaine a été menée en 2002 sur les attentes des patients à propos des bilans de santé annuels. Deux tiers des participants pensaient que ces « check-up » annuels étaient nécessaires en plus de leurs soins médicaux habituels. En outre, ils étaient davantage demandeurs de tests non recommandés (hémogramme, mesure de la fonction rénale..) que recommandés (mammographie, dépistage du cancer colorectal)... Cette étude montrait également que plus les patients avaient à payer pour ces bilans annuels moins ils les souhaitaient [63].

Ainsi, certains patients sembleraient avoir tendance à plébisciter des examens d'une utilité discutable dès l'instant qu'ils sont gratuits, soit pour lutter contre une angoisse de la maladie et dont la réassurance sera éphémère, soit pour « vérifier que tout va bien ». Mais ceci est évidemment illusoire car l'on ne peut pas « tout » dépister, voire au contraire engendrer des surdiagnostics et leurs conséquences [87].

### **3) Observations de l'étude médecins**

#### ***a- Les avis partagés des médecins***

Dans notre enquête auprès des médecins, l'utilité de l'Examen périodique de santé ne faisait pas l'unanimité et les avis, bien que majoritairement favorables, étaient partagés. Cependant, beaucoup de médecins se rejoignent sur le fait que cet examen ne serait pas utile pour tous mais plutôt pour certains patients ou dans certaines circonstances. D'autre part, il semblerait que les médecins trouvaient l'EPS plus utile pour leurs patients que pour eux-mêmes.

Ces résultats concordent avec ceux d'Hélène Cabrol [59]. Elle avait interrogé plusieurs médecins généralistes de Bayonne sur l'utilité de l'EPS, leurs avis étaient le plus souvent positifs mais leurs commentaires étaient néanmoins partagés. Concernant l'utilité globale de l'EPS pour les patients : 71% des médecins l'avaient trouvé utile et 15% inutile. Concernant l'utilité de l'EPS pour le médecin ses résultats diffèrent un peu des nôtres. A la question : « Est-ce que cet examen de santé réalisé au CES de Bayonne vous a été utile pour la prise en charge ultérieure du patient ? » seuls 7% ont répondu non. 55% trouvaient l'EPS beaucoup ou modérément utile et 22% un peu utile. Cette plus faible proportion d'avis négatif est soit liée aux 16% de

non répondeurs, soit liée au choix des patients étudiés: à l'inverse de la nôtre, son étude concernait des patients sans suivi médical (81% n'avaient pas de médecin traitant et les autres n'avaient pas consulté de médecin depuis plus de 2 ans). Le fait d'avoir une petite synthèse médicale suite à l'EPS a probablement aidé certains médecins pour la prise en charge ultérieure de leurs nouveaux patients.

Afin de mieux comprendre les divergences d'opinion des médecins généralistes, nous allons analyser les différents « avantages » et « inconvénients » de l'EPS mis en évidence par l'étude médecins.

### ***b- Avantages de l'EPS identifiés par les médecins***

#### **I- Côté pratique et complémentaire avec la prise en charge du médecin traitant**

Plus de la moitié des médecins de notre étude reconnaissaient un intérêt de l'Examen Périodique en complément de leur suivi. Il pouvait permettre de compléter le dossier médical, d'améliorer la prise en charge des patients et parfois de découvrir des anomalies non connues.

Le côté pratique d'effectuer tous les examens au même endroit ou au même moment est l'argument qui motivait le plus les médecins qui orientaient leurs patients vers le CES. L'EPS était parfois intéressant pour aborder des points de préventions qui prennent pour certains trop de temps en consultation standard. Par contre l'offre de séances d'éducation thérapeutique pour les patients semblait être peu utilisée par les médecins (seuls 5% orientaient leurs patients vers le CES pour l'offre d'ETP).

La prévention fait partie du champ d'action de la médecine générale mais de nombreuses contraintes organisationnelles (temps, complexité, défaut de rémunération...) limitent sa mise en application au cabinet [6 ; 51 ; 52]. La délégation de certaines actions préventives aux CES peut décharger les généralistes, c'est d'ailleurs l'un des objectifs de l'EPS [30-32]. Dans le Baromètre santé des médecins 2009, 96% des médecins pensaient que la prévention devait être faite prioritairement par eux même mais 75% étaient prêts à déléguer des tâches [5]. Dans d'autres travaux, les médecins se disaient prêts à recourir à des intervenants spécialisés pour des actions de dépistage [64]. L'efficacité d'une telle collaboration interprofessionnelle est reconnue par certains auteurs, apportant de nombreux avantages aux patients [65].

Cependant, tout centraliser est certes pratique mais pas forcément la meilleure solution pour des interventions préventives efficaces. Les recommandations Canadiennes et Américaines sur les soins préventifs ne sont pas en faveur d'un examen annuel type, et ceci depuis leurs premiers rapports (respectivement en 1979 [66] et 1989 [67]). En effet, une consultation unique dédiée à la prévention serait moins efficace que des interventions de prévention répétées au cours de consultations pour d'autres motifs (impact plus grand des conseils répétés). Pour cette raison, le Collège des Médecins Canadiens a récemment (février 2015) émis de fortes réserves sur la pratiques courante de l'Examen Médical Périodique<sup>6</sup> et proposé de le remplacer par une « fiche de prévention clinique » (Annexe 10), à

---

<sup>6</sup> L'Examen Médical Périodique ou EMP est un examen préventif proposé annuellement par les médecins de famille canadiens à leurs patients, comprenant des examens de dépistage et des interventions préventives, qu'ils adaptent à chaque patient suivant les recommandations du GECSSP.

utiliser en consultation, qui se limite à 11 domaines où une intervention préventive a un effet réel et mesuré [68].

## **II- Avantageux pour les patients précaires ?**

En accord avec la politique de recrutement des CES vers les populations précaires dans le but de réduire les inégalités sociales de santé, la majorité des médecins de notre étude trouvaient l'EPS utile pour les patients en situation de vulnérabilité sociale. C'était le premier profil de patients pour lesquels les médecins identifiaient un bénéfice de l'EPS. Ce point de vue peut paraître logique au premier abord car ces populations ont plus souvent des comportements délétères pour leur santé, des conditions de vie et de travail difficile et en conséquence un moins bon état de santé [89]. Cependant ce critère ne m'apparaît pas comme un critère suffisant de ciblage de l'EPS pour différentes raisons.

Tout d'abord, certains « critères » de précarité sociale utilisés par les CES pour le ciblage des invitations sont trop simplistes. Ils ne correspondent pas forcément à une situation de précarité en santé, tout dépend des patients : prenons l'exemple de l'affiliation à la CMU. La Thèse de Julie Héraud [61] étudiait le rôle des médecins généralistes dans l'orientation des patients CMU vers les CES. Les médecins étaient majoritairement « tout à fait d'accord » avec le fait que l'EPS est utile pour les personnes en situation de précarité. Mais il est intéressant de noter qu'en leur posant la même question pour leurs patients bénéficiaires de la CMU, les médecins étaient cette fois seulement « d'accord » avec la proposition. 35% des médecins inclus considéraient que les patients CMU vus en médecine générale bénéficiaient déjà d'un suivi adapté. 17% proposaient d'élargir la proposition de l'EPS à d'autres

populations vulnérables comme les bénéficiaires de l'AME, les personnes demandant le Tiers payant ou sans complémentaire santé et les patients consultants moins d'une fois par an un médecin. Comparés aux patients sans mutuelle, la CMU-C offre une protection contre le renoncement aux soins pour raisons financières aussi bonne que celle offerte par les contrats d'assurance maladie complémentaires privés [90]. Les personnes sans mutuelles ainsi que les bénéficiaires de l'ACS sont par contre des meilleures cibles de l'EPS (comme c'est le cas à Bobigny) car les mutuelles restent souvent toujours trop chères, malgré l'aide, pour ces patients [69].

Ensuite, de nombreux patients précaires bénéficient d'un suivi médical régulier par leur médecin traitant. Celui-ci participe également à la lutte contre les inégalités sociales de santé pour ses patients. S'ils sont suivis régulièrement, ils ne sont donc pas forcément les personnes pour lesquels l'EPS serait le plus contributif. L'intérêt d'avoir conduit notre étude en Seine-Saint-Denis, département où une majeure partie des habitants éprouve des difficultés sociales, était de montrer que même dans une population majoritairement précaire l'EPS n'est pas forcément utile s'il fait doublon avec la prise en charge du médecin traitant. Les auteurs de l'étude SPES [57], qui ne concernait que des consultants précaires, concluaient à un bénéfice de l'examen de santé pour la majorité des participants car dans les 6 mois suivant l'EPS : 82% des personnes avaient consulté un médecin, 56% avaient mis à jour leurs vaccinations antitétaniques et 45% avaient réalisé des soins dentaires ; à 1 an 82% des sujets concernés par un suivi pour hypertension, diabète ou obésité déclaraient avoir entamé une prise en charge en adéquation avec les préconisations de leur médecin. Mais ces résultats sont à nuancer car ils ne prennent pas en compte les 30% de perdus de vue. De plus seules 13% des personnes incluses avaient déclaré qu'elles n'allaient jamais consulter leur médecin, il est donc difficile de conclure que l'EPS

avais permis d'améliorer le recours aux soins des consultants car la majorité avaient en fait déjà recours à leur médecin avant l'EPS. Quant aux anomalies dépistées, elles auraient pu l'être par le médecin traitant.

D'ailleurs, les consultations du médecin généraliste sont loin d'être le premier type de soin auxquels les patients renoncent pour raisons financières : il s'agit principalement des soins dentaires, d'appareillage visuel et des consultations de spécialistes [91]. Ceci soulève une autre question concernant l'accès aux soins effectifs des patients précaires après l'EPS. En effet, à quoi sert-il d'effectuer des dépistages si l'on ne peut apporter les soins nécessaires aux personnes dépistées ? Ces propos ne concernent évidemment pas les maladies chroniques qui peuvent bénéficier d'une prise en charge en ALD, mais plutôt les soins coûteux non remboursés comme les soins dentaires. Pour exemple, dans l'étude SPES [57], sur 188 consultants « mis en suite » pour un problème buccodentaires, seuls 71 avaient consulté un dentiste et 66 avaient eu des soins dentaires à 6 mois de l'EPS (40 avaient été perdus de vue).

Enfin, les recommandations médicales sont parfois sans effet vis à vis des personnes précaires, en raisons d'une inadaptation à leurs conditions de vie ou de travail ou parce qu'elles ne leur paraissent pas indispensable alors que coûteuses (en temps, en démarches et en argent) [92]. Les raisons de leur renoncement aux soins sont complexes, en lien avec leur histoire de vie : les contraintes financières s'intriquent avec d'autres facteurs comme la méconnaissance des droits ou une défiance vis-à-vis du système de soin [93].

Une réflexion sur la complexité des différents paramètres de la précarité serait nécessaire pour optimiser l'EPS chez ces patients.

### **III- Un examen utile pour les personnes « éloignées du soin »**

Les personnes « éloignées du soin » sont celles qui consultent rarement leur médecin. On peut s'attendre à ce que ce soit ce type de patient qui tirent les meilleurs bénéfices de l'EPS [71]. De nombreux médecins de notre étude ont déclaré que le bilan de santé de la CPAM devait être proposé prioritairement à ces personnes (sans suivi médical, sans médecins traitant ou consultant peu).

L'étude effectuée à Bayonne [59] avait effectivement montré que l'EPS avait permis d'améliorer le recours aux soins de ce type de patients : dans les six mois suivant l'EPS, 34% des consultants n'ayant pas vu de médecin avant l'EPS avaient consulté après et 25% de ceux qui n'avaient pas de médecin traitant en avaient déclaré un. Ceci confirme l'intérêt de l'EPS pour améliorer le recours aux soins des patients non suivis. L'auteur avait d'ailleurs proposé, afin d'améliorer le recrutement des personnes ayant peu recours aux soins, de cibler les invitations à l'EPS pour les consultants sans médecin traitant ou n'ayant pas consulté de médecin depuis 2 ans. Concernant les dépistages, il n'existe pas d'étude comparant l'efficacité de l'EPS entre patients suivis et non suivis.

Cependant, comme le précisait un de nos médecins interrogés à propos de l'EPS : « Il pourrait être utile pour les patients qui n'ont pas de suivi mais ce ne sont pas eux qui sont vus! ». Il est possible que ce type de patients, ne venant déjà pas consulter un médecin de ville, ne répondent pas aux invitations à l'EPS. Il est difficile de convaincre ce type de patients peu consommateurs de soins à venir effectuer une consultation médicale préventive [71]. Effectivement, les statistiques du CES confirment que ces patients ne représentent qu'une minorité des consultants : seuls

10% des consultants du centre ne vont jamais voir de médecin alors que 50% vont consulter un médecin plus de 2 fois par an [source : exploitation données CES Bobigny, de 2006 à 2014, logiciel SAGE]. Dans l'étude SPES [57] 89% des consultants avaient déclaré un médecin traitant et seuls 13% n'avaient pas eu recours à un médecin depuis 2 ans. Comme l'attestait Boudrillon [71] : « l'un des problèmes de ces consultations de prévention est qu'elles touchent plus ceux qui consultent le plus ». Effectivement, lors de l'expérimentation menée par l'URML Poitou-Charentes d'une consultation dédiée à la prévention effectuée par le médecin traitant, les médecins s'accordaient pour dire qu'il s'agissait surtout de patients suivis qui étaient venus effectuer cet examen [62].

L'EPS profite donc probablement à des personnes qui n'en ont pas forcément le plus besoins, ces dernières étant trop difficiles à atteindre sans mesure contraignante.

#### **IV- Une aide aux médecins pour les patients « difficiles »**

Certains patients sont considérés comme « difficiles » par les médecins car ils ne suivent pas leurs recommandations ou sont peu observants [88]. Nombreux sont les médecins de notre étude ayant évoqué l'intérêt de l'EPS pour ces patients. Plusieurs enquêtes auprès de médecins généralistes ont confirmées qu'ils estimaient que la résistance des patients était un frein à développer des activités de prévention et d'éducation au cabinet [6 ; 73]. L'EPS peut être un outil pour renforcer l'impact du discours du médecin traitant et l'observance des patients. C'est l'avantage d'un autre interlocuteur qui peut faire passer différemment un message préventif ou déclencher une prise de conscience de la part du patient. Il permet aussi de rassurer les patients anxieux qui souhaitent un second avis.

### ***c- Limites de l'EPS identifiées par les médecins***

#### **I- Redondance avec la prise en charge du médecin traitant**

Pour près de la moitié des médecins de notre étude, la redondance avec leur prise en charge était le principal problème posé par l'EPS. Ceci avait aussi été évoqué par quelques médecins dans la Thèse d'Hélène Cabrol [59]. Le fait que 38% de nos consultants avaient déjà eu un dépistage proposé dans l'année par leur médecin suggère que l'Examen Périodique fait parfois doublon avec la prise en charge du médecin traitant, surtout pour les examens biologiques effectués.

Malheureusement, il n'existe pas d'étude concernant la répétition des examens pratiqués par le médecin traitant lors des Examens Périodiques de Santé. Il serait pourtant licite d'investiguer la question, d'autant que 70% des participants à l'étude SPES avaient vu leur médecin traitant dans les six mois précédents l'EPS (35% l'avaient vu le mois d'avant) et 68% avaient recours à leur médecin au moins 2 fois par an [57]. Si des examens préventifs ont été effectués dans les six derniers mois, il serait intéressant de le savoir avant de réaliser ceux prévus dans l'EPS. L'équipe du CES tente de limiter les bilans inutiles mais, si le consultants n'amène pas ses résultats récents le jour de l'EPS ou ne prévient pas l'équipe, ces examens sont de nouveau effectués.

#### **II- Un examen mal adapté aux patients**

Dans notre étude, plusieurs médecins trouvaient que l'EPS était mal adapté aux patients. Ils critiquaient le côté systématique de certains examens complémentaires, son défaut d'adaptation aux spécificités des patients et les conseils préventifs trop généraux. Pourtant, depuis 1992 [36], l'EPS est censé être modulé selon l'âge, le

sexe, les risques et le suivi médical de la personne selon un référentiel validé par la HAS. L'avis des médecins laisse penser que ces référentiels ne sont pas suffisants pour cibler les problématiques spécifiques à chaque patient.

En effet, certains examens effectués au cours de l'EPS sont en désaccord avec les recommandations internationales pour les interventions préventives (Canadian Task Force, US Préventive Task Force, Recommandation Suisses pour le bilan de santé ; cf Annexe 11) comme par exemple la mesure systématique de la créatininémie ou du bilan hépatique [73 ; 74 ; 75]. Le référentiel de ces examens ou sa mise en application est donc à revoir.

De plus, le fait que les médecins du CES ne connaissent pas l'historique des consultants, contrairement au médecin traitant, participe probablement au défaut d'adaptation du contenu de l'EPS. Même si un second regard peut être intéressant, le médecin traitant, en raison de sa place dans le parcours de soin du patient, est le mieux placé pour connaître les différents examens déjà pratiqués et les éventuelles anomalies déjà connues. Sa connaissance du patient dans sa globalité et leur rapport privilégié font que le médecin de famille est probablement le mieux placé pour sélectionner les interventions préventives les plus pertinentes pour son patient.

### **III- Incertitudes quant à l'efficacité de l'EPS en termes de dépistages**

23% des médecins de notre étude ont déclaré que l'EPS avait déjà permis de révéler des anomalies non connues. Cependant, 19% des médecins trouvaient que les anomalies décelées au cours de l'EPS n'étaient pas pertinentes. C'était d'ailleurs le second motif pour lesquels les médecins trouvaient l'EPS inutile pour eux (après la

redondance), le troisième étant que cet examen ne leur avait jamais rien appris. « *Il ne dépiste rien, donc il ne devrait pas exister* ».

Ces « anomalies » sont variables et peuvent aller de la simple découverte d'un antécédent inconnu du médecin traitant jusqu'au dépistage d'une maladie telle que le diabète, en passant par le signalement d'un retard vaccinal. Il est difficile de savoir précisément les taux d'anomalies dépistées annuellement au CES car ces dépistages ne sont pas un critère de mesure de l'efficacité de l'EPS par les CES, contrairement au taux de recours aux soins des consultants ayant eu des anomalies dépistées. En conséquence seuls quelques résultats apparaissent dans les rapports d'activités du centre.

En 2013, sur presque 10 000 examens au CES de Bobigny, ont été dépistés : 11 cas de VIH (sur plus de 4000 sérologies effectuées), 112 hépatites B (sur près de 2600 sérologies), 52 hépatites C (sur près de 2700 sérologies), 2 TPHA positifs, 2 cas de tuberculose (IDR positif avec radio de confirmation) ; parmi les 488 patients ayant effectué une rétinographie, 4 ont été adressés en urgence à un ophtalmologiste et 113 ont dû consulter un ophtalmologue dans les 4 mois. Parmi 181 tests mémoires effectués, 60 ont retrouvés des troubles cognitifs légers. Sur plus de 3000 consultantes entre 25 et 65 ans, 442 ont bénéficié d'un frottis cervico-utérin, 18% ont nécessité un traitement pour anomalie du frottis. [Source : Rapport d'Activité CES Bobigny 2013]. En 2015, sur environ 8000 consultants venus effectuer un EPS, 155 nouveaux cas de diabètes ont été découverts. [Source : SAGES. Exploitation CES Bobigny, décembre 2015]. Hormis pour les frottis et les rétinographies, ces résultats paraissent bien maigres face à la quantité d'EPS effectués chaque année.

En 2007, une revue de la littérature internationale basée sur 21 études réalisées entre 1973 et 2004 [76] concernant les examens médicaux généraux de santé concluait à un probable bénéfice de ces examens sur le dépistage du cancer du côlon et de la dyslipidémie. Cependant il ne mettait pas en évidence de bénéfice concernant les autres facteurs de risque et cancers, ni sur l'observance des conseils de prévention, ni sur l'amélioration de la prise en charge de l'HTA et de la dyslipidémie. Ces résultats renforcent les doutes concernant l'utilité des « bilans de santé ».

#### **IV- Intérêt scientifique non démontré des « bilans de santé » généraux**

Plusieurs médecins ont émis des doutes quant à l'intérêt des « bilans de santé généraux » ou se sont questionnés sur l'existence de réelles preuves scientifiques en ce sens : « *Est-ce que cet examen périodique a prouvé son intérêt scientifiquement (morbi-mortalité spécifiques et globale)?* » ; « *La question de la pertinence des soins préventifs proposés systématiquement dans le cadre de ces bilans de santé me paraît centrale dans cette thématique. (...)* ». Effectivement, la question de l'utilité des bilans de santé généraux est vivement débattue [3 ; 77-79]. Aucune étude française n'a cherché à évaluer l'efficacité de l'EPS en termes de morbi-mortalité mais, à l'international, plusieurs chercheurs se sont penchés sur les « check-up ».

A ce jour aucune preuve de leur efficacité sur la réduction de la morbi-mortalité n'a été faite. La revue de la littérature de 2007 que nous avons évoquée précédemment [76] n'avait pas montré d'effet des bilans de santé généraux sur la morbi-mortalité.

En 2012, une seconde revue systématique de la littérature évaluant le bénéfice des bilans de santé généraux chez les adultes asymptomatiques de moins de 65 ans a

été publiée par la Cochrane [4]. Les résultats ont également montré que, même si le nombre de nouveaux diagnostics avait augmenté, il n'y avait pas de différence en termes de mortalité globale, cardiovasculaire ou par cancer entre les groupes dépistés ou non. Il n'y avait pas non plus de différence significative quant à la morbidité, au nombre d'hospitalisation, à la charge que représentait la maladie, à l'inquiétude du patient, aux consultations imprévues chez le médecin généraliste ni aux arrêts de travail. Si cette grande revue est critiquable sur certains points, comme le fait de ne pas avoir inclus d'étude comprenant des patients de plus de 65 ans, que les facteurs analysés variaient d'une étude à l'autre, ou que les études étaient trop anciennes (la plus récente avait été initiée en 1992 – ce qui pourrait être un facteur sous estimant le bénéfice des dépistages à l'heure actuelle face à l'évolution des techniques de dépistage et thérapeutiques), ses résultats restent d'un fort niveau de preuves.

Ceci aurait dû remettre en question la proposition de bilans de santé généraux dans le cadre de programmes de santé publique. Mais depuis, les attitudes sont toujours divergentes autour des examens périodiques de santé : si certains pays comme le Canada [68;80] tendent vers un abandon de ce genre de pratiques, d'autres les développent comme au Royaume Uni (le National Health Service Health Check, examen systématique de dépistage des facteurs de risques cardiovasculaires pour les patients entre 40 et 74 ans, y a été mis en place depuis 2009) [81].

## **V- Le coût des EPS**

Même si peu de médecins ont soulevé la question des coûts induits par ces examens, il me paraît important de le notifier. Le coût moyen de l'Examen Périodique

de Santé était estimé par la Cour des Comptes en 2009 [19] aux alentours de 220 €, avec une grande variabilité entre les différents Centres (entre un minimum et un maximum aux alentours respectivement de 150€ et 400€). Je n'ai pas pu obtenir d'information plus récente sur le coût des EPS car les dépenses des CES ne sont pas diffusées au grand public.

Les Centres d'Examens de Santé sont financés par le FNPEIS ou Fonds National de Prévention et d'Education pour la Santé. Le FNPEIS finance également les campagnes de vaccination, le plan de prévention bucco-dentaire, des actions pour le bon usage du médicament, le programme Sophia... Les dépenses de prévention de la branche maladie pour 2015 devraient s'élever à 415 M€, en augmentation maîtrisée par rapport à 2014 (395 M€) [82]. Les montants dévolus aux Centres d'Examen de Santé représentent globalement le tiers du FNPEIS [19] : soit 141,1 M€ en 2007, 148,4 M€ en 2009 [30], 150,3 M€ en 2013 [31] et 152 M€ prévus en 2017 dans la COG 2014-2017 [32].

Ces coûts relativement élevés sont à mettre en balance avec la politique actuelle de maîtrise des dépenses de santé. Par exemple, en réponse au plan de maîtrise de l'ONDAM 2015-2017 [83], une des propositions de la CNAMTS en vue de « diminuer les redondances d'examens et les tests non pertinents » [84] est de ramener à trois le nombre d'examens d'Exploration des Anomalies Lipidiques et de dépistage du diabète sur trois ans afin d'obtenir un gain à moyen terme (3 ans) de 201,6 M€ (gain en 2016 de 39,3 M€)...

#### **4) Implication du médecin traitant dans l'organisation de l'EPS**

Patients comme médecins étaient favorables à une meilleure implication du médecin traitant dans le parcours de l'Examen Périodique de Santé. Mais pour autant la prescription de cet examen ne devrait pas revenir au seul médecin traitant, afin de préserver un accès libre aux personnes ne bénéficiant pas d'un suivi médical régulier. Une prise de contact avec le médecin traitant par la CPAM ou le CES semble être une alternative acceptable par les médecins avant de proposer un EPS à un patient suivi régulièrement.

Les médecins privilégiaient la communication par e-mail ou courrier mais un numéro téléphonique dédié ou une inscription via espace pro pourrait également être envisagés.

Il est étonnant qu'un partenariat entre CES et médecins généralistes n'ait toujours pas été développé, alors qu'il l'est avec de nombreux intervenants sociaux et que depuis 2006 les différentes COG n'ont cessées d'insister sur l'importance de renforcer et systématiser un tel partenariat avec le médecin traitant [30-32].

En 2010, le CETAF avait mis en évidence un problème majeur de circulation d'information entre CES, médecins traitants et consultants [57] en partie responsable du faible taux de retour (de l'ordre de 40%) sur les suites de l'examen de santé (ancien dispositif « SES »). L'enquête de Bayonne [59] pointait également ce défaut de communication, en effet plusieurs médecins ne savaient pas que leurs patients avaient réalisé un bilan de santé !

Une participation du médecin traitant nous paraît essentielle et comporte de nombreux avantages.

Comme le suggère l'expérimentation de l'URML Poitou-Charentes [62], l'implication du médecin traitant favoriserait l'adhésion des patients aux consultations de prévention: deux tiers des personnes avaient pris rendez-vous pour une consultation de prévention suite à l'encouragement de leur médecin traitant pour y participer alors que seuls 30% s'étaient inscrits suite à la réception du courrier d'invitation.

De même, lors de son étude menée au CES de Bègles en 2014 [61], Julie Héraud avait obtenu un taux de participation à l'EPS de 15,3% (IC: [5,9 - 30,5%]) après invitation des patients à l'examen par le médecin généraliste. Bien que modeste, ce taux était supérieur au taux de participation (2,6%) suivant le mode de recrutement habituel du centre participant à l'étude. Seuls 6 patients sur 39 auxquels l'EPS avait été proposé sont venus réaliser l'examen ; ce qui constitue un très faible échantillon manquant de puissance statistique ; mais il est intéressant de noter que pour 5 de ces 6 consultants l'EPS avait révélé des anomalies non connues. Pour le 6eme, qui avait une insuffisance rénale chronique déjà connue, le bilan n'avait pas montré de nouvelle anomalie mais pouvait être utile pour son suivi. Ceci suggère que les médecins généraliste peuvent avoir un rôle afin d'améliorer le recrutement et le ciblage des consultants à l'EPS.

Nous avons identifié d'autres avantages attendus par cette communication avec le médecin traitant, pour les patients suivis : limiter la redondance d'examens en se renseignant sur les examens déjà effectués et affiner le contenu de l'EPS de chaque patient en prenant en compte les recommandations du médecin traitant pour un examen « à la carte ».

Comme le disait Boudrillon [71] : « Le médecin généraliste a un atout majeur, celui de pouvoir assurer le lien entre l'individuel et le collectif par sa connaissance des individus (...). Il relaie, contextualise et personnalise les messages de santé publique

de dimension collective en des messages individualisés, audibles par chacun car émis dans le langage de chacun, connu du médecin traitant. De par cette position d'interlocuteur de confiance, il donne ainsi à ces messages la meilleure chance d'être reçus et appliqués. (...) Pour que les généralistes développent leur pratique de santé publique, il s'agit de (...) leur permettre de travailler sur un (ou des) territoire donné en coordination et d'y agir de concert avec les autres acteurs de santé et avec ceux du champ social. (...) Le médecin traitant ne peut plus travailler de manière isolée et doit coordonner son action avec celles des autres acteurs de santé. ».

Les équipes des CES comme les médecins généralistes tentent l'un comme l'autre de faire le maximum pour développer la prévention auprès des patients. Mais en 2016 travailler chacun de son côté n'a aucun sens. Il est indispensable de développer un partenariat pour conjuguer nos efforts afin d'en obtenir les meilleurs résultats.

## **5) Perspectives**

### ***a- Mise en place d'un dispositif de communication avec le médecin traitant pour qu'il intègre le parcours de l'Examen Périodique de Santé de ses patients***

La thèse d'Hélène Cabrol [59] avait mis en évidence un bénéfice de l'EPS pour les patients n'ayant pas de médecin traitant ou n'ayant pas consulté de médecin depuis plus de 2 ans. Elle avait proposé d'améliorer leur recrutement en ciblant les invitations à passer un EPS selon les remboursements de la CPAM. Nos résultats semblent en accord avec ses recommandations. Mais comme ce type de personnes

ne représentent qu'une faible proportion des consultants habituels du CES car ils sont difficile à atteindre, nous proposons de travailler en partenariat avec les médecins généralistes pour les personnes suivies afin de diminuer les examens redondants et de personnaliser le contenu des EPS pour un examen « sur mesure ».

Les caisses pourraient mettre en place ce type de dispositif assez facilement : soit en envoyant une demande de formulaire rapide à remplir (par courrier électronique ou postal), soit par contact téléphonique avec un médecin conseil ou un médecin du CES. Ceci permettrait de recueillir l'avis et les recommandations du médecin traitant avant de proposer l'Examen Périodique aux assurés ayant un médecin traitant déclaré et l'ayant consulté dans les deux ans précédents. Ces derniers paramètres sont faciles à obtenir en suivant les remboursements des assurés.

Cependant, il est possible que ce genre de dispositif se heurte au manque de disponibilité des médecins généralistes en raison d'une charge de travail de plus en plus lourde et d'une défiance vis-à-vis des propositions de la Sécurité Sociale (comme le dispositif Sophia).

La sollicitation du médecin traitant dans le parcours de l'Examen Périodique de Santé pourrait permettre de potentialiser cet examen. Mais il est nécessaire de réaliser d'autres études interventionnelles afin de confirmer cette hypothèse.

### ***b- Vers un abandon du système existant ?***

L'absence de preuve de l'efficacité des examens périodiques de santé en termes de réduction de la morbi-mortalité et le caractère redondant de l'EPS avec l'activité préventive des médecins généralistes posent la question du maintien de la pratique de l'EPS telle qu'elle est actuellement. Même s'il part d'une belle idée avec un

investissement indéniable du personnel des centres pour la réduction des inégalités sociales de santé, le rapport cout-efficacité semble en sa défaveur.

De nouvelles modalités, comme un examen périodique de dépistage organisé en ville par le médecin traitant ont été proposées depuis 2009 [1], mais elles posent la même problématique d'une efficacité non démontrée.

Il semblerait que la meilleure option pour les patients serait de maintenir les interventions de préventions ponctuelles au cours des consultations habituelles au cabinet du médecin traitant ; de renforcer les actions préventives des CES auprès des personnes sans suivi médical ; et de développer un partenariat entre CES et médecins de ville avec une offre d'éducation thérapeutique et d'éducation en santé par les CES et une offre de prise en charge médicale des patients non suivis par les médecins de premier recours.

## CONCLUSION

L'Examen Périodique de santé, s'il est plébiscité par les patients qui s'y soumettent, comporte pourtant de nombreuses failles rendant son utilité plus discutable auprès des médecins. Cet examen apparaît plus intéressant pour les patients précaires n'ayant pas de suivi médical, éloignés du soin ou « difficiles ».

Or l'EPS est organisé par les Centres d'Examens de Santé sans prendre en compte le suivi déjà effectué par le médecin traitant, ce qui entraîne des doublons d'examens et des surcoûts. Cette redondance avec leur prise en charge est une des principales causes de remise en question du bilan de santé par les médecins.

Pourtant l'EPS peut être complémentaire à la prise en charge du médecin traitant, en raison de son côté pratique et gratuit, du temps plus long de prévention consacré au patient (pas toujours évident en médecine de ville), de la sensibilisation de certains patients « difficiles » (renforcement du discours préventif du médecin traitant) et parfois de la découverte d'anomalies inconnues. Il peut remotiver des patients éloignés du soin.

La mise en place d'un moyen de communication avec le médecin traitant avant de proposer l'examen périodique aux patients suivis permettrait de limiter les doublons inutiles et d'optimiser le contenu de l'examen à une population sélectionnée. D'autres études sont nécessaires afin de tester cette hypothèse.

Favoriser la communication entre CES et médecins traitant pour améliorer le ciblage est une des clés pour optimiser l'Examen Périodique de Santé de la CPAM, s'il ne finit pas par être abandonné du fait de l'absence de preuve de son efficacité et du renforcement du rôle du médecin traitant dans le champ de la prévention.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Baudier F. *Consultations de prévention, constats sur les pratiques actuelles en médecine générale et propositions de développement*. Rapport HCSP. Paris, mars 2009 : 137 p.
2. Guenot C. *Fondement et historique des examens périodiques de santé*. CETAF. Avril 2011. 4 p.
3. Holland W. Periodic health examination : a brief history and critical assessment. *Eurohealth* 2009 ; 15(4) : 16-20. Disponible sur internet < <http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/eurohealth/VOL15No4/Holland%20Vol15No4.pdf> > [consulté en ligne le 06 juillet 2016].
4. Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Grønhøj Larsen C, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease : Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2012 ; 345 : e7191.
5. Gautier A., dir. *Baromètre santé médecins généralistes 2009*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2011. 266 p.
6. Aulagnier M., Videau Y., Combes J.-B., et al. Pratiques des médecins généralistes en matière de prévention : les enseignements d'un panel de médecins généralistes en Provence-Alpes-Côte d'Azur. *Pratiques et Organisation des soins*, 2007, vol. 38, N° 4 : p. 259-268.
7. LOI N°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Titre 1<sup>er</sup>. Section 1. Article 7. JORF du 17 août 2004 ; texte n° 2.
8. Boudrillon F. *Traité de santé publique*. 2<sup>ème</sup> édition. Paris : Flammarion Médecine-Sciences, 2007. 745 p. ISBN 978257000224.
9. OMS. *Glossaire de la série « Santé pour tous »* (n° 9). Genève : Organisation Mondiale de la Santé, 1984. 40p.
10. Gordon R. et al. An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports*. 1983 ; 98:107–109.
11. San-Marco J-L. La Prévention : Fondements et méthodes. Définitions. In Boudrillon F. *Traité de prévention*. Paris : Flammarion Médecine-Sciences, 2009. p 3-8 p. ISBN 978257000415.
12. Wilson JMG, Jungner G. *Principes et pratique du dépistage des maladies*. Genève: Organisation Mondiale de la Santé, 1970. 182 p.

- 13.OMS. *Therapeutic Patient Education : Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the Field of Prevention of Chronic Diseases*. Rapport de l'OMS-Europe. Copenhague : OMS, 1998. 77p. ISBN 9289012986.
- 14.Agence Nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. *Guide méthodologique : comment évaluer à priori un programme de dépistage?* Paris : Anaes, 2004. 68 p.
- 15.Guessous I., Gaspoz J-M., Paccaud F., Cornuz J. Dépistage : principes et méthodes. *Revue Médicale Suisse*, Juillet 2010 ; N° 256 : p. 1390-1394.
- 16.Ordonnance N° 45-2454 du 19 octobre 1945 fixant le régime des Assurances Sociales applicables aux assurés des professions non agricoles. JORF du 20 octobre 1945.
- 17.Code de la Sécurité Sociale. Article L321-3 crée par Décret 85-1353. 1985-12-17. art.1. JORF du 21 décembre 1985.
- 18.Sass C, Chatain C, Rohmer J-F, et al. Observance des conseils de prévention et de soins chez les populations vulnérables: l'expérience des centres d'examens de santé de l'Assurance maladie. *Prat Organ Soins*, 2011 ; Vol. 42, N°2, p. 79-87.
- 19.France, Cour des Comptes. Chapitre IX : Les centres d'examens de santé. In *Rapport 2009 sur l'application des lois de financement de la Sécurité Sociale*. Paris : la documentation française, septembre 2009. p. 243-262.
- 20.L'Assurance Maladie et le CETAF. Guide des recommandations pour l'examen périodique de santé. Seconde mise à jour. France : l'Assurance Maladie et CETAF, 2005. 60 p.
- 21.United States Preventive Services Task Force. *About the USPSTF*. [en ligne] Site Web de l'U.S. Preventive Services Task Force. Janvier 2016. Disponible sur internet <<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/about-the-uspstf>> [consulté le 10/05/2016]
- 22.Groupe d'Etude Canadien en Soins de Santé Préventifs. *A propos du GECSSP. Histoire*. [en ligne] Site Web de la Canadian Taskforce. 2015. Disponible sur internet <<http://canadiantaskforce.ca/about-us/history/>> [consulté le 10/05/2016]
- 23.Conseil de l'Europe. *Recommandation N°R (94) 11 du Comité des Ministres aux Etats membres sur le dépistage comme instrument de médecine préventive*. Conseil de l'Europe. Comité des ministres. 10 octobre 1994. 6 p.

24. *Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé. Détection précoce du cancer de la prostate.* Site Web de la HAS – Haute Autorité de Santé [en ligne]. Mai 2013. Mis en ligne le 8 octobre 2013. [Consulté le 21 juin 2016]. Disponible sur internet <[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-07/referentieleps\\_format2clic\\_kc\\_prostate\\_vfinale.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-07/referentieleps_format2clic_kc_prostate_vfinale.pdf) >
25. *Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé. Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus.* Site Web de la HAS – Haute Autorité de Santé [en ligne]. Juin 2013. Mis en ligne le 31 Juillet 2013. [Consulté le 21 juin 2016]. Disponible sur internet <[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-08/referentieleps\\_format2clic\\_kc\\_col\\_uterus\\_2013-30-08\\_vf\\_mel.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-08/referentieleps_format2clic_kc_col_uterus_2013-30-08_vf_mel.pdf) >
26. *Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé. Dépistage et prévention du cancer colorectal.* Site Web de la HAS – Haute Autorité de Santé [en ligne]. Juin 2013. Mis en ligne le 31 juillet 2013. [Consulté le 21 juin 2016]. Disponible sur internet <[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-08/referentieleps\\_format2clic\\_kc\\_colon-vfinale\\_2013-08-30\\_vf\\_mel\\_2013-08-30\\_12-18-6\\_653.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-08/referentieleps_format2clic_kc_colon-vfinale_2013-08-30_vf_mel_2013-08-30_12-18-6_653.pdf) >
27. *Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé. Prévention et dépistage du diabète de type 2 et des maladies liées au diabète.* Site Web de la HAS – Haute Autorité de Santé [en ligne]. Octobre 2014. Mis en ligne le 13 Février 2015. [Consulté le 21 juin 2016]. Disponible sur internet <[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/7v\\_referentiel\\_2clics\\_diabete\\_060215.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-02/7v_referentiel_2clics_diabete_060215.pdf) >
28. *Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé. Dépistage et prévention du cancer du sein.* Site Web de la HAS – Haute Autorité de Santé [en ligne]. Février 2015. Mis en ligne le 10 avril 2015. [Consulté le 21 juin 2016]. Disponible sur internet <[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-04/refces\\_k\\_du\\_sein\\_vf.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-04/refces_k_du_sein_vf.pdf) >
29. *Actualisation du référentiel de pratiques de l'examen périodique de santé. Dépistage du tabagisme et prévention des maladies liées au tabac.* Site Web de la HAS – Haute Autorité de Santé [en ligne]. Janvier 2015. Mis en ligne le 8 juin 2016. [Consulté le 21 juin 2016]. Disponible sur internet

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-06/referentiel\\_tabac.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-06/referentiel_tabac.pdf) >

30. CNAMTS et Ministère de la Santé. *Convention d'Objectifs et de Gestion entre l'état et la CNAMTS pour la branche maladie – périodes 2006-2009*. 2006. 62p.
31. CNAMTS et Ministère de la Santé. *Convention d'Objectifs et de Gestion entre l'état et la CNAMTS pour la branche maladie – périodes 2010-2013*. 2010. 116 p.
32. CNAMTS et Ministère de la Santé. *Convention d'Objectifs et de Gestion entre l'état et la CNAMTS pour la branche maladie – période 2014-2017*. 2014. 235p.
33. LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé. Article 80. JORF du 27 janvier 2016 ; texte1.
34. Zins Marie. Constances [en ligne]. Villejuif : UMS 011 Inserm – UVSQ. 2016. [Consulté le 06 juillet 2016]. Disponible sur internet <<http://www.constances.fr/>>
35. *Bilan de santé gratuit pour les adultes*. Site Web de la CNAMTS. Ameli [en ligne]. Avril 2015 [Consulté le 06 juillet 2016]. Disponible sur internet <[http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-seine-saint-denis/nos-actions-de-prevention/l-examen-periodique-de-sante-eps\\_seine-saint-denis.php](http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-seine-saint-denis/nos-actions-de-prevention/l-examen-periodique-de-sante-eps_seine-saint-denis.php)>
36. Ministère des Affaires Sociales et de l'Intégration. *Arrêté du 20 juillet 1992 relatif aux examens périodiques de santé*. JORF du 19 septembre 1992.
37. Frenet F., Moreigne M., Uguen S., Vivies Laure. Sous la direction de Norbert Deville, directeur du CETAF. *Les Centres d'Examens de Santé et l'accès aux soins des publics vulnérables*. Recherche-action. Ecole Nationale Supérieure de Sécurité Sociale. 52<sup>ème</sup> promotion, 2013-2014. 57 p.
38. CETAF. *Le score EPICES : indicateur de précarité des Centres d'Examens de Santé de l'Assurance Maladie*. Rapport d'étude. Saint-Etienne : CETAF, Janvier 2005. 18 p. ISBN 2-9521401-2-X. Disponible sur internet <[http://www.departement-information-medicale.com/wp-content/uploads/2009/05/re\\_precaire.pdf](http://www.departement-information-medicale.com/wp-content/uploads/2009/05/re_precaire.pdf)> [Consulté le 06 juillet 2016].
39. Sass C., Moulin J-J., Gueguen R., et al. Le score Epices : un score individuel de précarité. Construction du score et mesure des relations avec des données de santé, dans une population de 197 389 personnes. *Bull Epidemiol Hébd*, 4 Avril 2006, n°14, p. 93-98.

40. L'Assurance Maladie. *Notre activité en Seine-Saint-Denis : chiffres locaux*. Site Web de la CNAMTS. Ameli [en ligne]. Mise à jour le 24 août 2015. Disponible sur internet <[http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-seine-saint-denis/nous-connaître/notre-activité-chiffres-locaux\\_seine-saint-denis.php](http://www.ameli.fr/assures/votre-caisse-seine-saint-denis/nous-connaître/notre-activité-chiffres-locaux_seine-saint-denis.php)> [Consulté le 8 mars 2016]
41. Insee. *Département de la Seine-Saint-Denis(93), Région Ile de France (11), France*. Site Web de l'Insee. Insee [en ligne]. Disponible en ligne <<http://www.insee.fr/fr/themes/comparateur.asp?codgeo=DEP-93&codgeo=REG-11&codgeo=FE-1>> [Consulté le 07 juillet 2016]
42. Dessi F., Maillet D., Metivet E., Michault A., Le Clésiau H., et al. Evaluation des capacités de mémoire épisodique de sujets âgés illettrés. *Psychologie & NeuroPsychiatrie du vieillissement*, 2009, Vol. 7, N° 4, p. 287-296.
43. Roulot D., Czernichow S., Le Clésiau H., Costes J.L., et al. Liver stiffness values in apparently healthy subjects: influence of gender and metabolic syndrome. *J Hepatol*, 2008, N° 48, p. 606-613.
44. Roulot D, Costes JL, Buyck JF, et al. Transient elastography as a screening tool for liver fibrosis and cirrhosis in a community-based population aged over 45 years. *Gut*, 2011, N° 60, p. 977–984.
45. Wonca Europe. *Définition européenne de la médecine générale – médecine de famille*. Barcelone : Wonca Europe, 2002. 52 p. Disponible en ligne : <<http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>> [Consulté le 14 juillet 2016]
46. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Article 36. JORF, 22 juillet 2009 ; texte1.
47. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. *Arrêté du 22 septembre 2011 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes*. Article 12.1. JORF du 25 septembre 2011 ; texte n°16.
48. Duhot D, Kandel O, Boishault P, Hebbrecht G, Arnould M. L'Observatoire de la Médecine Générale. *Prim Care*, 2009, Vol. 9, N° 2, p. 41–5.
49. URPS Ile de France. *Etude sur les tâches cumulatives réalisées par le médecin généraliste pour les patients lors de la consultation mais sans rapport direct avec celle-ci*. 2010. [En ligne] Site Web de l'URPS IDF. Dernière mise en ligne le 29 mars 2012. Disponible sur internet <<http://www.urps-med-idf.org/publication/index.aspx>> [Consulté le 14 juillet 2016]

50. Labarthe G. Les consultations et visites des médecins généralistes. Un essai de typologie. DREES. *Etudes et Résultats*. Juin 2004. N° 315, p 1-12. ISSN 1146-9129. Disponible sur internet < <http://onala.free.fr/drees315.pdf>> [consulté le 09 juillet 2016].
51. Turban F. *Éducation thérapeutique du patient en médecine générale : représentations, pratiques et attentes des praticiens de la Somme*. Thèse de doctorat en médecine, université de Picardie-Jules Vernes, 2008, 136 p.
52. Bourit O., Drahi E. « Éducation thérapeutique du diabétique et médecine générale : une enquête dans les départements de l'Indre et du Loiret ». *Médecine*, 2007, Vol. 5, N° 3, p. 229-234.
53. Colombet, I. et J. Ménard. Consultation de prévention en médecine générale : quel cahier des charges ? *Médecine*, 2007, Vol. 3, N° 2, p. 79-82.
54. Ammi M., Peyron C. Incitation à l'offre de prévention et préférences en médecine générale. *Economie publique*, 2009, N°24-25/ 1-2, p. 129-155.
55. Franc, C. et R. Lesur. Systèmes de rémunération des médecins et incitations à la prévention. *Revue Économique*, 2004, Vol 55, N°5, p. 901-22.
56. Sandrin-Berthon B. *L'éducation thérapeutique intégrée aux soins de premier recours*. Rapport du HCSP. Paris, Novembre 2009 : 36p.
57. Sass C, Chatain C, Rohmer J-F, et al. *Etude SPES - Suivi prospectif de l'examen de santé. Améliorer les Suites d'examen de santé pour les populations en situation de précarité*. CETAF. Février 2010.
58. LOI n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Article 10. JORF du 11 Août 2004 ; texte 4.
59. Cabrol H. *Rôle des médecins généralistes et du centre d'examen de santé de Bayonne dans la réduction des inégalités sociales de santé*. Thèse d'exercice : Médecine : Bordeaux. 2012. 168p.
60. Moulin JJ., Labbe E., Gerbaud L. *Faciliter l'accès à la prévention et aux soins des travailleurs en situation de vulnérabilité. Experimentation sociale 2008-2010*. In Rapport PREMTES. Partie 1 : Résultats et évaluation. CETAF, Mars 2011, 66 p.
61. Héraud J. *Rôle du médecin généraliste dans l'orientation des patients CMU vers les centres d'examens de santé de l'assurance maladie : étude réalisée auprès de médecins généraliste de la communauté urbaine de Bordeaux en 2014*. Thèse d'exercice : Médecine : Bordeaux : 2014. 86p.

62. Charlemagne A., Courouve L. *Evaluation de l'expérimentation d'une consultation de prévention en Poitou-Charentes*. Etude pour l'URML de la région Poitou-Charentes. 6 avril 2011. Réf 2010-129. Disponible sur internet. [consulté le 10 juillet 2016] <[http://urpsmed-pc.fr/images/actions\\_urps/consult\\_prevention\\_CEMKA\\_rapport\\_avril2011.pdf](http://urpsmed-pc.fr/images/actions_urps/consult_prevention_CEMKA_rapport_avril2011.pdf)>
63. Oboler SK., Prochazka AV, Gonzales R., Xu S., Anderson RJ. Public expectations and attitudes for annual examinations and testing. *Ann Intern Med*, 7 Mai 2002, Vol. 136, N° 9, p. 652-9.
64. Direction générale de la Santé. *Médecins généralistes et prévention* [rapport non publié]. Étude réalisée par CEMKA-EVAL, 2007.
65. Barrett J., Curran V., Glynn L., Godwin M. *Synthèse de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé : collaboration interprofessionnelle et services de santé de première ligne de qualité*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, 2007, 31 p. Disponible sur internet : < [http://www.fcass-cfhi.ca/Migrated/PDF/ResearchReports/CommissionedResearch/SynthesisReport\\_Fr\\_FINAL.pdf](http://www.fcass-cfhi.ca/Migrated/PDF/ResearchReports/CommissionedResearch/SynthesisReport_Fr_FINAL.pdf) > [Consulté le 10 juillet 2016]
66. Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. The periodic health examination. *Canadian Medical Association Journal*, 1979, Vol. 121, N° 9, p. 1193-1254.
67. US Preventative Services Task Force. *Guide to clinical preventative services : an assessment of the effectiveness of 168 interventions*. Baltimore : Williams & Wilkins, 1989. 419 p. ISBN 9780683085075.
68. Y. Robert, Secrétaire du Collège des médecins du Québec. *Non à l'examen annuel, oui à la prévention clinique*. Site Web du Collège des Médecins du Québec. 8 avril 2015. [Consulté en ligne le 10 mai 2016] Disponible sur internet <<http://www.cmq.org/nouvelle/fr/non-examen-annuel-oui-prevention-clinique.aspx>>
69. Couble V., Giacalone L., Libersac A-C. Perocheau G., Vigne A. Sous la direction de Raphaëlle Verniolle. *Etude des motifs de non renouvellement de l'Aide à la Complémentaire Santé*. Recherche-Action. 53<sup>e</sup> promotion de l'Ecole Nationale Supérieure de Sécurité Sociale, mai 2015, 23 p.
70. Molinier P., Laugier S., et Paperman P. *Qu'est-ce le care : Souci des autres, sensibilité, responsabilité...* Petite bibliothèque Payot 2010. 298 p. ISBN : 978-2228904889.

71. Bourdillon F., Mosnier A., Godard J. Des missions de santé publique pour les médecins généralistes. *Santé publique*, 2008, Vol. 20, N° 5, p. 489-500.
72. Buttet P., Fournier C. Prévention et éducation pour la santé : quels rôles pour les médecins et les pharmaciens ? In : Gautier A. dir. *Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2005 : p. 64-82.
73. Site Web de la Canadian Taskforce. *Lignes directrices du GECSSP*. 2015 Disponible sur internet < <http://canadiantaskforce.ca/ctfphc-guidelines/overview/> > [consulté le 16/05/2016]
74. Site Web de l'U.S. Preventive Services Task Force. *Recommendation for Primary Care Practice*. Juin 2016. Disponible sur internet < <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/recommendations> > [Consulté le 16/08/2016]
75. Cornuz J., Auer R., Neuner-Jehle S., et al. Prévention et dépistage. Recommandations suisses pour le bilan de santé au cabinet médical. *Revue Médicale Suisse*, 2015, Vol 11, N° 491, p. 1936-1942.
76. Boulware LE, Marinopoulos S, Phillips KA, et al. Systematic review : the value of the periodic health evaluation. *Ann Intern Med*, 2007, Vol 146, N° 4, p. 289-300.
77. Thompson S., Tonelli M. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease [editorial]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012 ; (10). DOI: 10.1002/1451858.ED000047
78. Howard-Tripp M. Devrions-nous abandonner l'examen médical périodique ? OUI. *Can Fam Physician*, Février 2011, Vol. 57, N° 2, p. 164-166.
79. Mavriplis C. Devrions-nous abandonner l'examen médical périodique ? NON. *Can Fam Physician*, Février 2011, Vol. 57, N° 2, p. 165-167.
80. Ponka D. The periodic health examination in adults. *Canadian Medical Association Journal*, Nov 2014, Vol 186, N° 6, p. 1245. DOI : 10.1503/cmaj.141125
81. Public Health England. *NHS Health Check. Best practice guidance*. NHS England, Mars 2016. 68 p. Disponible sur internet [consulté le 12 juillet 2016] : < [http://www.healthcheck.nhs.uk/commissioners\\_and\\_providers/guidance/](http://www.healthcheck.nhs.uk/commissioners_and_providers/guidance/) >
82. Charpy C. *Les Comptes de la Sécurité Sociale. Résultats 2014, prévisions 2015 et 2016*. Rapport de la Sécurité Sociale : Septembre 2015. 109 p.

83. Rapport de l'Inspection Générale des Finances et de l'Inspection Générale des Affaires Sociales. *Propositions pour la maîtrise de l'ONDAM 2013-2017*. Juin 2012. 93 p.
84. L'Assurance Maladie. *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Propositions de l'Assurance Maladie pour 2016*. Juillet 2015. 182 p. Disponible sur internet : < <http://www.ameli.fr/rapport-charges-et-produits-2016/#/0> > [consulté le 12 juillet 2016]
85. Batifoulier P., Domin J-P., Gadreau M. Mutation du patient et construction d'un marché de la santé. L'expérience française. *Revue Française de Socio-Économie*. 2008, N°1, p.27-46. Disponible sur internet [consulté le 23 août 2016] < [www.cairn.info/revue-francaise-de-socio-economie-2008-1-page-27.html](http://www.cairn.info/revue-francaise-de-socio-economie-2008-1-page-27.html) > DOI : 10.3917/rfse.001.0027
86. Vasseur V., Thévenot C. *Santé, le grand fiasco*. Paris. Flammarion 2013. 306 p. ISBN : 9782081286252.
87. Welch G., Schwartz L., Woloshin S. *Overdiagnosed : Making people sick in the pursuit of health*. Janvier 2011. Beacon Press. Boston. USA. 228 p. ISBN 9780807022009.
88. Bouchacourt C. *Les patients « Heartsink » : la prise en charge de ces patients difficiles en médecine générale*. Juin 2014. Thèse d'exercice : Médecine. Paris-7. 104 p.
89. Cambois E. Les personnes en situation sociale difficile et leur santé. Dress. *Les travaux de l'Observatoire*. 2003-2004. p101-126.
90. Després C., Dourgnon P., Fantin R., Jusot F. Le renoncement aux soins pour raisons financières : une approche économétrique. Irdes. *Questions d'économie de la santé*, Novembre 2011, N° 170. 5p.
91. Renahy E., Parizot I., Vallée J., Chauvin P. *Le renoncement aux soins pour raisons financières dans l'agglomération Parisienne : déterminants sociaux et évolution entre 2005 et 2010*. Rapport de recherche pour la DRESS. 2011. 65 p. <inserm-00645136>.
92. Cambois E. Les personnes en situation sociale difficile et leur santé. Dress. *Les travaux de l'Observatoire*. 2003-2004. P101-126.
93. Després C., Dourgnon P., Fantin R., Jusot F. Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique. IRDES, *Questions d'économie de la santé*, Octobre 2011. N° 169. 7p.

## ANNEXES

### Annexe 1 – 10 principes d'un examen de dépistage selon l'OMS [12]

- 1- La maladie dont on recherche les cas doit constituer une menace grave pour la santé publique.
- 2- Un traitement d'efficacité démontrée peut être administré aux sujets chez lesquels la maladie a été décelée.
- 3- Des moyens appropriés de diagnostic et de traitement sont disponibles.
- 4- La maladie doit être décelable pendant une phase de latence ou au début de la phase clinique.
- 5- Une épreuve ou un examen de dépistage efficace existe.
- 6- L'épreuve (ou examen de dépistage) utilisée doit être acceptable pour la population.
- 7- L'histoire naturelle de la maladie doit être bien connue, notamment son évolution de la phase de latence à la phase symptomatique.
- 8- Le choix des sujets qui recevront un traitement doit être opéré selon des critères pré établis.
- 9- Le coût de la recherche des cas (y compris les frais de diagnostic et de traitement des sujets reconnus malades) ne doit pas être disproportionné par rapport au coût global des soins médicaux.
- 10- La recherche des cas doit être continue et non considérée comme une opération exécutée « une fois pour toute ».

## Annexe 2 – Le score EPICES [38 ; 39]

Le score EPICES ou Groupe d'Épidémiologie des Centres d'Examens de Santé, est l'indicateur de précarité des Centres d'Examen de Santé de l'Assurance Maladie, prenant en compte le caractère multidimensionnel de la précarité. Il a été construit en 1998 par un groupe de six médecins de Centres d'examen de santé, à partir d'un questionnaire de 42 questions qui prenait en compte plusieurs dimensions de la précarité définies en 1987 par P.Townsend [16] et J. Wrezinsky [17] : emploi, revenu, niveau d'étude, catégorie socio-professionnelle, logement, composition familiale, liens sociaux, difficultés financières, événements de vie, santé perçue. Les méthodes statistiques d'analyse factorielle des correspondances et de régression multiple ont permis de sélectionner, parmi les 42 questions, 11 questions qui résument à 90% la situation de précarité d'un sujet. La réponse à chaque question est affectée d'un coefficient et la somme des 11 réponses donne le score EPICES. Le score est continu, il varie de 0 (absence de précarité) à 100 (maximum de précarité). Le seuil de 30,17 est considéré comme le seuil de précarité.

## Annexe 3 – Les 11 questions du score EPICES [38 ; 39]

| Calcul du score EPICES : chaque coefficient est ajouté à la constante 75,14 si la réponse à la question est « oui »                                    |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Questions                                                                                                                                              | Coefficient |
| Vivez-vous en couple ?                                                                                                                                 | - 8,28      |
| Etes-vous propriétaire de votre logement ?                                                                                                             | - 8,28      |
| Y a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières pour faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ? | +14,8       |
| Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?                                                                                               | - 11,83     |
| Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?                                                                                   | - 6,51      |
| Vous est-il arrivé d'aller au spectacle (cinéma, théâtre) au cours des 12 derniers mois ?                                                              | - 7,10      |
| Vous est-il arrivé de partir en vacances au cours des 12 derniers mois ?                                                                               | - 7,10      |
| Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?                      | - 9,47      |
| Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?                      | - 9,47      |
| En cas de difficultés (financières, familiales, de santé...) y a-t-il dans votre entourage, des personnes sur qui vous puissiez compter pour :         |             |
| - Vous héberger en cas de besoin ?                                                                                                                     | - 9,47      |
| - Vous apporter une aide matérielle (y compris prêt) ?                                                                                                 | - 7,10      |
| Rencontrez-vous parfois un travailleur social (assistante sociale, éducateur) ?                                                                        | +10,06      |

## Annexe 4 – Invitation de la CPAM de Paris à l'Examen Périodique de Santé



Page 1/1

Mon numéro :

Mon nom ou celui de mon ayant droit :  
PETIT-GUDENCHET AURELIA

ASSURANCE MALADIE DE PARIS  
75948 PARIS CEDEX 19

Mlle PETIT-GUDENCHET AURELIA

Le 13 Janvier 2016

mon  
parcours  
d'assuré



### > JE FAIS GRATUITEMENT LE POINT SUR MA SANTÉ AVEC L'EXAMEN PÉRIODIQUE

Parce que préserver votre santé est essentiel, l'Assurance Maladie de Paris vous propose, ainsi qu'à votre famille, de **bénéficier d'un bilan de santé gratuit** dans l'un de ses centres d'examen périodiques de santé.

Cet examen de prévention est l'occasion de réaliser, en 2 heures 30 environ, des examens personnalisés selon votre âge et votre mode de vie. Il comprend consultation médicale, électrocardiogramme, prise de sang, analyse d'urines, examen buccodentaire et, au besoin, contrôle de la vision, mesure de l'audition et du souffle. Un compte rendu médical vous est adressé.

**Pour profiter de cette offre de prévention gratuite, inscrivez-vous dès aujourd'hui :**

- **sur [ameli.fr](http://ameli.fr)** rubrique vous êtes assuré > votre caisse > Paris > nos actions de prévention > bilan de santé gratuit
- **par téléphone au 01 53 44 59 10** (prix d'un appel local sauf surcoût imposé par certains opérateurs de téléphonie)
- **par courrier** en retournant le formulaire d'inscription au dos dûment complété.

Avec toute mon attention,

Pierre Albertini,  
Directeur général de l'Assurance Maladie de Paris

8204 v30.01.01

© Fotolia.com

15888

43840572303937401

## Annexe 5 – Synthèse d'un Examen Périodique de Santé effectué à Bobigny



Examen no : [REDACTED]  
Effectué le 23/05/2016  
Le 25 MAI 2016

DOCTEUR PETIT GUDENCHET  
26 RUE DE LA FERME  
CENTRE AIME CESAIRE  
93000 BOBIGNY

Mon cher Confrère,

— Veuillez trouver ci-joint le double du compte-rendu de l'examen de santé de votre patient(e), dont les coordonnées figurent ci-après.  
En vous remerciant de votre confiance, recevez l'assurance de nos salutations confraternelles les meilleures.

Le Médecin Directeur,  
Docteur Dolorès MIJATOVIC

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

Ce document tient compte des constatations cliniques et para-cliniques faites lors de votre examen périodique de santé, des renseignements relatifs à votre mode de vie, de vos antécédents personnels, familiaux, ainsi que des résultats des examens précédents que vous nous avez éventuellement communiqués.

Votre examen périodique de santé a montré des anomalies, pour lesquelles nous vous conseillons de consulter (dès que possible) votre médecin traitant :  
- troubles de la mémoire

Synthèse signée par le [REDACTED], médecin-chef adjoint

11 2014 CPAM 96 46923



ASSURANCE MALADIE DE LA SEINE-SAINT-DENIS  
CS 60300  
93018 BOBIGNY CEDEX



Examen n° [REDACTED] page 2

**R E S U L T A T S   D E   L ' E X A M E N**  
=====

Examen pratiqué par le [REDACTED], médecin-chef adjoint

Lors de cet examen périodique de santé, vous nous avez  
indiqué avoir passé les examens suivants, sans nous en  
communiquer les résultats ou compte-rendus, afin que  
nous puissions en prendre connaissance. Il s'agit de :  
- Mammographie (de moins de 2 ans)

**ANTECEDENTS FAMILIAUX :**

Hypertension artérielle

**ANTECEDENTS PERSONNELS OPERES :**

Tumeur du sein droit traitée (chirurgie + chimio.)

**ETAT GENERAL ET VACCINAL - HABITUDES DE VIE :**

**VOTRE ETAT VACCINAL :**

Carnet de vaccination (ou justificatif) non présenté.  
D'après vos déclarations, les vaccinations  
recommandées pour votre âge seraient à jour.

**SIGNES FONCTIONNELS :**

Troubles de la mémoire

**A L'EXAMEN, ON CONSTATE :**

Pas de signes physiques notables retenus

**AFFECTIONS CONNUES :**

Hypertension artérielle connue traitée

**TRAITEMENT EN COURS :**

Traitement anti-hypertenseur



Examen n° [REDACTED] page 3

**ELECTRO-CARDIOGRAMME :**

Interprétation par le [REDACTED], médecin-chef adjoint  
Tracé normal  
Arythmie sinusale

**EXAMEN BUCCO-DENTAIRE :**

Examen dentaire non réalisé, consultation conseillée

**RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES :**

Motif de non distribution du test

- ils vous ont été remis il y a moins de 2 ans dans le cadre de la campagne départementale de dépistage du cancer colo-rectal.



=====

R E S U L T A T S   D E S   E X A M E N S   P H Y S I Q U E S

=====

BIOMETRIE :

Nota : toutes les mensurations sont effectuées en position debout

Poids : 70 kg      Poids théorique (Lorenz) : 58 kg +/- 10%  
Taille: 166 cm      Indice de Quetelet (P/T2) : 25 kg / m2

Tour de taille : 92 cm      Tour de hanches : 109 cm  
Rapport Tour de Taille / Tour de Hanches      84,4 %

Surcharge pondérale

TENSION ARTERIELLE :

HTA connue de grade 1 sous traitement

1ère prise T.A. (obligatoire) :

Bras Droit : Systolique 14,6 cm Hg : Diastolique 7,8 cm Hg

Bras Gauche : Systolique 14,6 cm Hg : Diastolique 7,8 cm Hg

Position lors de la mesure de la T.A. : assise

Tension artérielle mesurée par l'infirmière

2ème prise T.A. au bras de référence (obligatoire) :

Bras Gauche : Systolique 14,9 cm Hg : Diastolique 8 cm Hg

Bras Gauche - Moyenne T.A. Systolique : 14,75 cm Hg

Bras Gauche - Moyenne T.A. Diastolique : 7,90 cm Hg

SPIROMETRIE :

Examen non réalisé lors du bilan para-clinique  
du fait de l'absence de facteurs de risque actuels



ACUITE VISUELLE :

Examen non réalisé lors du bilan para-clinique  
car vous avez eu une consultation récente

MESURE DE LA PRESSION OCULAIRE :

Afin de réaliser une Prévention de l'Hyper-Tension Oculaire :  
Réalisée par Tonomètre Top Con\* : OEIL DROIT : OEIL GAUCHE :

-----  
Pression oculaire moyenne : 10 : 10 :

Tonométrie normale

ACUITE AUDITIVE :

Examen non réalisé lors du bilan para-clinique  
du fait de l'absence de facteurs de risque

FROTTIS CERVICO-VAGINAL DE DEPISTAGE

Frottis non fait : en raison de l'âge



## Annexe 6 – Questionnaire Patients

|                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>THESE DE MEDECINE GENERALE :</b><br/><b>EXAMENS PERIODIQUES DE SANTE ET MEDECINS TRAITANTS</b><br/><b>QUESTIONNAIRE PATIENTS</b></p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Ce questionnaire vous est proposé dans le cadre d'une thèse de médecine générale concernant les Examens Périodiques de Santé et l'implication du médecin traitant dans l'orientation des patients vers les Centres d'Examens de Santé et l'interprétation des résultats.

Le but de ce projet de thèse est d'analyser pourquoi les patients ayant un médecin traitant et un suivi médical régulier souhaitent réaliser un Examen Périodique de Santé de dépistage ; quel est l'apport de cet examen auprès des patients et comment sont analysés les résultats par les médecins traitants.

L'Objectif étant d'améliorer la communication entre les Centres d'Examen périodique de santé et les médecins traitants.

Ce questionnaire à un caractère facultatif, les données recueillies sont anonymes et ne seront utilisées que dans le cadre de cette recherche.

1- Avez-vous déclaré un médecin traitant à la CPAM?

- ☐ Oui  
☐ Non

2- Souhaitez-vous que les résultats de l'Examen Périodique de Santé réalisé ce jour soient transmis à votre médecin traitant ?

- ☐ Oui  
☐ Non

3- Si non à la réponse précédente : pourquoi ?

---

---

4- Avez-vous déjà réalisé précédemment un ou plusieurs examens de santé dans un Centre d'Examen de Santé ?

- ☐ Oui  
☐ Non

5- Si oui à la question précédente, a quelle fréquence? (une fois par an, tous les 2 ans, tous les 5 ans...)

---

---

6- Comment avez-vous eu connaissance du Centre d'examens de santé ?

- ☐ Par une invitation de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- ☐ Par d'autres organismes sociaux (CAF, Assedic, Atelier Santé Ville...) :

Précisez :

- ☐ Par des travailleurs sociaux
- ☐ Par des amis ou de la famille
- ☐ Par votre médecin traitant
- ☐ Par un autre médecin que votre médecin traitant
- ☐ Par d'autres moyens : Précisez

---

7- Si ce n'est pas le cas, auriez-vous préféré que ce soit votre médecin traitant qui vous adresse au Centre d'examen de santé pour réaliser ce bilan de santé?

- ☐ Oui
- ☐ Non

8- Pour quelle(s) raison(s) êtes-vous venu réaliser ce bilan de santé ?

- ☐ Pour connaître votre état de santé ?
- ☐ Car vous avez peur d'avoir une maladie ?
- ☐ Pourquoi pas ?
- ☐ Par ce que c'est gratuit
- ☐ Car vous avez l'impression d'être en mauvaise santé?
- ☐ Car il y a des problèmes dont vous ne souhaitez ou n'osez pas parler avec votre médecin traitant ?
- ☐ Pour avoir un autre avis
- ☐ Autre, précisez :

---

---

9- Votre médecin traitant vous a-t-il proposé dans l'année des examens de dépistage ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

10- Si oui à la réponse précédente, sous quelle forme ?

- ☐ Prise de sang
- ☐ Examen clinique détaillé (cardiovasculaire, pulmonaire, peau, prostate...)

- ☐ Courrier pour une consultation spécialisée (cardiologue, pneumologue, dermatologue, urologue...)
  - ☐ Incitation à réaliser un frottis cervico vaginal et/ou une mammographie (si vous êtes une femme)
  - ☐ Incitation à réaliser le test de dépistage du cancer colorectal (test immunologique, ancien test Hémocult)
  - ☐ Prescription d'autre(s) examen(s) complémentaire(s) (épreuves fonctionnelles respiratoires, Electrocardiogramme...) : Précisez
- .....

|                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>PARTIE DU QUESTIONNAIRE A REMPLIR A LA FIN DE L'EXAMEN PERIODIQUE DE SANTE,<br/>APRES L'ENTRETIEN AVEC LE MEDECIN</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

11- Vous venez de finaliser votre Examen Périodique de Santé, a-t-il répondu à vos attentes?

- ☐ Oui
  - ☐ Non
  - ☐ Pourquoi ?
- .....

12- Qu'est ce qui, pour vous, différencie cet examen de dépistage du suivi habituel effectué par votre médecin traitant?

- ☐ L'auto-questionnaire sur vos conditions de vie
  - ☐ L'entretien avec le médecin
  - ☐ L'examen clinique approfondi
  - ☐ La prise de sang
  - ☐ Les différents examens spécifiques réalisés (acuité visuelle, tonométrie, acuité auditive, élastométrie ou fibroscan, ECG, spirométrie, rétinographie, test de mémoire...)
  - ☐ La qualité de l'écoute
  - ☐ Les conseils délivrés (alimentation, activité physique, arrêt du tabac, alcool...)
  - ☐ Le temps accordé avec le médecin
  - ☐ Il n'y a pas de différence avec mon suivi habituel par mon médecin traitant
  - ☐ Autre, précisez :
- .....

13- Comptez-vous voir prochainement votre médecin traitant pour discuter des résultats?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne se prononce pas

14- Referez-vous cet examen le moment venu?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne se prononce pas

Nous vous remercions d'avoir bien voulu participer à cette thèse de médecine générale en répondant à ce questionnaire.

PARTIE DU QUESTIONNAIRE A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONCERNANT LES CARRACTERISTIQUES  
DU PATIENT

Ces données complémentaires permettront d'ajuster les données recueillies en fonction des caractéristiques des patients tout en préservant leur anonymat.

➤ Age :

➤ Sexe :                                      Masculin                      Féminin

➤ Score Epices :

➤ ALD :                                      Oui                      Non

➤ Activité Professionnelle :              Actif                      Retraité                      Chômeur

➤ Niveau d'étude :

En vous remerciant pour votre collaboration à ce travail de recherche.

## Annexe 7 – Résultats des questionnaires téléphoniques médecins

Entretiens téléphoniques effectués auprès de 5 médecins généralistes exerçant en Seine Saint Denis.

---

Questions :

- 1) Avez-vous envoyé dans l'année des patients faire un bilan de santé au Centre d'Examen de Santé de Bobigny ?
  - 2) Pourquoi ?
  - 3) Avez-vous reçu des comptes rendus de l'Examen Périodique de Santé ?
  - 4) Qu'en avez-vous pensé ?
  - 5) Ces examens ont-ils permis de mieux prendre en charge vos patients ?
  - 6) Quelles seraient vos propositions pour améliorer l'Examen Périodique de Santé et la communication avec le Centre d'Examen de Santé ?
- 

|                         |
|-------------------------|
| Entretien Médecin N°1 : |
|-------------------------|

Questions 1 et 2 :

Je n'envoie pas de patients faire de bilans de santé au CES, ils y vont d'eux même.

Question 3 :

Oui, j'ai déjà reçu des comptes rendus de l'EPS mais pas pour tous les patients l'ayant réalisé. Environ une douzaine par an (moins d'un par mois).

Questions 4 et 5 :

« Bof ». Les synthèses arrivent trop tardivement (délais d'environ 3 mois). Les patients sont revus trop tardivement avec les résultats.

Les patients ne comprennent pas bien les résultats.

Elles sont « ronéotypées », peu informatives, « bof ».

Ce n'est pas très positif. « C'est de la merde, comme Sophia ».

Questions 6 :

Les résultats devraient arriver plus rapidement et être moins stéréotypés.

Ce serait plus intéressant si les patients étaient orientés par le médecin traitant.

|                          |
|--------------------------|
| Entretien Médecin N° 2 : |
|--------------------------|

Questions 1 et 2 : Non, je n'envoie pas de patient au CES, les patients y vont tout seuls.

Question 3 : Oui, je reçois des comptes rendus de l'EPS de temps à autre. Peu fréquemment.

Questions 4 et 5 :

Les résultats sont corrects mais ont peu d'intérêt.

Ils sont plus intéressants pour un premier bilan chez des personnes non suivies.

Il fait « doublon » pour les patients suivis par un médecin généraliste.

Question 6 :

Il faudrait mieux cibler par la Sécu les patients qui consultent peu leur médecin traitant.

Les dépistages à faire en ville sont plus simples et moins lourds pour mes patients.

Je ne vois pas l'intérêt d'y envoyer mes patients car si besoin je prescris moi-même les examens en ville.

Ça coûte certainement de l'argent et ça n'a pas un intérêt majeur à notre époque.

|                          |
|--------------------------|
| Entretien Médecin N° 3 : |
|--------------------------|

Questions 1 et 2 :

Oui, j'ai déjà envoyé des patients au Centre d'Examen de Santé pour réaliser un EPS.

Dans des situations sociales particulières. Pour les patients n'ayant pas de mutuelle ou si l'organisation de plusieurs examens est compliquée.

S'il y a besoin de faire des « examens spécifiques ». Mais pas en dépistage systématique.

Question 3 : Oui, j'ai reçu des comptes rendus de l'EPS.

Questions 4 et 5 :

Les comptes rendus sont complets, bien faits.

Je mets la première page dans le dossier médical du patient.

Les délais sont longs pour recevoir les résultats.

Les bilans de santé sont des bilans « de débrouillage » ; ils aident plus pour les dépistages.

Question 6 :

Il faudrait mieux cibler les populations « éloignées du soin », mais c'est déjà fait, maintenant ils ciblent mieux les patients.

Avantageux pour réaliser « plusieurs examens ».

Il est difficile de contacter le CES pour les informer au sujet des patients s'il y a des besoins particuliers. Ils sont difficilement joignables

|                        |
|------------------------|
| Entretien Médecin N°4: |
|------------------------|

Questions 1 et 2 :

Oui, j'ai déjà envoyé des patients réaliser un EPS.

Pour permettre à mes patients qui n'ont pas de couverture sociale complémentaire d'avoir un bilan complet.

Question 3 : Oui, j'ai reçu des synthèses.

Questions 4 et 5 :

Utiles quand ils sont ciblés sur des populations précaires ou sans complémentaire santé.

Inutiles pour ceux qui sont suivis régulièrement par leur médecin traitant

Question 6 :

Demander au médecin traitant si le bilan est utile avant de le réaliser. Cela permet de le remettre au centre du parcours de soins de son patient et d'éviter les examens redondants. Il percevra alors les examens de prévention plus utiles et moins coûteux pour l'assurance maladie à l'ère où on restreint le remboursement des médicaments.

|                         |
|-------------------------|
| Entretien Médecin N°5 : |
|-------------------------|

Questions 1 et 2 :

Oui,

Pour certains patients réticents à voir des spécialistes (souvent en raison de problèmes financiers) ou pour ceux préférant regrouper un maximum d'examens sur une même journée

Question 3: Oui

Questions 4 et 5 :

Il y a souvent des doublons avec les examens que le médecin traitant a déjà pu prescrire auparavant (ex: bilan lipidique). Ces bilans sont surtout utiles pour les patients qui viennent rarement consulter leur généraliste. Je pense qu'ils peuvent permettre d'aborder systématiquement des points de prévention que le MG n'a pas toujours le temps d'évoquer en consultation (ex: nécessité de voir son dentiste régulièrement...).

Question 6 :

Après l'examen de santé, il faudrait davantage inciter le patient à revoir plus ou moins rapidement son médecin traitant pour discuter des éventuelles anomalies détectées.

## Annexe 8 – Questionnaire Médecins

### THESE DE MEDECINE GENERALE :

#### EXAMENS PERIODIQUES DE SANTE ET MEDECINS TRAITANTS.

Enquête auprès des médecins généralistes de Seine Saint Denis. Mars-Avril 2016.

Chers confrères, chères consœurs,

Je suis interne en médecine générale à l'Université Paris 7 et réalise ma thèse sur les bilans de santé ou « Examens Périodiques de Santé » proposés par la Sécurité Sociale. Mon travail est dirigé par le Dr Philippe Denoyelle, médecin généraliste à Paris.

Nous avons réalisé une première enquête auprès de 200 consultants venus réaliser un Examen Périodique de Santé au Centre d'Examens de Santé de Bobigny afin de comprendre leurs motivations à effectuer cet examen en plus de leur suivi médical habituel.

Nous souhaiterions, par le biais de ce questionnaire, connaître le point de vue des médecins généralistes de Seine Saint Denis vis-à-vis des bilans de santé de la Sécurité Sociale. Nous pensons qu'une meilleure implication du médecin traitant dans le circuit des bilans de santé pourrait permettre de mieux sélectionner les patients et ainsi d'optimiser L'Examen Périodique de Santé.

L'objectif de ce travail de thèse est de rationaliser la prise en charge des patients en soins primaires et de limiter la redondance de certains examens.

**Répondre à ce questionnaire ne vous prendra que quelques minutes** : même si les questions semblent nombreuses, vous n'avez pas à répondre à toutes les questions mais à seulement certaines en fonction de vos réponses. **Les données recueillies sont anonymes**, cependant si vous souhaitez obtenir les résultats de l'enquête vous pouvez me communiquer vos coordonnées à la fin du questionnaire.

Je sais que vous êtes fréquemment sollicités par ce type de demandes et que cela s'ajoute à votre temps de travail. Pourtant ces travaux de recherche en médecine générale illustrent la spécificité de notre spécialité Médecine Générale et sont le témoin de sa reconnaissance par l'Université.

En vous remerciant pour votre participation. Je vous prie de croire en mes sentiments confraternels les meilleurs.

Aurélia PETIT-GUDENCHET, interne en médecine générale à l'Université Paris 7 Denis-Diderot.

**CONCERNANT LE CENTRE D'EXAMEN DE SANTE (CES) DE SEINE-SAINT-DENIS :**

**1) Avez-vous déjà adressé des patients au Centre d'Examens de Santé de Seine Saint Denis pour réaliser un bilan de santé ?**

- ☐ Oui => *Passez à la question 2.*
- ☐ Non => *Passez à la question 3.*

**2) Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?**

- ☐ Dans des situations sociales particulières
- ☐ Pour les patients précaires
- ☐ Pour sensibiliser le patient à son état de santé
- ☐ Pour aborder des points de prévention que je n'ai pas toujours le temps d'évoquer en consultation
- ☐ Côté pratique (avantage de réaliser tous les examens en même temps au même endroit)
- ☐ Pour un bilan annuel dans le cadre du suivi de certaines pathologies chroniques (diabète, HTA, insuffisance respiratoire chronique...)
- ☐ Pour réaliser des examens particuliers (frottis, rétinographie, fibroscan, spirométrie...)
- ☐ Pour effectuer des séances d'Education thérapeutique
- ☐ Pour obtenir une aide à l'accès aux droits
- ☐ Autre :

---

*=> Passez à la question 4.*

**3) Si non, pourquoi ?**

- ☐ Je ne connais pas le Centre d'Examens de Santé de Seine Saint Denis
- ☐ Le Centre d'Examens de Santé est trop éloigné pour mes patients
- ☐ Les patients y vont d'eux même
- ☐ Ça coûte cher
- ☐ Je trouve que les examens réalisés au cours de l'Examen Périodique de Santé sont inutiles ou injustifiés
- ☐ Je ne comprends pas l'intérêt d'un bilan de santé
- ☐ Je peux prescrire moi-même les examens que le patient nécessite
- ☐ Je trouve que ces examens sont plus simples à faire en ville
- ☐ Autre :

**CONCERNANT LES EXAMENS PERIODIQUES DE SANTE ou EPS :**

**4) Avez-vous déjà reçu des comptes rendus du bilan de santé réalisé au Centre d'Examens de Santé de Seine-Saint-Denis ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**5) Trouvez-vous que l'Examen Périodique de Santé est utile POUR LES MEDECINS ?**

- ☐ Oui => *Passez à la question 6.*
- ☐ Non => *Passez à la question 7.*

**6) Si oui, pourquoi ?**

- ☐ Cet examen a déjà révélé des anomalies que j'ignorais concernant mes patients
  - ☐ Cet examen m'a permis d'améliorer la prise en charge de certains patients
  - ☐ Cet examen m'a permis d'améliorer le suivi des pathologies chroniques de certains patients.
  - ☐ Cet examen me permet de compléter le dossier médical du patient
  - ☐ l'Examen Périodique de Santé est complémentaire à ma prise en charge
  - ☐ Autre :
- 

*=> Passez à la question 8.*

**7) Si non, pourquoi ?**

- ☐ Cet examen ne m'a jamais rien appris
  - ☐ Cet examen est redondant avec ma prise en charge
  - ☐ Cet examen est trop généraliste
  - ☐ Les diagnostics sont parfois erronés
  - ☐ Les anomalies décelées ne sont pas toujours pertinentes
  - ☐ En cas d'anomalie décelée lors du bilan, les propositions de suivi ne me paraissent pas adaptées
  - ☐ Il y a trop de papiers
  - ☐ Les résultats arrivent trop tardivement
  - ☐ Autre :
- 

*=> Passez à la question 8.*

**8) Trouvez-vous que l'Examen Périodique de Santé est utile POUR LES PATIENTS ?**

- ☐ Non => *Passez à la question 9.*
- ☐ Oui, pour tous => *Passez à la question 10.*
- ☐ Oui, pour certains patients => *Passez à la question 11.*
- ☐ Oui, dans certaines circonstances => *Passez à la question 12.*
- ☐ Autre :  
.....

**9) Si non, Pourquoi ?**

- ☐ Les consultants ne sont pas assez « ciblés »
- ☐ Il n'y a pas d'intérêt à réaliser des bilans de santé
- ☐ Il n'y a pas lieu de dépister sans signe d'alerte
- ☐ Ces examens entraînent trop de risque d' « incidentalome » (c'est-à-dire de déboucher sur des anomalies entraînant des examens inutiles et coûteux alors que ne pas avoir réalisé de dépistage n'aurait pas eu de conséquence sur la santé du patient)
- ☐ Ces examens sont trop coûteux
- ☐ Stress inutile généré par la découverte d'anomalies minimales
- ☐ Autre :  
.....

*=> Passez à la question 13.*

**10) Si vous avez répondu « Oui, pour tous », pourquoi ?**

- ☐ Ces examens de dépistages devraient être proposés plus souvent à tout le monde
- ☐ Intérêt de la gratuité des examens réalisés
- ☐ Côté pratique de réaliser tous les examens en un seul lieu et un seul temps
- ☐ Le passage au CES permet parfois une prise de conscience du patient entraînant une meilleure adhésion à son suivi ou à son traitement
- ☐ Cet examen permet de favoriser l'accès aux droits des patients
- ☐ Autre :  
.....

*=> Passez à la question 13.*

**11) Si vous avez répondu « Oui, pour certains patients », pour lesquels ?**

- ☐ Les patients précaires
- ☐ Les patients sans mutuelle
- ☐ Les patients n'ayant pas de médecin traitant
- ☐ Les patients qui n'ont pas vu de médecin depuis longtemps
- ☐ Pour les patients « difficiles », qui adhèrent difficilement à leur suivi ou à leur traitement
- ☐ Autre :  
.....

*=> Passez à la question 13.*

**12) Si vous avez répondu « Oui, dans certaines circonstances », lesquelles ?**

- ☐ Si l'organisation de plusieurs examens en ville est compliquée
- ☐ En bilan de « débrouillage »
- ☐ A partir d'un certain âge
- ☐ A des moments « clés » de la vie
- ☐ Pour les patients difficiles, qui adhèrent difficilement à leur suivi ou à leur traitement
- ☐ Autre :

.....  
=> *Passez à la question 13.*

**CONCERNANT L'EXAMEN PERIODIQUE DE SANTE ET LE MEDECIN TRAITANT :**

**13) Pour les patients suivis, pensez-vous que la décision de réalisation de l'Examen Périodique de Santé devrait être discutée avec le médecin traitant ?**

- ☐ Oui => *Passez à la question 14.*
- ☐ Non => *Passez à la question 15.*

**14) Si Oui, pourquoi ?**

- ☐ Afin de choisir une date de réalisation de l'examen pertinente (bilan annuel, avant anesthésie, avant de partir en voyage...) ?
- ☐ Afin de sélectionner les examens pertinents à proposer au patient ?
- ☐ Afin de savoir si le patient n'a pas déjà réalisé des examens récemment ?
- ☐ Afin de déterminer l'intérêt de cet examen pour chaque patient ?
- ☐ Autre :

.....  
=> *Passez à la question 16.*

**15) Si Non, pourquoi ?**

.....  
.....

**16) L'Examen Périodique de Santé devrait-il être prescrit par le médecin traitant ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Autre / Commentaires :

**CONCERNANT LA COMMUNICATION AVEC LE CENTRE D'EXAMENS DE SANTE DE SEINE SAINT DENIS :**

**17) Souhaiteriez-vous être prévenus à l'avance par le Centre d'Examens de Santé ou la CPAM qu'un de vos patients va réaliser un bilan de santé?**

☐ Oui

☐ Non

☐ Autre / Commentaires :

---

---

**18) Comment pourrions-nous améliorer la communication entre vous et le Centre d'Examens de Santé ?**

☐ Numéro téléphonique dédié

☐ Communication par e-mail

☐ Communication par courrier avant et après examen

☐ Invitation envoyée au médecin traitant plutôt qu'au patient

☐ Inscription via espace pro

☐ Autre / Commentaires :

---

---

**Merci pour votre participation !**

Nous vous remercions d'avoir bien voulu participer à cette thèse de médecine générale en répondant à ce questionnaire.

**Si vous avez des commentaires ou suggestions à propos de ce questionnaire, merci de les partager :**

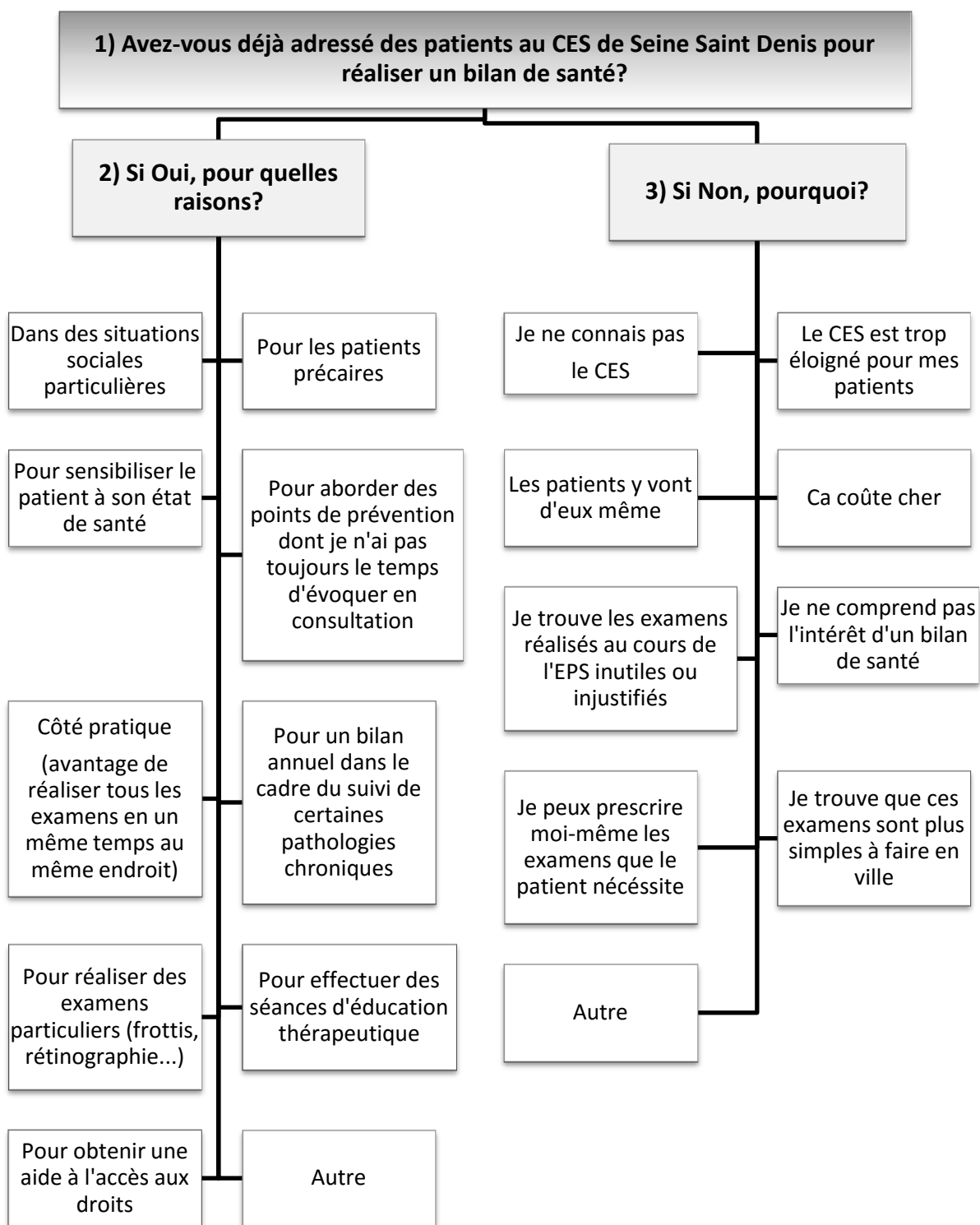
---

---

---

**Les réponses sont anonymes, cependant si vous souhaitez recevoir les résultats, vous pouvez nous laisser vos coordonnées postales ou votre adresse courriel :**

---



**Figure 8: Organigramme des 3 premières questions aux médecins.**

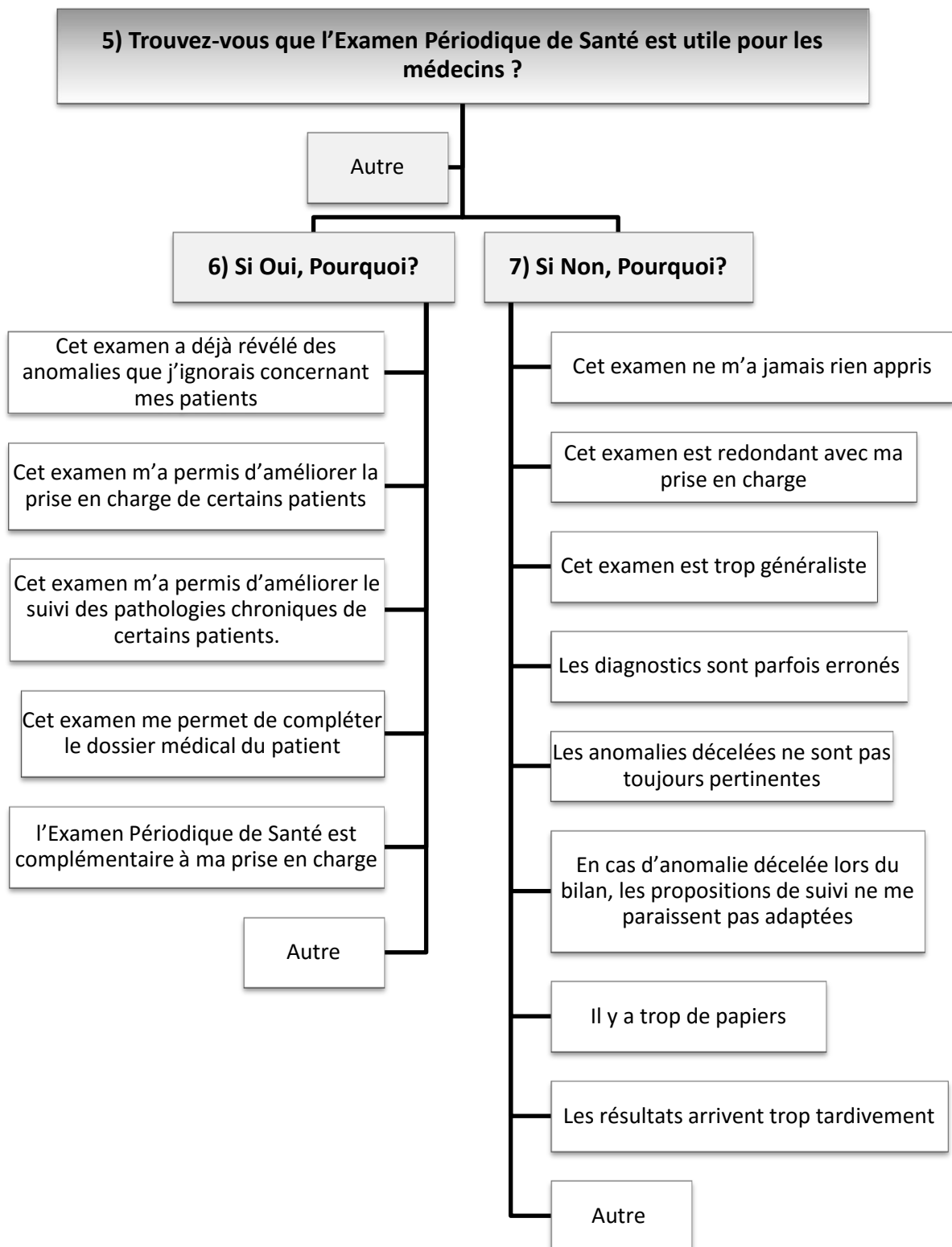


Figure 9: Organigramme des questions 5, 6 et 7 aux médecins.

## 8) Trouvez-vous que l'Examen Périodique de Santé est utile pour les patients?

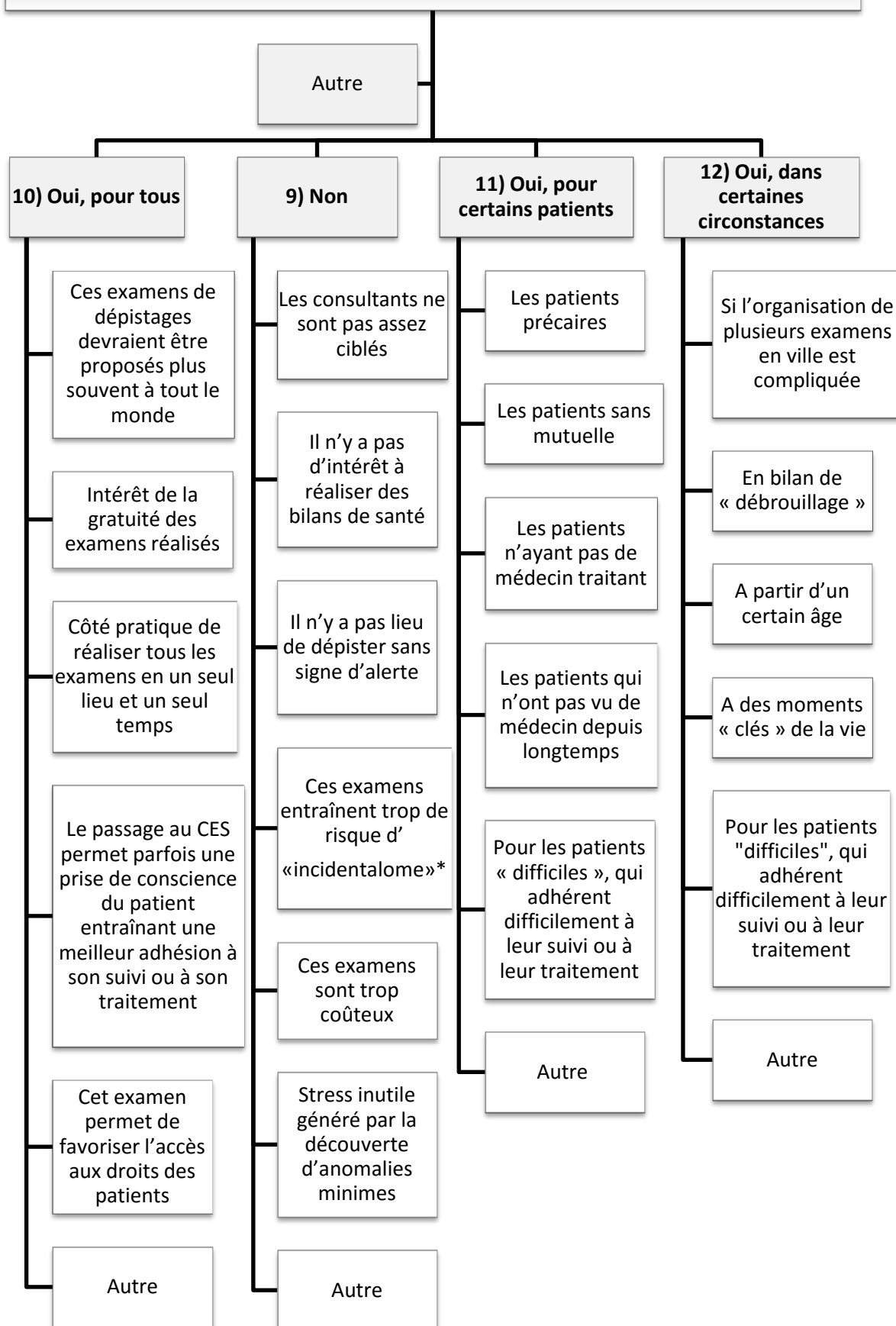


Figure 10: Organigramme des questions 8 à 12 aux médecins.

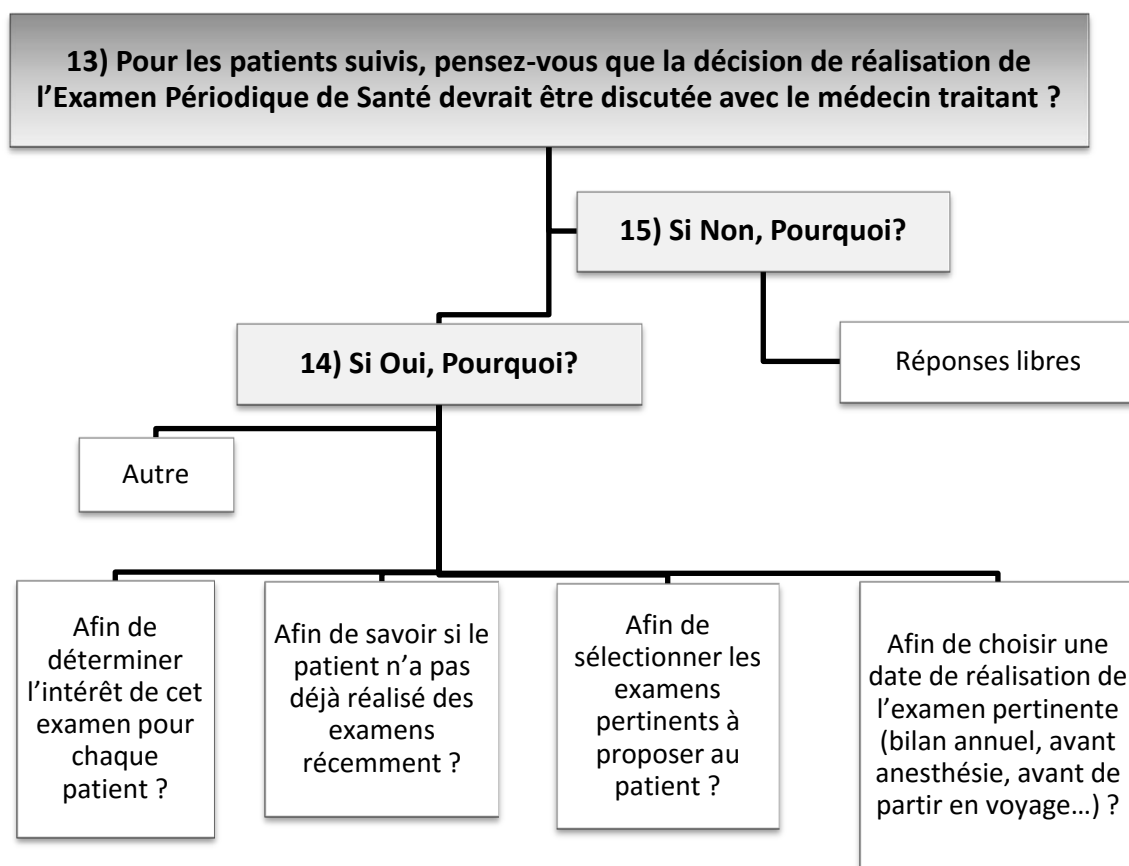


Figure 11: Organigramme des questions 13,14 et 15 aux médecins.

## **Annexe 9 – Réponses des 7 médecins exclus de l'analyse car ils n'ont jamais reçu de compte rendu du CES de Seine Saint Denis.**

Aucun des 7 médecins n'avait adressé de patient au Centre d'Examens de Santé de Seine Saint Denis, car 6 praticiens sur 7 ne connaissaient pas le CES de Seine Saint Denis et un praticien trouvait les examens réalisés au cours de l'EPS inutiles ou injustifiés. Un médecin a précisé : « Centre à Paris ».

### **A la question : « Trouvez-vous que l'Examen périodique de Santé est utile pour les médecins ? »**

4 médecins ont répondu oui, 2 ont répondu non et un a répondu « rarement ».

Les raisons pour lesquelles les 4 médecins trouvaient que l'EPS leur était utile étaient : car il avait déjà révélé des anomalies qu'ils ignoraient et car il leur permettait de compléter le dossier médical du patient pour 2 médecins. Car il était complémentaire à sa prise en charge pour 1 médecin. 2 praticiens ont donné d'autres raisons : « Le patient se réinvestit dans sa prise en charge », « Il permet de réaliser sans hospitalisation, une série d'examens cliniques, biologiques, cardiologiques, dentaires, etc en un seul temps, assez concentré ».

Les 2 médecins ayant répondu que l'EPS ne leur était pas utile l'ont fait en raison de la redondance avec leur prise en charge (pour les 2). Un des deux trouvait également que cet examen était trop généraliste et que les anomalies décelées n'étaient pas toujours pertinentes.

### **A la question : « Trouvez-vous que l'Examen Périodique de Santé est utile pour les patients ? »,**

un médecin a répondu non, 2 ont répondu oui pour tous, 3 ont répondu dans certaines circonstances et 3 ont répondu pour certains patients.

Le médecin qui trouvait que l'EPS n'était pas utile aux patients a expliqué que ces examens étaient trop coûteux et que « La majorité des patients sont déjà très médicalisés. ».

Les deux médecins qui trouvaient que l'EPS était utile pour tous les patients ont répondu tous les deux que cet examen devrait être proposé plus souvent à tout le monde en raison de sa gratuité et de son côté pratique.

Les 3 médecins ayant répondu que l'EPS était utile pour certains patients ont précisé: pour les patients qui n'ont pas vu de médecin depuis longtemps (2), pour les patients précaires (2) ou sans mutuelle (2), pour les patients « difficiles » qui adhèrent peu à leur suivi ou à leur traitement (2) et pour les patients qui n'ont pas de médecin traitant (1).

Les 3 médecins ayant répondu que l'EPS était utile dans certaines circonstances ont précisé : si l'organisation de plusieurs examens en ville est compliqué (2), en bilan de « dérouillage » (2), pour les patients « difficile » (2), à partir d'un certain âge (1) et à des moments clés de la vie (1).

5 médecins ont répondu que la décision de réalisation de l'EPS devrait être discutée avec le médecin traitant. Parmi eux tous ont sélectionné les propositions : afin de sélectionner les examens pertinents à proposer aux patients, afin de savoir si des examens n'ont pas déjà été réalisés récemment et afin de déterminer l'intérêt de cet examen pour chaque patient. Un seul a sélectionné la proposition : afin de choisir une date d'examen pertinente. Un médecin a commenté : « Une concertation Centre de Santé - Médecin traitant - malade entraîne à l'évidence une meilleure prise de conscience et une valorisation des bilans aux yeux du malade et du médecin traitant ».

2 médecins ont répondu que la décision de réalisation de l'EPS ne devrait pas être discutée avec le médecin traitant, car ils trouvaient que cet examen devrait être systématique: « A faire systématiquement tous les cinq ans. Avis du médecin traitant utile pour étudier les résultats », « Nécessité de le proposer à tout le monde sans avis du médecin traitant ».

4 médecins ont répondu que l'EPS devrait être prescrit par le médecin traitant (dont un « oui peut être »). Un médecin n'a pas répondu à cette question et un médecin a répondu qu'il ne devrait pas être prescrit par le médecin traitant mais « [N.D.R. A faire] systématiquement par la CPAM ». Un médecin a commenté : « A la fois prescrit et libre accès comme il l'est actuellement. Mais il doit y avoir une sollicitation par info courrier à chaque patient, par exemple, à partir de la cinquantaine, ou 1 ou 2 années avant la retraite, etc... ».

6 médecins étaient favorables à la proposition d'être contacté par le CES ou la CPAM avant qu'un de leur patient effectue cet examen alors qu'un n'y était pas favorable.

Afin d'améliorer la communication avec le CES, 5 médecins préféraient une communication par email et 3 préféraient une communication par courrier avant-après examen.

## **2 Commentaires libres :**

« Les bilans de santé proposés aux patients par la CPAM semblent de plus en plus rares »

« Trop d'analyses ! Cela n'empêche pas les patients de redemander des analyses. Ils ne viennent même pas chercher les résultats! Ce modèle m'a bien déçu ! ».

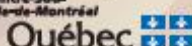
**Annexe 10 – Fiche de prévention clinique, recommandations remplaçant celles des évaluations médicales périodiques Collège des Médecins du Québec 2015 [68].**

Fiche de PREVENTION CLINIQUE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Tabagisme</b><br/>Identifier, documenter l'évolution du statut tabagique et conseiller au besoin (CAN ADAPPT 2012)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p><b>Hyperlipidémie</b><br/>Faire un bilan lipidique aux 3 à 5 ans chez tous les hommes de 40 à 75 ans et toutes les femmes de 50 à 75 ans (SCC 2013)</p>                                                                                                                                                                                                                                                    | <p><b>Alimentation et activité physique</b><br/>Il peut être approprié, en fonction de l'état général ou de facteurs de risques cardiovasculaires, de recommander les mesures à adopter (USPSTF 2014)</p>  |
| <p><b>Diabète</b><br/>Dépister tous les 3 ans chez les plus de 40 ans, de même que chez les moins de 40 ans porteurs de facteurs de risque (ACD 2013, GECSSP 2012)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p><b>Hypertension artérielle</b><br/>Mesurer la tension artérielle de chaque patient à chaque visite médicale appropriée (GECSSP 2012, PECH)</p>                                                                                                                                                                                                                                                             | <p><b>Abus d'alcool</b><br/>Identifier l'abus d'alcool chez les adultes (USPSTF 2013, CMQ 2012)</p>                                                                                                       |
| <p><b>Obésité</b><br/>Mesurer l'indice de masse corporelle chez tous les adultes, puis offrir ou référer à des interventions comportementales structurées si l'obésité est documentée (GECSSP 2015)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p><b>Cancers</b><br/>Dépister aux 2 ans après une décision éclairée du patient : pour les hommes - colorectal (50-74 ans) et prostate (55-70 ans); pour les femmes - sein (50-69 ans), colorectal (50-74 ans), col utérin (21 à 69 ans) (ASG 2010, INSPQ 2011, ACP 2012, CMQ 2013, USPSTF 2012, GECSSP 2013, 2014)</p>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>Ostéoporose</b><br/>Rechercher des facteurs de risques pour les 50 ans et plus. Si identifiés, effectuer une mesure de la densité minérale osseuse ainsi que pour les 65 ans et plus (SCO, USPSTF 2010, MSSS 2012)<br/><br/>Documenter une histoire de chute à partir de 65 ans (INSPQ 2011)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p><b>Infections transmissibles sexuellement et par le sang</b><br/>Évaluer les facteurs de risque chez tout adulte actif sexuellement, offrir un counseling préventif et dépister les ITSS selon les facteurs de risque décelés (MSSS 2014, USPSTF 2014)</p>                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p><b>Immunisation</b><br/>Compléter la vaccination de l'adulte selon les recommandations du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) en considérant l'âge, les facteurs de risque (dont la grossesse et les maladies chroniques) et le nombre de doses déjà reçues pour « diphtérie - coqueluche - tétanos », « rougeole - rubéole - oreillons ». Les adultes réceptifs de certains groupes pourraient nécessiter une vaccination contre la poliomyélite et la varicelle. Offrir annuellement la vaccination contre l'influenza surtout s'il y a des facteurs de risque chez l'adulte ou des contacts familiaux à risque. Vacciner une fois les adultes de plus de 65 ans, de même que les plus de 18 ans en état d'immunosuppression contre les pneumocoques. Offrir le vaccin contre le Zona aux 60 ans et plus et le considérer pour certains groupes à risque dès l'âge de 50 ans. Envisager tout autre vaccin, selon les risques, dont ceux pour protéger les voyageurs.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

Ces recommandations sont issues de données probantes récentes et remplacent celles de l'évaluation médicale périodique. Elles s'appliquent lors des visites médicales appropriées ou d'un suivi régulier. D'autres activités préventives peuvent être pratiquées en fonction du jugement clinique.

Auteurs : Drs Claude Thivierge, Alexandra Kosowski, Claude Laberge, Monique Letellier, Sylvie Venne. Réviseurs : Drs Johanne Blais, Carl Fournier, François Goulet.  
© Direction de santé publique du CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal et Collège des médecins du Québec. Tous droits réservés - 2015

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal  
  
**Québec**


  
**COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC**

# Annexe 11 - Bilan de santé 20-75 ans selon les recommandations Suisses EviPrev, Revue Médicale Suisse 2015 [75].

## RECOMMANDATIONS EVIPREV

RECOMMANDATIONS EVIPREV

|                                      |  | 18                                                                                                                                                    | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 |    |    |
|--------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                                      |  | <div>Preuves de bon niveau</div> <div>Preuves de niveau acceptable</div> <div>Pas de preuve pour recommander ou déconseiller cette intervention</div> |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                                      |  | A1                                                                                                                                                    | A2 | A3 | A4 | A5 | A6 | A7 | B1 | B2 | B3 | B4 | B5 | B6 | B7 |
| Tabac                                |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Alcool                               |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Activité physique                    |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Alimentation                         |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Exposition solaire                   |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Comportement sexuel                  |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Hygiène dentaire                     |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Côlon et rectum #                    |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Prostate #                           |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Sein #                               |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Poumon #                             |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Col de l'utérus                      |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Peau                                 |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Cavité orale                         |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Diabète                              |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Dyslipidémie                         |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Hypertension artérielle              |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Obésité                              |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Antécédents de l'infarctus abdominal |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| C. trachomatis                       |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Gonorrhée                            |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Syphilis                             |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Hépatites B et C                     |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| HIV                                  |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Depression                           |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Ostéoporose #                        |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Dysthyroïdie                         |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Déficit en vitamine D                |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Violence domestique                  |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Glaucome                             |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Diphthérie - tétanus                 |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Cochélie                             |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Rougeole, oreillons, rubéole         |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Varicelle                            |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Hépatite A                           |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Hépatite B                           |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Papillome (HPV)                      |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Pneumocoque                          |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Grippe                               |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Encéphalite à IgG                    |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Meningocoque                         |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Aspirine #                           |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Vitamine D + calcium                 |  |                                                                                                                                                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

18

25

30

35

40

45

50

55

60

65

70

75

Les recommandations Eviprev sont soutenues par:

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

Swiss Agency for Science and Innovation

</

H: homme, F: femme, IMC: indice de masse corporelle  
 FRCV: facteur de risque cardio-vasculaire, UPA: unité paquet année  
 Adapté de Cornuz J, Auer R, Guesson J, Rodondi N. Rev Med Suisse 2014;10:177-85  
 \* chimiothérapie  
 # ostéodensitométrie non remboursée  
 en accord avec l'initiative "Choosing Wisely"



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin  
 Società Svizzera di Medicina Interna Generale  
 Swiss Society of General Internal Medicine



Société Suisse de Gériatrie  
 Società Svizzera di Geriatria  
 Swiss Society of Geriatrics



KHM CPMR CMB CPM  
 Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie  
 Società Svizzera di Cardiologia  
 Swiss Society of Cardiology  
 Les institutions académiques ayant participé à l'élaboration de ces recommandations sont:  
 PMU, Polyclinique médicale universitaire de Lausanne  
 HUG, Service de médecine de premier recours  
 Inselspital, Universitätsklinik Bern, Poliklinik FMH Innere Medizin  
 CHUV, Institut für Hausarztmedizin  
 Uniklinik, Universitätsklinik für Hausarztmedizin bei der Basel

## **L'EXAMEN PERIODIQUE DE SANTE DE LA CPAM EN 2016 :**

### **Point de vue des patients et des médecins généralistes de Seine Saint Denis.**

#### **RESUME**

Dans le cadre de la politique de prévention, les caisses d'assurance maladie proposent régulièrement des Examens Périodiques de Santé de dépistage (ou EPS) à leurs assurés sociaux. De son côté, le médecin traitant joue également un rôle pivot dans la prévention et le dépistage des maladies auprès de ses patients.

Quelle est alors la place de l'Examen Périodique de Santé pour les patients bénéficiant déjà d'un suivi médical régulier organisé par leur médecin traitant ?

Nous avons effectué deux enquêtes prospectives observationnelles. L'une auprès de 200 consultants majeurs, ayant un médecin traitant, venus effectuer un EPS au Centre d'Examen de Santé (CES) de Bobigny. L'autre auprès de 83 médecins généralistes exerçant en Seine-Saint-Denis.

Nous avons pu ainsi comparer l'opinion des patients et des médecins sur l'EPS et dégager des pistes pour mieux définir ses indications.

Les patients étaient extrêmement favorables à l'examen de santé, mais les résultats sont difficilement généralisables en raison du biais du volontariat.

L'opinion des médecins était beaucoup plus nuancée : l'EPS s'avérait souvent redondant avec leurs prises en charge ou mal ciblé en raison d'un manque de coordination entre CES et médecin traitant. Pour cette raison, 80% des médecins souhaitaient discuter du contenu et de l'intérêt de cet examen avant qu'il ne soit proposé à certains de leurs patients ; à savoir les patients précaires, éloignés du soin ou « difficiles ».

L'Examen Périodique de Santé peut être un complément à la prise en charge du médecin traitant mais il serait judicieux, pour optimiser cet examen, de renforcer le ciblage des patients et d'en améliorer le contenu grâce à l'aide du médecin traitant.

**MOTS CLES :** Examen Périodique de Santé, EPS, bilans de santé, check-up, bilans de la sécurité sociale, dépistage systématique, examen médical périodique.