

SECURITE SOCIALE



**l'Assurance
Maladie**

HAUTE-SAVOIE

AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

**CPAM DE
HAUTE-SAVOIE**
RAPPORT CES 2018

SOMMAIRE

INTRODUCTION

LES FAITS MARQUANTS



P.6 PRÉSENTATION DU TERRITOIRE D'INTERVENTION DU CES ET DES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

- * Représentation géographique du territoire sur lequel le CES intervient



P.9 PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU CES

- * Informations générales



P.11 PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA POPULATION REÇUE



P.15 PRÉSENTATION DE L'ACTIVITÉ PAR GRANDES ORIENTATIONS DE LA COG 2018 - 2022

- * Objectifs quantitatifs d'activité
- * Objectifs qualitatifs d'activité



P.25 RÉSULTATS DES EPS



P.28 PERSPECTIVES 2019

ANNEXES



Les Centres d'Examens de Santé (CES) ont évolué régulièrement pour répondre aux besoins de la société. L'examen périodique de santé (EPS) est passé d'un bilan santé à un véritable examen de prévention destiné prioritairement aux populations en situation de précarité ou ne bénéficiant pas d'un suivi médical régulier (médecine du travail, universitaire...) : chômeurs, retraités, inactifs, jeunes sans emploi, etc

Les actions de prévention visent à **améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation** des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accident.

L'EPS est réalisé par une équipe pluridisciplinaire et représente un temps privilégié pour faire le point sur sa santé, avec :

- un questionnaire socio-administratif complet permettant d'adapter le contenu de l'EPS aux facteurs de risque du consultant et à ses préoccupations,
- une information sur les droits, la déclaration du médecin traitant, la mise à jour de la carte Vitale,
- un examen paraclinique adapté à chacun et pouvant comporter une analyse de sang et d'urine, la mesure de la tension artérielle, du poids, de la taille, des examens de la vue, de l'audition, un électrocardiogramme, un examen spirométrique, ...
- un examen bucco-dentaire,
- un examen médical.

La place des CES dans l'offre de l'Assurance Maladie évolue pour faire des CES des acteurs à part entière de la **politique de prévention** et de Gestion Du Risque (GDR). Cela se traduit par :

- le renforcement des passerelles entre l'offre des CES et les autres offres de services en santé de

l'Assurance Maladie (programmes SOPHIA, M'T Dents, ...),

- la mise en œuvre de programmes inscrits dans les **plans de santé publique** dans lesquels l'Assurance Maladie est impliquée (vaccination, dépistages organisés des cancers, réduction du tabagisme,...),
- le développement d'actions **d'information, de prévention et d'accompagnement personnalisé**, notamment pour les patients souffrant de pathologies chroniques,
- le renforcement d'actions de **lutte contre les inégalités de santé** :
 - * **le ciblage au profit prioritairement des personnes éloignées du système de santé**,
 - * le développement d'une offre d'information sur les droits et le système de santé,
 - * l'accompagnement vers les **droits** (CMUC/ ACS..) et les **soins** (orientations).

L'éducation pour la santé représente tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à **vouloir** être en bonne santé, à **savoir** comment y parvenir, à **faire** ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à **recourir** à une aide en cas de besoin . L'éducation pour la santé a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité. L'éducation pour la santé aide chaque

personne, en fonction de ses besoins, de ses attentes et de ses compétences, à comprendre l'information et à se l'approprier pour être en mesure de l'utiliser dans sa vie .

Les finalités de l'EPS sont doubles :

- pour le consultant, c'est lui permettre de
 - * bénéficier d'actions de dépistage s'appuyant sur les recommandations actuelles,
 - * faire le point sur sa santé en individuel (approche globale, médicale et éducative) en lui proposant le cas échéant une offre complémentaire fondée sur une approche éducative en collectif (ateliers d'éducation en santé, d'éducation thérapeutique),
 - * s'inscrire ou se réinscrire dans un parcours

de soins, coordonné par le médecin traitant,

- * bénéficier, en lien avec le médecin traitant et au regard des préconisations de l'EPS, d'orientations dans le système de santé pour des prises en charge médicales et/ou éducatives adaptées.
- Pour le médecin traitant, c'est lui permettre de bénéficier :
 - * d'un éclairage complémentaire, notamment éducatif et préventif, sur l'état de santé et les habitudes de vie de son patient par une équipe pluri-professionnelle,
 - * d'un soutien dans l'orientation de son patient vers des prises en charge spécifiques notamment éducatives.



FAITS MARQUANTS

Poursuite de la mise en place des évolutions de l'EPS rénové initiée en 2017 (modulation biologique et paraclinique)

- ◆ Développement de l'offre en **éducation pour la santé** (48 ateliers collectifs sur les thèmes alimentation, activité physique, audition, santé bucco-dentaire et tabac).
- ◆ Mise en place d'un **suivi médical personnalisé** en cas d'EPS dit « positif », c'est-à-dire avec détection d'une anomalie nécessitant une prise en charge : une fiche de suivi qualifie l'anomalie, le degré d'urgence et la gravité, l'orientation préconisée et le délai pour rappeler le consultant. Un infirmier assure le suivi : 190 consultants ont fait l'objet d'un suivi.
- ◆ Développement des **formations** pour l'équipe du CES :
 - organisation et modalité de fonctionnement du dépistage organisé des cancers (toute l'équipe du CES),
 - éducation en santé : mise en place et animation d'ateliers de prévention et d'éducation pour la santé (infirmier),
 - approche éducative au sein de l'EPS (infirmier),
 - SAGES 2 (réfèrent technique, médecin et infirmier),
 - maladie rénale chronique (infirmier).

Développement de la lutte contre les inégalités de santé

- ◆ Dynamisation des relations partenariales pour la promotion de l'EPS pour les personnes les plus précaires (32 réunions partenariales en 2018).
- ◆ Mise en place du recueil systématique des détections de situations de renoncement aux soins (PFIDASS) en février 2018 .

Contribution au partage des informations

Mise en place de l'ouverture du DMP à l'accueil du CES en avril.

Ressources :

- ◆ Renouvellement des effectifs : 2 départs en congés maternité, des changements de médecin, l'encadrement de 3 stagiaires (infirmiers et secrétaire).
- ◆ Renouvellement du marché avec le laboratoire d'analyses biologiques externes en février.

Développement de l'efficacité et la qualité pour l'accueil des consultants

- ◆ Optimisation du planning des EPS avec le développement des rendez-vous en 2 temps et la mise en place d'un planning médecin.
- ◆ Mise en place d'un questionnaire de satisfaction au quotidien pour les consultants du CES.

1

PRESENTATION DU TERRITOIRE D'INTERVENTION DU CES ET DES CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

- Représentation géographique du territoire sur lequel le CES intervient



REPRÉSENTATION GÉOGRAPHIQUE DU TERRITOIRE SUR LEQUEL LE CES INTERVIENT



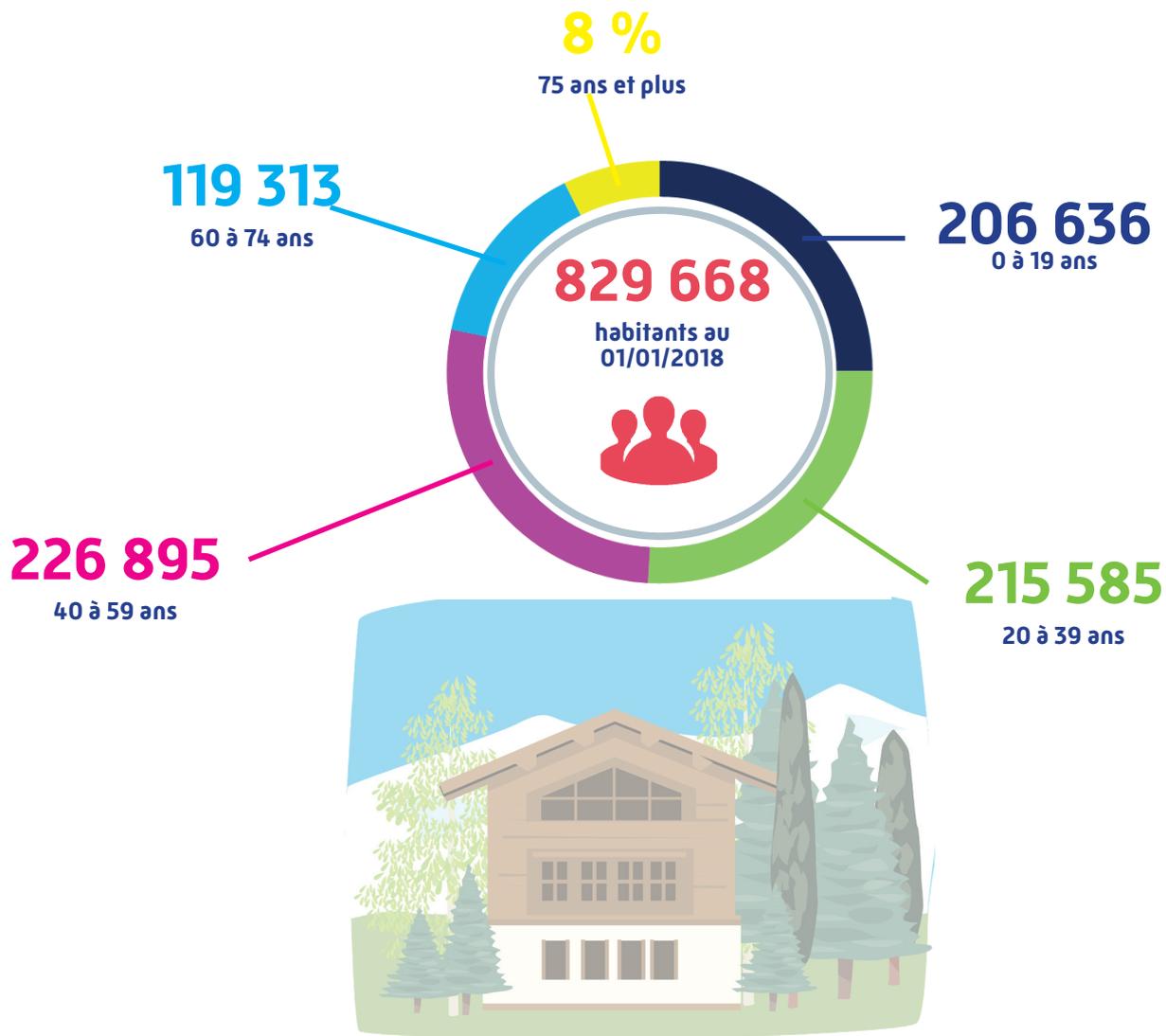
Le CES d'Annecy intervient sur l'ensemble du département de la Haute-Savoie, il n'y a pas de site secondaire. Le département de la Haute-Savoie a des spécificités territoriales qui peuvent avoir une incidence sur le positionnement du CES :

- ◆ Un taux de pauvreté parmi les plus bas de France. Cela s'explique en partie par l'attractivité de la Suisse (travail frontalier). Mais cette situation est contrastée avec de fortes disparités et un coût de la vie important. Les secteurs de précarité peuvent être :
 - Géographiques (par exemple : secteurs de Cluses, Rumilly, Annemasse).
 - Professionnels, forte activité saisonnière.
- ◆ Un enclavement lié à la topologie du territoire qui rend l'accès par les transports plus difficile, c'est le cas en particulier du Chablais (Thonon-les-Bains).
- ◆ Une répartition de l'offre de soins hétérogène notamment pour ce qui concerne les médecins traitants.

(1) (2) Source INSEE : taux pour 1 000 habitants en 2016. (3) Source INSEE : taux au 3ème trimestre 2018 (provisoire) au sens du BIT, données CVS (corrigées des variations saisonnières).

La croissance démographique de la Haute-Savoie est une des plus dynamique de la région Rhône-Alpes.

Nombre d'habitants en HAUTE- SAVOIE



Densité de la population au km ²	Source Insee 2018	189
Taux de pauvreté	Source Insee 2014	9,4 %
Taux d'activité des 15 à 64 ans	Source Insee 2014	79,3 %
Nombre de bénéficiaires de l'AME	Source CNAMTS au 31/12/2016	1 939
Nombre de bénéficiaires de la CMUC	Source CNAMTS au 31/12/2017	20 175
Nombre de bénéficiaires de l'ACS	Source CNAMTS au 31/12/2017	9 688

2

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU CES



INFORMATION GÉNÉRALE

Le CES d'Annecy est en gestion directe. Il réalise les EPS pour la CPAM de Haute-Savoie. Situé dans les locaux de Boschetti, le CES ne possède pas de laboratoire de biologie intégré : les analyses sont réalisées par un prestataire extérieur, dans le cadre d'un marché public.

CES d'Annecy
10 Av. Lucien Boschetti
74000 ANNECY

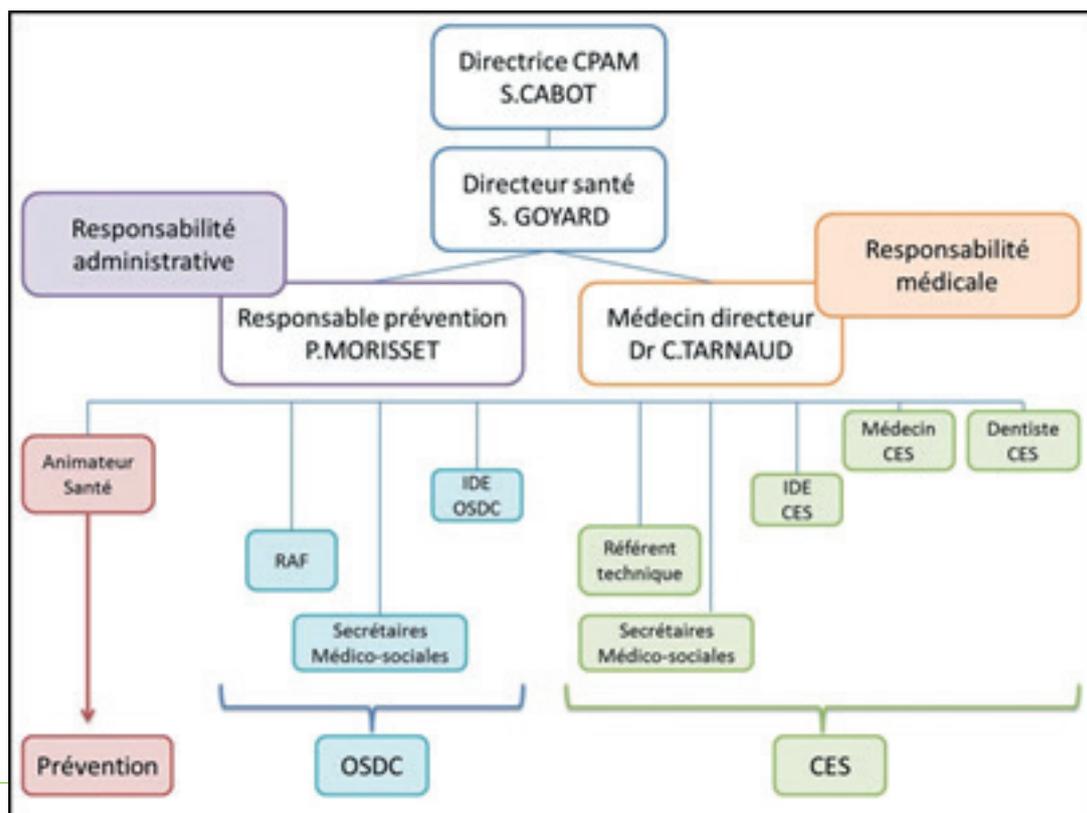
Tel : 04 57 09 50 29
ces.cpam-annecy@assurance-maladie.fr
7h45-12h00 13h30-16h00

Le CES d'Annecy est intégré dans le département Prévention, au même titre que l'OSDC (Œuvre Sociale de Dépistage des Cancers), permettant une meilleure coordination et une synergie des actions de prévention menées par la CPAM.

Effectif en ETP au CES d'Annecy (au 31 décembre 2018)

	2014	2015	2016	2017	2018
Effectifs disponibles en ETP	7.16	7.45	7.47	6,98	8,33
<i>Effectifs en ETP par catégories d'emploi</i>					
Employés et cadres	2.61	2.97	2.65	2,87	3.39
Auxiliaires Médicaux	2.41	2.35	2.29	1,84	2,24
Informaticiens	0	0	0	0	0
Praticiens	2.14	2.13	2.53	2,28	2,70
Personnel de laboratoire	0	0	0	0	0

Organigramme fonctionnel



3

**PRÉSENTATION GÉNÉRALE
DE LA POPULATION REÇUE**

3 272

C'est le nombre d'exams périodiques de santé réalisés en 2018

→ **Description des consultants**

Avec un sex-ratio équilibré (49 % d'hommes), l'âge moyen des consultants est de 44 ans. La proportion de consultants âgés de 65 ans et plus est de 12.5 %. Les personnes en situation de chômage ou sans activité professionnelle représentent 35 % des consultants (âges de 16 ans et plus). Les bénéficiaires de la CMU représentent 12 % des consultants.

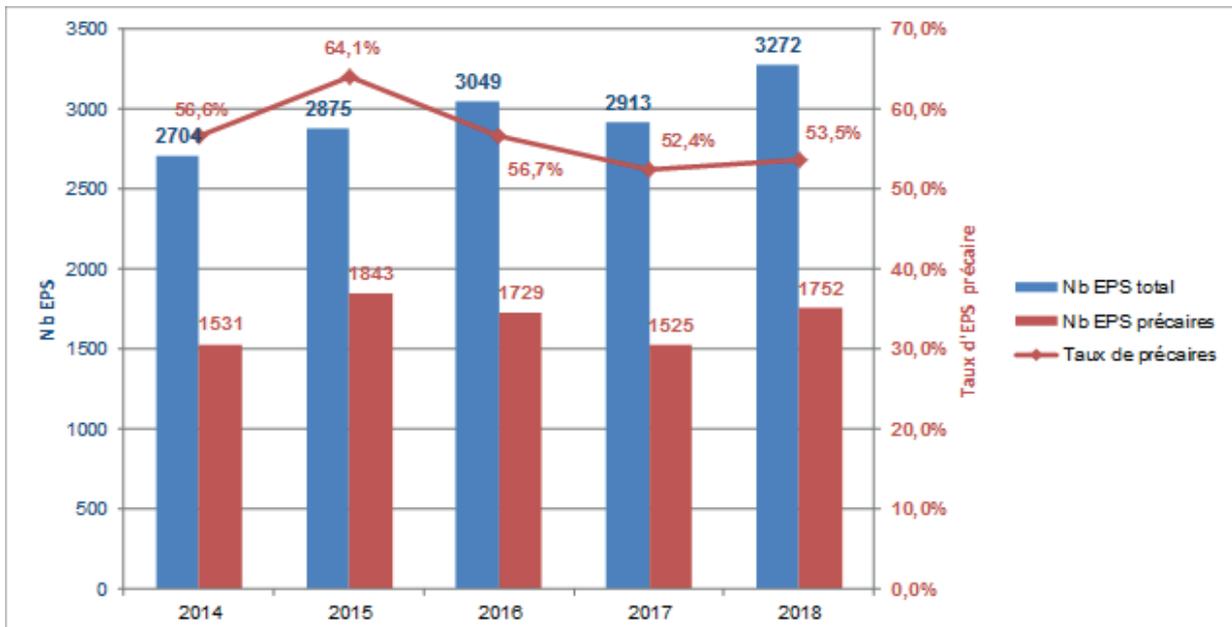
Description des caractéristiques socio-démographiques des consultants du CES

	Nb	%
Nombre de consultants	3272	100%
Sexe masculin	1602	49%
Primo-consultant	3077	94.8%
Bénéficiaires de la CMU-C	391	11.9%
Catégorie d'âge		
<16 ans	146	4,4%
[16-25 ans]	488	14,9%
[26-44 ans]	1035	31,6%
[45-64 ans]	1194	36,5%
≥ 65 ans	409	12,5%
Score EPICES (hormis les 146 moins de 16 ans)		
<30	1427	45,6%
[30-60[115	35,7%
≥ 60	584	18,7%
Catégorie Socio-professionnelle pour les ≥ 16 ans (n= 3125)		
Retraités	693	22,1%
Sans activité professionnelle	577	18,4%
Chômeur ayant travaillé	520	16,6%
Employés	509	16,3%
Ouvriers	435	13,9%
Prof. Intermédiaire	280	8,9%
Cadre / prof. Intellectuelle	60	1,9%
Artisans commerçants / chefs entreprise	50	1,6%
Agriculteurs	1	0,1%

→ **Précarité**

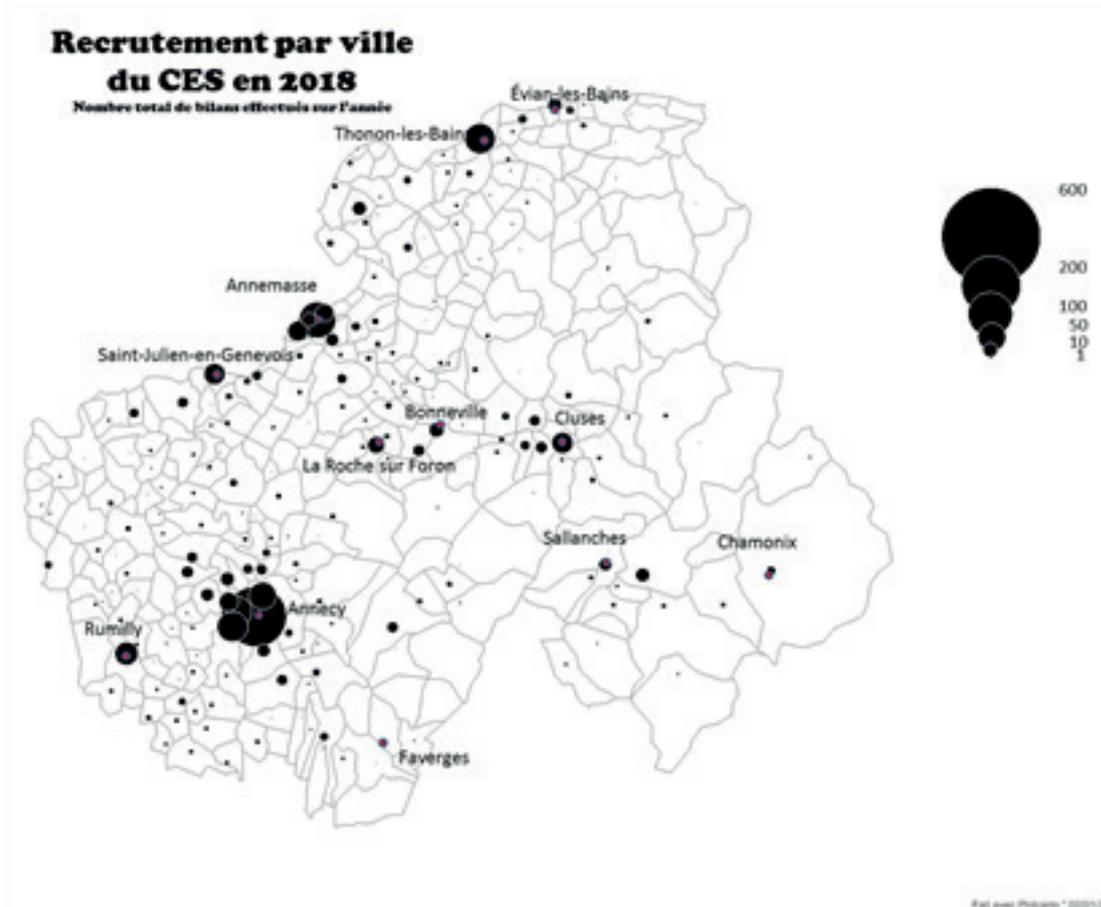
1 752 consultants sont en situation de précarité soit 53.6 % des consultants : 1 697 consultants âgés de 16 ans et plus avec un score EPICES ≥ 30 et 55 enfants de moins de 16 ans précaires (situation professionnelle des parents : chômage, CMUC, contrat CES, SDF ou jeune en précarité). Après stabilisation et fiabilisation du mode de recueil, le nombre de personnes en situation de précarité a augmenté depuis 2017 en lien avec l'augmentation du nombre d'EPS et du taux de consultants précaire de 1 point.

Evolution annuelle du nombre de consultants et du nombre de précaires



→ Canton de résidence des patients

La première zone géographique de recrutement du CES est le bassin annécien (41,1 % des consultants). La moitié des consultants provient des cantons de l'agglomération annécienne, Rumilly et Faverges. Les autres consultants viennent du secteur St Julien en Genevois - Annemasse - Gaillard (19,7 %), 13,1 % du secteur Cluses - La Roche sur Foron - Bonneville, 8,3 % du Chablais et seulement 3,7 % du Mont Blanc et Sallanches. Cette répartition est le reflet des contraintes de déplacement.

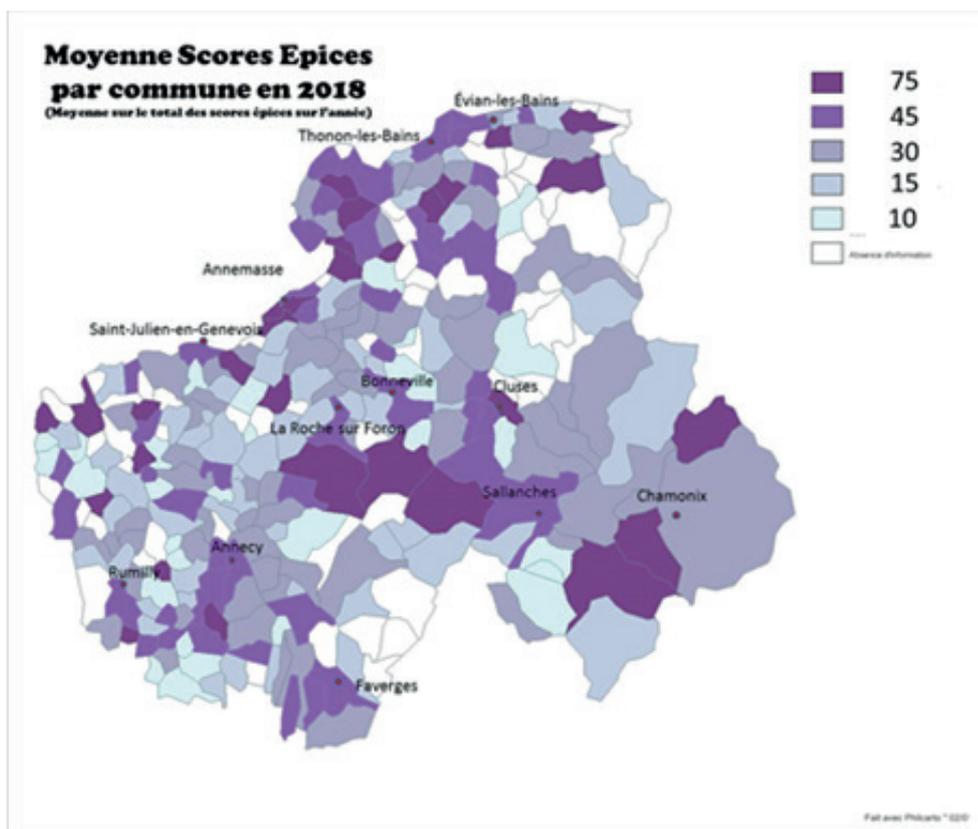


On constate de fortes disparités du score EPICES moyen en fonction des vallées de résidence des consultants : la moyenne du bassin annécien est de 33,1, celle de la vallée de l'Arve est de 31,34 pour le Chablais et 38,5 pour le Genevois. Ces disparités s'expliquent par des différences géographiques.

Répartition des consultants et score EPICES moyen par canton de résidence

Canton de résidence	Nombre de consultants	%	Score EPICES moyen (âge ≥ 16 ans)
Annecy 1	146	4,5%	30,8
Annecy 2	629	19,2%	40,7
Annecy-le-Vieux	236	7,2%	27,5
Annemasse	309	9,4%	44,8
Bonneville	125	3,8%	28,9
Cluses	160	4,9%	37,1
Evian-les-Bains	91	2,8%	28,9
Faverges	153	4,7%	27,7
Gaillard	134	4,1%	39,1
la Roche sur Foron	143	4,4%	24,0
Le Mont-Blanc	61	1,9%	29,8
Rumilly	180	5,5%	32,4
Saint Julien en Genevois	204	6,2%	31,5
Sallanches	59	1,8%	24,8
Sciez	110	3,4%	34,5
Seynod	335	10,2%	33,6
Thonon les bains	181	5,5%	39,0
Hors département	16	0,5%	24,1
Total	3 272	100.0%	34,6

Score EPICES moyen par commune de résidence des consultants



4

**PRESENTATION DE L'ACTIVITE
PAR GRANDES ORIENTATIONS
DE LA COG 2018 - 2022**



OBJECTIFS QUANTITATIFS D'ACTIVITÉ

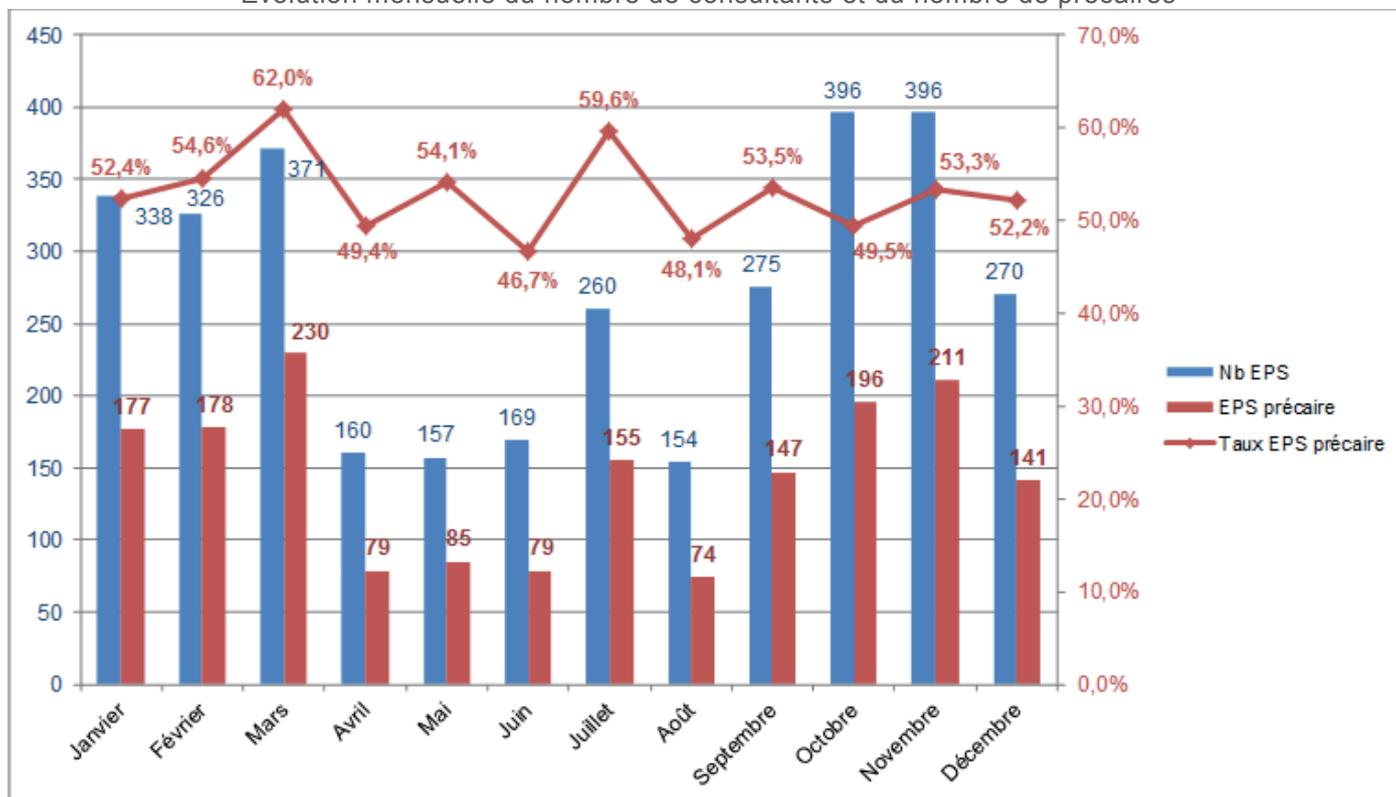
3 272

EPS réalisés

dont 1 752
en situation
de précarité
et 3 077
primo-consultants

Le niveau d'activité a été variable au long de l'année, en lien avec les présences des ressources humaines. Après 3 premiers mois à effectif complet (345 EPS mensuels en moyenne), l'activité s'est réduite d'avril à août suite à une réduction des ETP médecins présents (160 EPS mensuels en moyenne). L'activité a repris en octobre avec 354 EPS mensuels en moyenne jusqu'à la fin de l'année. Le taux d'EPS précaires a fluctué au cours de l'année avec une réduction sur la période avril-juin liée à des absences de médecins (impossibilité de recevoir des groupes) et une réduction en août (congés des partenaires).

Evolution mensuelle du nombre de consultants et du nombre de précaires

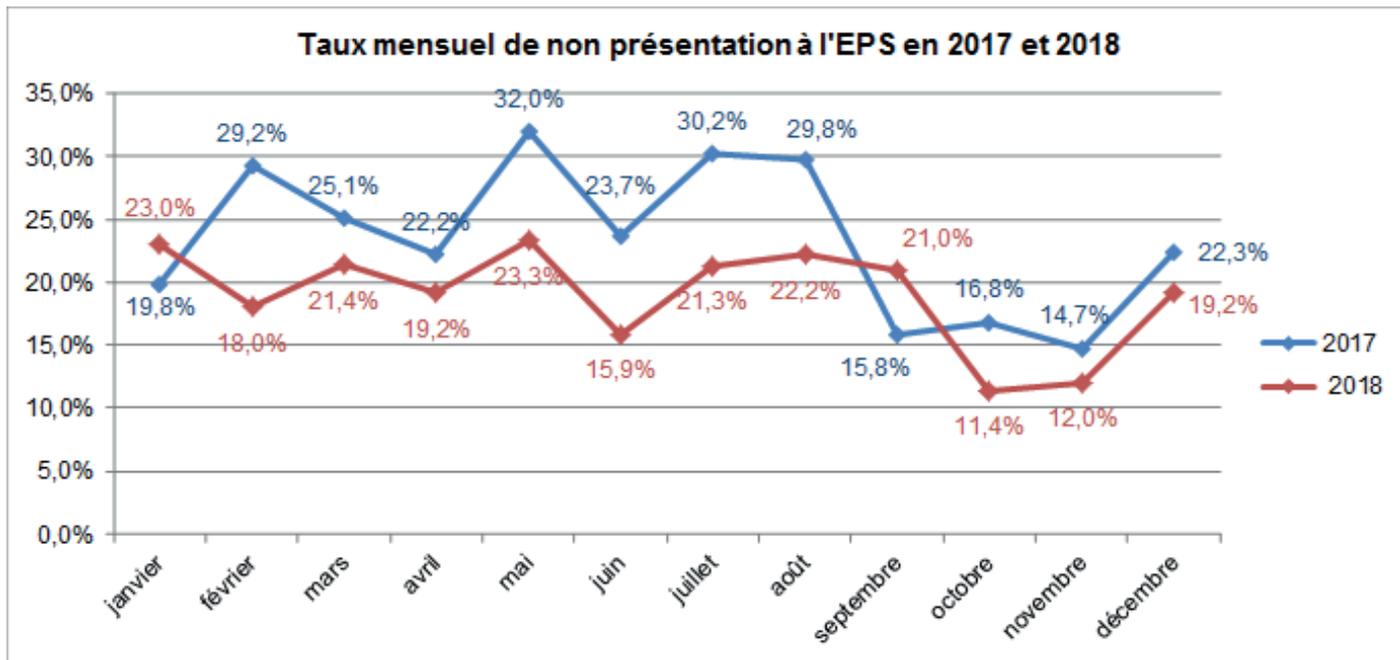


→ Optimisation de l'activité par la planification des rendez-vous

En 2017, près d'une personne sur 5 ne se présentait pas au rendez-vous de l'EPS (22,9 %). Face à ce constat, une double confirmation des rendez-vous a été instaurée au cours de l'année 2018 avec un envoi de mail de confirmation le mercredi précédent la semaine de rendez-vous puis un sms de rappel 48h avant la date de l'EPS (2 474 sms de confirmation envoyés sur l'année). Cette stratégie s'est avérée efficace : **en 2018, sur les 4 060 rendez-vous planifiés, 3 272 ont été honorés soit un taux de non présentation au bilan de 18,9 %**. Ces doubles confirmations permettent d'anticiper ces annulations avec le report du rendez-vous selon les disponibilités de l'assuré et le remplacement du créneau libéré.

En 2018, les taux de non présentation à l'EPS étaient plus élevés les mois de janvier, mai, juillet-août et décembre. Ces variations s'expliquent par des absences au secrétariat, les périodes de congés scolaires et la météo (intempéries, etc...).

Evolution mensuelle du nombre de consultants et du nombre de précaires



OBJECTIFS QUALITATIFS D'ACTIVITÉ

➔ Renforcer la pertinence de l'EPS et la qualité des pratiques en mettant en œuvre les évolutions de l'EPS rénové

48

**ateliers collectifs
d'éducation en santé
ont été réalisés**
310 consultants
ont bénéficié
de ces ateliers,
dont **230 précaires**

Les évolutions de l'EPS rénové ont été mises en place en 2017 à l'occasion du changement de l'équipe d'encadrement, ce qui a permis de réorganiser le service et le circuit des consultants afin d'y intégrer la démarche de l'EPS rénové.

Le nouveau questionnaire socio-administratif et médical et le questionnaire sur l'activité physique sont utilisés en routine.

La modulation des examens paracliniques et des analyses biologiques a été mise en place au 1^{er} trimestre 2017.

L'ensemble de l'équipe du CES a été formée en 2017 à l'EPS rénové et l'approche éducative a permis de réunir toute l'équipe.

48 ateliers collectifs d'éducation en santé ont été réalisés sur les thématiques alimentation, activité physique et santé bucco-dentaire, audition, tabac et « ma santé, parlons-en » : 310 consultants ont bénéficié de ces ateliers, dont 230 précaires.

En début d'année 2018, avant la mise en place effective des séances collectives, des entretiens individuels de suivi ont été réalisés (10 suivis alimentation et 5 suivis tabac).

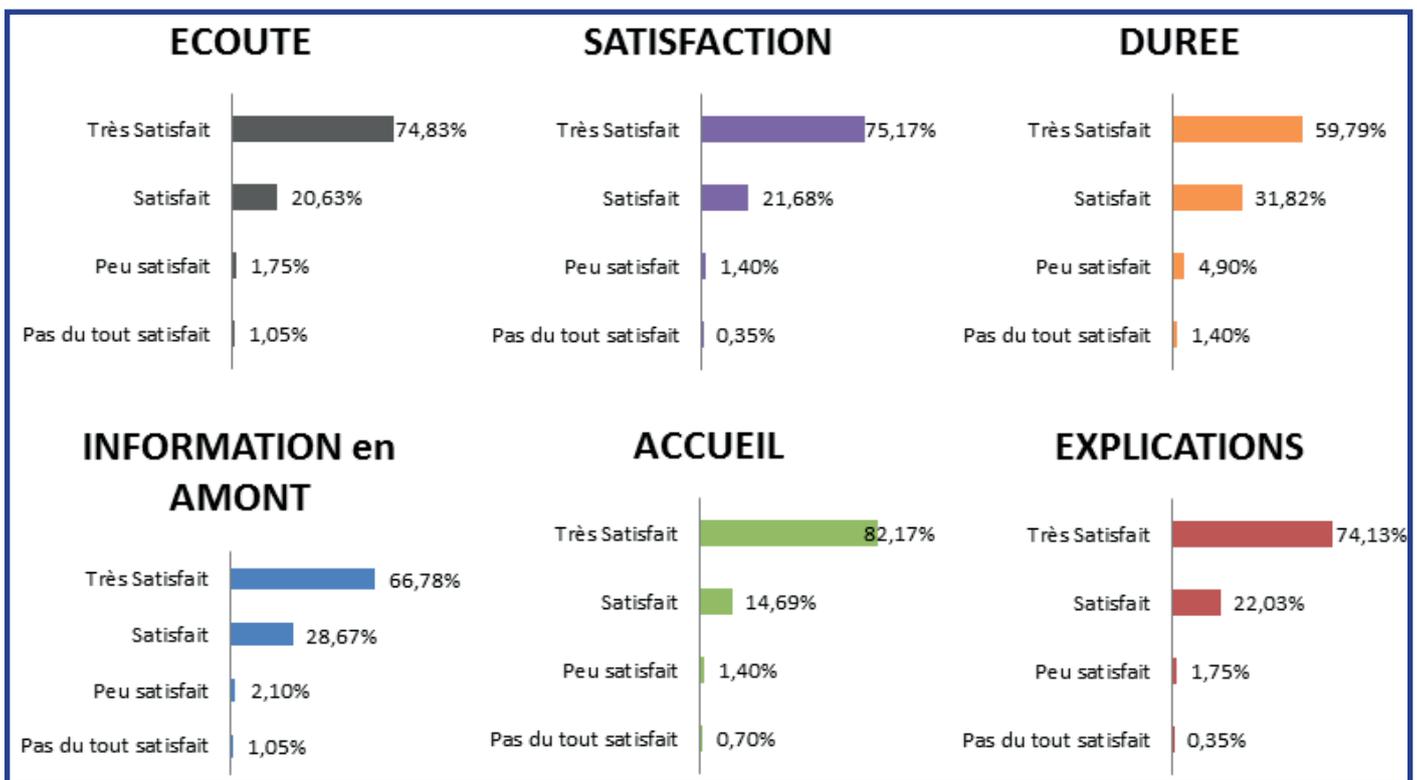


Le déploiement de SAGES 2 ayant été reporté, un outil ad hoc a été mis en place pour réaliser le suivi des EPS avec détection d'une anomalie grave, importante ou urgente. Dans le dossier médical, une fiche de suivi qualifie l'anomalie, le degré d'urgence et la gravité, l'orientation préconisée et le délai pour rappeler le consultant. Un infirmier assure le suivi, par un contact téléphonique afin de s'assurer de la prise en charge, des suites et de la bonne orientation du consultant.

Un questionnaire de satisfaction des consultants a été mis en place au quotidien dans le CES en avril : 287 questionnaires ont été complétés (12,8 % du total des consultants depuis le 1^{er} avril 2018) :

95,45 % des consultants sont satisfaits de l'information donnée en amont du bilan de santé

- 96,9 % des consultants sont satisfaits de l'accueil le jour du rendez-vous.
- 96,1 % des consultants sont satisfaits des explications données lors de l'examen.
- 91,6 % des consultants sont satisfaits de la durée globale de l'ensemble de l'examen de prévention en santé.
- 95,4 % des consultants sont satisfaits de l'écoute qui leur a été donnée.
- 96,8 % des consultants sont satisfaits de leur venue au centre d'exams de santé.





Contribuer au partage des informations de santé

L'ouverture des DMP pour les consultants du CES a été mise en place en avril, avec une réelle montée en charge en novembre.

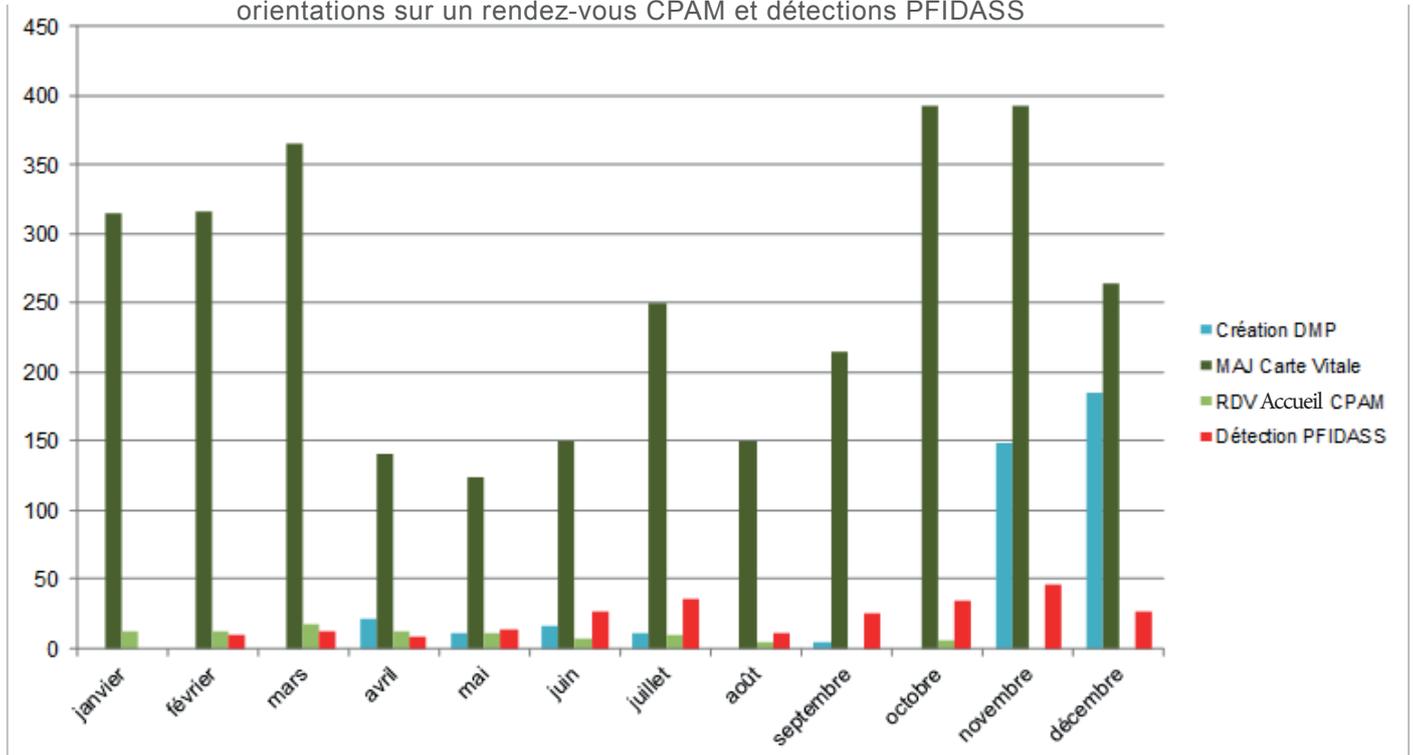
Lutter contre les inégalités de santé

La mise en œuvre des suivis socles des orientations en lien avec les différents services de la CPAM est effective depuis 2018 avec une montée en charge progressive tout au long de l'année.

Pour chaque consultant, le secrétariat vérifie **la mise à jour de la carte Vitale, la déclaration d'un médecin traitant, les droits ouverts (CMU et ACS)**. Ainsi en 2018, 3 075 cartes Vitale ont été mises à jour, 18 déclarations de médecin traitant réalisées, 14 dossiers de demande de CMU-C et ACS donnés et 93 personnes orientées pour un rendez-vous à l'accueil de la CPAM.

Le CES contribue activement à la **PFIDASS en tant que détecteur de situation de renoncement aux soins (252)**, mais également en **effecteur d'aval** pour les assurés ayant besoin d'un EPS (11). La détection de situations PFIDASS a été intégrée dans le circuit du consultant par l'ensemble de l'équipe (secrétariat, infirmier et médecin) en février. Sur l'année, 252 détections ont été réalisées. A ce jour, 65 soins ont été réalisés, 18 détections étaient non pertinentes et 46 consultants ont abandonné l'accompagnement.

Evolution mensuelle des ouvertures de DMP, mises à jour de carte Vitale, orientations sur un rendez-vous CPAM et détections PFIDASS



Afin de cibler au mieux les personnes en situation de vulnérabilité sociale, les actions de communication et de partenariats ont été poursuivies.

La majorité du recrutement des consultants est réalisé à partir des requêtes ciblées sur les personnes en situation de précarité du fichier des assurés CPAM (49,7 % des consultants). Sur les 32 552 invitations aux assurés CPAM via l'outil CLOE, 5 % ont abouti à un EPS : 1 628 EPS suite au courrier. Le deuxième moyen de recrutement est internet : 577 EPS via Ameli ou internet.

La mise en place d'un partenariat en 2018 avec Pôle Emploi a permis de recevoir **201** consultants grâce à des mailings réalisés par Pôle Emploi (16 209 envois mailing, soit un taux de retour de 1,24 %). Le lien avec les Missions Locales Jeunes. Le service relation clients de la CPAM 74 oriente également des assurés pour réaliser un EPS (12).

Origines du recrutement des consultants du CES en 2018

Total consultants	3 272	100,0%
Listing assurés CPAM	1 628	49,7%
Inscription internet (Ameli / internet)	577	17,6%
Pôle Emploi	201	6,1%
Mission locale	181	4,2%
Relance SAGES	177	3,9%
Accueil CPAM	112	3,4%
Demande spontanée	95	2,9%
Chantier insertion Annecy	27	0,8%
ARIES	19	0,6%
Action sociale Annecy	18	0,6%
AS Conseil Départemental	18	0,6%
Lycée les Bressis	18	0,6%
Chantier insertion Chablais	18	0,6%
Bilans délocalisés	14	0,4%
ENILV	14	0,4%
Listing CARSAT	13	0,4%
AGIRE 74	12	0,4%
Bazar sans frontière	11	0,3%
Service Social CARSAT	11	0,3%
PFIDASS	11	0,3%
ADOMA	10	0,3%
Village du Fier ASE	10	0,3%
Assistante sociale	9	0,3%
Apreto	8	0,2%
Adapt	7	0,2%
SPR 74	7	0,2%
PASS Change	6	0,2%
FOL 74	6	0,2%
Trait d'union	8	0,2%
PJJ	5	0,2%
Autres (- 5 consultants)	21	0,6%

→ Personnes en situation de handicap

Dans le cadre de la lutte contre les inégalités d'accès aux soins, le CES a poursuivi sa contribution avec l'Udapei74 pour proposer des ateliers pédagogiques de familiarisation aux soins médicaux.

L'objectif est de lever les blocages et de permettre aux usagers de bénéficier des soins en les familiarisant avec le matériel et l'environnement médical.

Mise en place à l'occasion de la mission « prévention et dépistage des cancers » pilotée par l'Udapei74, une convention a été signée en décembre 2017 entre l'Udapei74 et la CPAM pour la mise à disposition des locaux médicaux du CES. Du matériel est également disponible : mallette contenant du matériel médical, une blouse et des BD explicatives. A l'issue d'une phase d'expérimentation sur 2018, le bilan s'avère très positif : 9 groupes sont venus pour un total de 17 personnes accompagnées.

Le témoignage des professionnels encadrants montre que la préparation et la réalisation des ateliers se sont déroulées sans difficulté. Les usagers étaient contents, détendus et ont apprécié de découvrir et de manipuler le matériel mis à disposition ainsi que de lire les BD explicatives, avec une envie de revenir poursuivre leur découverte. Les professionnels ont constaté que ces ateliers avaient permis de débloquer des situations complexes de soins. Par exemple, une personne a pu prendre conscience de sa difficulté visuelle grâce à l'atelier d'ophtalmologie et de la nécessité de prendre un rendez-vous.

→ Inégalités territoriales et sociales de santé

Deux séances d'EPS délocalisés ont été réalisées en partenariat avec les services sociaux de l'agglomération d'Annemasse. Les 15 EPS se sont déroulés dans les locaux de l'Escale, association humanitaire pour des personnes en grande précarité et en situation de décrochage (personnes sans domicile fixe). Il s'agit d'une action PLANIR.



Renforcer la contribution des CES à la politique de prévention

→ Dépistage des cancers

Un lien étroit a été mis en place avec l'OSDC, structure de gestion du dépistage organisé des cancers, afin de réaliser une évaluation systématique du statut d'éligibilité des consultants au dépistage organisé des cancers du sein et colorectal, avec remise d'invitation en direct, le cas échéant, ou la mise à jour du statut d'éligibilité en cas d'exclusion médicale au programme. Depuis la publication de l'arrêté du 19 mars 2018, les médecins des CES ont la possibilité de remettre un test aux patients éligibles. En 2018, 41 % des consultants étaient dans la tranche d'âge concernée par le dépistage organisé (50-74 ans).

Dépistage organisé des cancers du sein et colorectal pour les consultants du CES en 2018

	Dépistage organisé du cancer colorectal (hommes et femmes)		Dépistage organisé du cancer du sein (femmes)	
	Nb	% col	Nb	% col
Total consultant	3 272		1 676	
Consultant de 50-74 (% des consultants)	1 324	(40,5%)	683	(40,8%)
Exclusion	702	53,0%	473	69,3%
Définitive (cause médicale)	206	15,6%	14	2,0%
Temporaire (dépistage récent)	496	37,5%	459	67,2%
Invitation remise	622	47,0%	210	30,7%
Refus de participer	31	2,3%	9	1,3%

Dépistage du cancer du sein

En 2018, sur les 683 consultantes de 50-74 ans, 210 étaient éligibles au dépistage, après exclusion des femmes ayant réalisé leur mammographie dans les 2 ans précédents (459) ou suivies pour une pathologie mammaire (14). L'invitation a été remise aux 210 femmes éligibles avec 9 refus de participer. **Sur les 210 femmes invitées, 43 ont réalisé leur mammographie** (en date de rédaction : données partielles). En 2017, sur 144 invitations remises, 53 mammographies avaient été réalisées, soit 36,8 %.

Dépistage du cancer colorectal

En 2018, sur les 1 324 consultants de 50-74 ans, 622 étaient éligibles au dépistage, après exclusion des personnes ayant réalisées un dépistage récent (496) ou suivies pour une pathologie colorectale ou des antécédents familiaux (206). **Sur les 622 consultants invités, 172 ont réalisé leur test de dépistage** (en date de rédaction : données partielles). En 2017, sur 453 invitations remises, 198 tests avaient été réalisés, soit 43,7 %.

→ **Lutte contre le tabagisme**

Le CES participe à un Collectif départemental qui rassemble les acteurs de la prévention du département pour lutter contre le tabac. « Vivre sans Tabac en Haute-Savoie » (7 réunions en 2018). Le Collectif a organisé 2 événements la Journée mondiale sans tabac (stands d'information la journée du 31 mai) et le Mois sans tabac : il a été inauguré en Haute-Savoie par l'organisation d'une journée événementielle de sensibilisation et promotion du mois sans tabac pour les jeunes (7 novembre 2018) devant un centre commercial, en centre ville pour toucher les jeunes, avec animations ludiques santé (vélo smoothie), tenue d'un stand d'information, fun zone, et consultation d'aide à l'arrêt du tabac.

→ **EPS jeunes**



488 EPS JEUNES ont été réalisés en 2018, soit 15 % du total des EPS.

Une sensibilisation collective a été réalisée pour 80 jeunes, sur les thèmes nutrition, tabac, et « ma santé, parlons-en ».

→ **EPS séniors et dépistage du risque de chute**

En 2018, sur les 409 consultants âgés de 65 ans et plus, 376 ont été dépistés pour le risque de chute (94,2 % des consultants de la tranche d'âge) :

- 74 % étaient à risque faible de chute,
- 24,5 % avaient un risque modéré : proposition de participer à un atelier de prévention du risque de chute (101 consultants) : 37 personnes ont accepté de participer et seulement 2 ont réellement réalisé l'atelier,
- 6,1 % avaient un risque élevé (orientation vers le médecin traitant).

Faire connaître l'offre des CES

→ **Mieux faire connaître l'examen de prévention en santé aux assurés, partenaires et professionnels de santé**

La vidéo de présentation de l'EPS est diffusée sur les écrans d'accueil, ainsi que sur les pages locales d'ameli.fr.



32 Réunions de présentation de l'EPS ont été réalisées dans le cadre du développement du partenariat pour les personnes en situation de précarité. Des séances collectives de présentation de l'EPS associées à des ateliers collectifs d'éducation pour la santé ont été réalisées auprès des jeunes des Missions locales (3 séances). Le CES a participé à des stands d'information destinés aux jeunes (CROUS) et aux séniors (forum séniors Cluses).

5

**RÉSULTATS DES
EXAMENS PÉRIODIQUES
DE SANTÉ**



Les résultats des EPS

Résultats



Parmi les consultants âgés de plus de 16 ans, près de la moitié est en surpoids ou obèse.

Description des examens et les principaux résultats sur l'année 2018

	Nb	%
Nombre de consultants	3272	100%
Examens paracliniques		
ECG	1178	36%
Anomalies ECG	168	14,3%
Vision	1331	40,6%
Anomalies Vision	530	16,2%
Audition	2545	77,7%
Anomalies Audition	1344	41 %
Biométrie	3272	100%
Indice de masse corporelle (âge ≥ 16 ans)		
IMC < 18,5	241	7,4 %
IMC [18,5 - 25 [1418	43,3 %
IMC [25 - 30 [1009	30,8 %
IMC ≥ 30	608	18,5 %
Spirométrie	717	21,9%
Anomalie spirométrie	233	32,5%
Prélèvement sanguin	2304	70,4%
Médical		
Frottis (sur 1670 femmes)	95	5,7%
Examen bucco-dentaire	1104	33,7%

190 consultants ont fait l'objet d'un suivi avec orientation vers le système de santé suite au dépistage d'une pathologie, dont 3 hospitalisations en urgence (découvertes de diabète et accident vasculaire cérébral). Les principales pathologies dépistées sont les pathologies cardio-vasculaires (troubles du rythme, HTA, dyslipidémies), pulmonaires (BPCO, syndromes obstructifs et syndromes d'apnée du sommeil), diabète, anémies et pathologies hépatiques.



- **53 dépistages d'anomalies cardio-vasculaires :**
 - 24 découvertes d'anomalies ECG : ACFA, bloc de branches, cardiopathie ischémique, etc....
 - 13 hypertensions artérielles
 - 9 dyslipidémies
 - 4 artériopathies oblitérantes des membres inférieurs
 - 3 autres anomalies [souffle aortique, angor]
- **43 dépistages de pathologie pulmonaires**
 - 15 troubles ventilatoires obstructifs
 - 14 BPCO
 - 12 syndromes d'apnée du sommeil
 - 1 asthme
 - 1 insuffisance respiratoire
- **26 anomalies endocrinologiques**
 - 11 découvertes de diabète
 - 7 diabètes déséquilibrés
 - 4 hypothyroïdies
 - 2 hyperthyroïdies
 - 5 autres anomalies [complications d'anorexie, obésité, cushing]
- **20 dépistages de pathologies uro-néphrologiques**
 - 6 hématuries à bilanter
 - 10 protéinuries à bilanter
 - 1 insuffisance rénale
 - 1 infection urinaire
 - 2 anomalies prostatiques
- **12 anomalies du bilan hématologique**
 - 7 anémies
 - 5 autres perturbations du bilan hématologiques à bilanter [polyglobulie, hypoplaquettose, etc...]
- **10 anomalies hépato-gastro-entérologiques**
 - 6 hépatopathies
 - 3 indications à réaliser une coloscopie
 - 1 hernie inguinale
- **6 pathologies infectieuses**
 - 4 hépatites B
 - 1 hépatite C
 - 1 VIH
- **5 suspicions de cancer (1 mélanome, 1 ORL, 1 sein, 1 prostate, 1 cancer broncho-pulmonaire)**
- **4 frottis cervico-utérins anormaux**
- **3 déficits auditifs majeurs**
- **3 pathologies psychiatriques**
 - 1 syndrome dépressif
 - 2 complications de sevrage addictologique
- **1 accident vasculaire cérébral**

6

PERSPECTIVES 2019

Les axes prioritaires pour 2019 sont :

- Le déploiement de SAGES2, la nouvelle version du système d'information,
- La mise en place de la vaccination de rattrapage pour les consultants,
- Le développement des séances d'éducation en santé,
- Le développement d'une communication vers les médecins du département,
- Le développement d'une communication vers les assurés du Pays de Gex, en concertation avec le CES de l'Ain,
- L'envoi de la synthèse et des comptes-rendus de l'EPS aux médecins par voie dématérialisée (ZEPRA).

ANNEXES



ANNEXE BUDGÉTAIRE

CES en mode de gestion directe

DOTATION PEIS (CNAM)	2017	2018	Evolution 2017/2018
DOTATION DE FONCTIONNEMENT			
ALLOUEE	880 537.00	868 000.00	-1,4 %
EXECUTEE			
dont Dépenses non reconductibles			
DOTATION D'INVESTISSEMENTS			
ALLOUEE	31 957.00	23 299.00	-27,1%
EXECUTEE	31 957.00	22 829.30	-28,6 %
DEPENSES DE BIOLOGIE	81 309.70	79 597.29	-2,1%
COÛT MOYEN D'UN EPS en € (budget de fonctionnement exécuté X % du budget affecté à l'EPS)/nombre d'EPS)	242,05	176,91	-26,9%

ANNEXE 2

CALCUL DU SCORE EPICES

EPICES (Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé) est un indicateur individuel de précarité, mesuré à l'occasion de l'EPS, qui prend en compte le caractère multidimensionnel de la précarité. Il repose sur les 11 questions suivantes :

1. Rencontrez-vous parfois un travailleur social (assistante sociale, éducateur) ?
2. Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?
3. Vivez-vous en couple ?
4. Etes-vous propriétaire de votre logement (ou accédant à la propriété) ?
5. Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?
6. Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?
7. Etes-vous allé au spectacle (cinéma, théâtre...) au cours des 12 derniers mois ?
8. Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?
9. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?
10. 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 quelques jours en cas de besoin ?
11. En cas de difficultés (financières, familiales, de santé...), y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle (y compris un prêt)?

Calcul du score : La réponse à chaque question est affectée d'un coefficient, la somme des 11 réponses donne le score EPICES. Si le score est supérieur ou égal à 30, alors la personne est considérée comme précaire selon EPICES.

Pour en savoir plus : Sass C, Moulin JJ, Guéguen R, Abric L, Dauphinot V, Dupré C 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. BEH 14:93-96, 2006



Sécurité sociale
La Vie en Plus

Rapport d'activité du CES 2018
rédigé, mis en page et imprimé
par l'Assurance Maladie de Haute-Savoie
2 rue Robert Schuman 74984 Annecy cedex 9
Photos et illustrations : © Fotolia.com
MAJ : 13/06/2019 - VERSION 2



**l'Assurance
Maladie**
HAUTE-SAVOIE