

Outils

Lorie Ceysson¹, Béatrice Trombert-Pavio², Josette Vallée¹

¹Département de médecine générale, Université Jean Monnet, Faculté Jacques Lisfranc, 42270 Saint-Priest en Jarez

j.vallée@medsyn.fr

²Service de Santé publique et d'information médicale, Centre Hospitalo-Universitaire - Saint-Étienne, 42270 Saint-Priest en Jarez

Tirés à part : J. Vallée

Résumé

En France, les assurés sociaux de la CPAM ont droit à un examen périodique de santé (EPS) réalisé au centre d'examen de santé. Il est orienté vers la prévention, quelles que soient les maladies préexistantes de l'assuré, la lutte contre la précarité et les inégalités d'accès aux soins. Les médecins généralistes (MG) estiment intervenir fréquemment en matière de prévention.

Aux termes d'une enquête quantitative transversale descriptive observationnelle par questionnaire papier anonyme, réalisée de février à mai 2018, auprès de 240 MG libéraux de la Loire, les MG semblent favorables à un EPS adapté à une population qui leur semble devoir être ciblée différemment. Une meilleure collaboration entre MG et centres d'examens de santé préalablement et au décours de l'EPS pourrait être envisagée.

• Mots clés

prévention ; examen périodique de santé ; médecins généralistes.

Abstract. Periodic Health Examinations of the National healthcare insurance: The GPs'point of view

In France, social security contributors are entitled to a periodic health examination (PHE) carried out at the health examination center (HEC). The PHE is oriented towards prevention whatever pre-existing illnesses, the fight against precariousness and inequalities in access to care. General practitioners (GPs) consider that they frequently intervene in the field of prevention.

According to a quantitative cross-sectional descriptive observational survey by anonymous paper questionnaire, conducted from February to May 2018, among 240 liberal GPs in the Loire district, GPs seem to favour a PHE

Examens Périodiques de Santé proposés par la sécurité sociale : point de vue des médecins généralistes

Introduction

En France, depuis octobre 1945, le code de la sécurité sociale impose aux caisses d'assurance maladie qu'un examen périodique de santé (EPS) au sein des centres d'examen de santé (CES) soit offert à tout assuré et ses ayants droit [1]. L'arrêté de 1992 a défini leurs missions : assurer les examens de santé, participer aux campagnes de dépistage, participer aux campagnes d'information et d'éducation sanitaire [2].

Une population vulnérable, prioritaire, a été définie au moyen du score d'Évaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé (Score EPICES) [3]. En 2016, dans la Loire, 8 311 EPS ont été réalisés, concernant 59 % de personnes précaires selon le score EPICES. Le coût moyen est estimé à environ 230 € par personne, soit 1 914 023 €. Dès 16 ans, l'assuré peut bénéficier d'un EPS adapté au sexe, à l'âge, aux facteurs de risque et aux besoins de l'assuré. Après accord de l'assuré, le résultat de l'examen est adressé au médecin généraliste traitant (MT) concerné. D'après les données fournies par le CES de la Loire, en 2016, sur les 8 271 assurés qui ont reçu ce conseil, 81 ont participé à un atelier éducatif.

H. Cabrol a relevé en 2012, l'intérêt des EPS chez les patients éloignés du système de soins [4]. En 2014, J. Heraud a montré le rôle du MG dans l'orientation des patients bénéficiant de la Couverture maladie universelle (CMU) pour la réalisation d'un EPS [5]. En 2016, selon A. Petit Gudenchet, 51 % des MG interrogés ont estimé les EPS utiles dans leur pratique et 86 % les trouvaient utiles pour leurs patients [6]. Selon 95 % des MG, la prévention relève de leur rôle [7, 8].

À notre connaissance, aucune étude sur le lien entre CES et MG n'a été menée dans la Loire. Cette étude a pour objectifs d'évaluer les connaissances et représentations des MG ligériens sur l'EPS, et de recueillir leurs propositions d'amélioration.

Sujets et méthode

Une enquête quantitative transversale descriptive observationnelle a été réalisée auprès de MG libéraux de la Loire (France) de février 2018 à mai 2018. Ont été inclus les 652 MG de la Loire inscrits sur le site internet des « Pages Jaunes[®] » en octobre 2017 sans orientation professionnelle particulière. Afin de s'approcher du nombre de 150 réponses défini comme statistiquement suffisant et pour tenir compte des non-réponses, 250 MG ont été sélectionnés par tirage au sort.

adapted to a population that they feel should be targeted differently. It would be interesting to better understand this point of view. Better collaboration between MG and HEC before and during the PHE could be envisaged.

• **Key words**
prevention; periodic health examination; general practitioners.

DOI: 10.1684/med.2019.387

Le questionnaire anonyme comportait trois parties : le recueil des données sociodémographiques des MG, leur vision de l'EPS et leurs propositions. Les 200 questionnaires ont été adressés par voie postale, le 12 février avec lettre de retour. Une relance téléphonique, effectuée du 12 au 20 mars 2018, auprès de 103 MG, n'a pas permis d'atteindre le nombre fixé ; un deuxième envoi de 40 questionnaires, selon le tirage au sort, a été effectué le 26 mars.

Les données qualitatives ont été décrites par leur fréquence et pourcentage, les données quantitatives pas la moyenne et l'écart type ou la médiane. Le test du chi2 a été utilisé pour comparer des pourcentages de variables qualitatives ou le test exact de Fisher lorsque les conditions d'effectif n'étaient pas remplies. Le seuil a priori de significativité des tests statistiques a été fixé à 0,05. L'analyse a été réalisée avec le logiciel SAS version 9.2®.

Une déclaration à la CNIL a été enregistrée le 2 février 2018 auprès du correspondant CNIL de l'Université Jean Monnet.

Résultats

Population

150 questionnaires ont pu être analysés. Les MG participants étaient plus âgés que les MG de la Loire (51 vs. 50 ans), avec une plus grande part de femmes (48 vs. 40,2 %) [9].

Expérience des MG de l'EPS (tableau 1)

La médiane du nombre de comptes rendus d'EPS que les MG estimaient recevoir est de 1,5 par mois. Un échange avec leurs patients après la réalisation s'effectuait dans un délai d'un mois pour 54 MT (36,5 %) ou au-delà pour 51 (34,5 %). L'EPS pourrait être conseillé par 95 MT (63,3 %) et 32 (21,6 %) avaient déjà adressé des patients pour le réaliser. Par ailleurs, une analyse multivariée révèle que 76 % des MT qui estimaient l'EPS utile ont « souvent » l'occasion d'en discuter avec leurs patients après sa réalisation vs. 43 % de ceux qui le trouvent peu utile (p = 0,0006). De plus, 15 % des MT qui estimaient l'EPS utile disent modifier leur prise en charge après l'EPS vs. 1,8 % qui ne le considéraient pas utile (p = 0,006). Aucune caractéristique du MG n'influçait l'impression d'utilité portée à l'EPS. Moins de la moitié des MG déclarait bien connaître les missions et déroulement de l'EPS et 7 (4,8 %) ont fait une nouvelle déclaration MT à un patient suite à l'EPS.

Intérêt porté à l'EPS (tableau 2)

Les femmes MT sont majoritaires pour considérer l'éducation thérapeutique comme l'objectif le plus intéressant de l'EPS : 10 (6,9 %) contre 1 (0,7 %) homme (p = 0,002).

Les MG considérant la prise en charge sociale comme l'objectif le plus intéressant ont en moyenne 54 ans vs. *48 pour ceux qui la jugent moins intéressante* (p = 0,02).

Parmi les réponses libres, les principaux avantages reconnus à l'EPS sont l'utilité pour les patients avec difficulté d'accès aux soins ou non suivis (32), le côté complet et rapide (21). Le dépistage auditif, visuel, l'ECG et l'examen dentaire sont très appréciés (15). Les principaux inconvénients retrouvés sont : le ciblage mal adapté des patients définis comme « déjà suivis » (37), le caractère répétitif avec la prise en charge du MT (34), le côté impersonnel (19). L'EPS est responsable d'un « gaspillage d'argent » pour 14 participants.

Propositions de modifications

Les participants ont été invités à formuler, de façon libre, au moins trois propositions de modification de l'EPS. 576 ont été recueillies.

La majorité des MG (128) a proposé un ciblage des patients prioritaires, principalement ceux ne consultant pas.

La modification de l'organisation, une meilleure coordination et une meilleure information sur l'EPS étaient souhaitées par la moitié ou plus des participants selon les propositions : contact préalable avec le MT, coordination

• **Tableau 1.** Expérience des médecins généralistes traitants.

n = 150	Jamais n (%)	Parfois n (%)	Souvent n (%)	Toujours n (%)
Échange avant avec le patient	71 (47,3)	71 (47,3)	7 (4,7)	1 (0,7)
Échange après avec le patient	2 (1,3)	72 (48,0)	56 (37,3)	20 (13,3)
Utilité ressentie pour le patient	18 (12,1)	98 (65,8)	28 (18,7)	7 (4,7)
Modification thérapeutique engendrée	37 (25,3)	103 (70,6)	6 (4,1)	1 (0,7)

• **Tableau 2.** Intérêt de l'examen périodique de santé.

n=145	1 (+ intéressant) n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 (- intéressant) n (%)
Gratuité	52 (35,6)	17 (11,6)	18 (12,3)	21 (14,4)	38 (26,0)
Prise en charge sociale	24 (16,6)	14 (9,7)	15 (10,3)	33 (22,8)	59 (40,7)
Prévention primaire	38 (26,2)	41 (28,3)	39 (26,9)	17 (11,7)	10 (6,9)
Prévention secondaire	38 (26,0)	54 (37,0)	32 (21,9)	15 (10,3)	7 (4,8)
Prévention tertiaire	11 (7,6)	18 (12,4)	29 (20,0)	49 (33,8)	38 (26,2)

autour des examens à pratiquer, consultation des données du site « Ameli » par les médecins du CES, envoi d'un compte rendu dématérialisé, utilisation du DMP, amélioration de la coordination post EPS, information sur l'EPS par un délégué de l'assurance maladie ou dans le cadre de la FMC. La délocalisation du CES, type « camion-berce », fait partie des propositions afin de se rapprocher des assurés. Enfin, 7 MG ont proposé la suppression de l'EPS.

Discussion

Notre étude avait pour objectif de décrire la vision, les connaissances et les attentes des MG de la Loire sur l'EPS. Elle montre que les MG ligériens participants trouvent peu d'utilité à l'EPS et qu'ils le voient essentiellement comme un bilan de santé gratuit souvent redondant. Moins de la moitié des MG considèrent bien connaître les missions et le déroulement de l'EPS. Les MG, à la place d'un examen systématique, seraient plutôt en faveur d'un examen ciblé tant en matière de public prioritaire que d'examens réalisés. Ils souhaitent une meilleure coordination notamment en amont de l'EPS pour discuter de son contenu. Une majorité aimerait recevoir une information sur l'EPS.

Redondance et manque de coordination

La discussion du contenu de l'EPS, par l'intermédiaire d'un échange de courrier plutôt électronique ou via les messageries sécurisées, pourrait être proposée en évaluant sa faisabilité en termes de temps et de rémunération du MT.

Doute sur l'efficacité et l'efficience

Une revue de la littérature de 2012 a montré que les bilans de santé généraux chez l'adulte n'avaient pas d'impact positif sur la morbi-mortalité. Plus récemment, une étude canadienne rappelle que les examens médicaux annuels peuvent être au contraire préjudiciables au patient en favorisant des examens ou investigations qui ne lui apportent rien et qui représentent des dépenses de

santé inutiles. Ceci peut expliquer le ressenti des MG sur l'efficacité de ce dépistage en termes de morbidité, comme dans l'étude de Bobigny [10, 11].

Prévention et complémentarité

Dans l'étude de A. Chapron *et al.*, le développement de coopérations inter et intra professionnelles serait le second facteur à privilégier pour développer une démarche éducative en médecine générale [12]. Les moyens à mettre en œuvre pour une meilleure coopération entre CES et MT seraient à étudier afin de rendre les missions de chacun complémentaires.

Force et limite

Cette enquête est la première étude à s'intéresser aux ressentis des MG de la Loire sur l'EPS et une des rares à poser la question de la connaissance des missions et déroulement de l'EPS (*encadré 1*).

Le recrutement a été basé sur le volontariat, un biais de sélection est inéluctable. Il a été retrouvé une différence

Encadré 1



Déroulement de l'examen périodique de santé

- Questionnaire sur les conditions de vie et l'état de santé perçue.
- Mise au point sur les vaccinations, participation aux programmes de dépistage.
- Examen physique, dentaire, visuel, auditif.
- Examens complémentaires ciblés en fonction des risques identifiés.
- Entretien médical : explication des résultats, éducation en santé (alimentation, activité physique et santé bucco-dentaire), conseil sur le tabagisme et une invitation à des ateliers d'éducation thérapeutique.



Pour la pratique

- L'examen périodique de santé peut être proposé à tout assuré social. Il concerne théoriquement particulièrement les personnes précaires.
- Les MG de la Loire le connaissent, le trouvent utile pour certains patients, même s'ils doutent de son efficacité et son efficience.
- Ils proposent une meilleure détermination de la population cible et des examens proposés, une meilleure coordination en amont et en aval, l'utilisation d'outils numériques et l'accès du CES aux données sur le service Ameli.

entre les caractéristiques des MG de la Loire et la population étudiée posant la question de la représentativité des résultats.

La comparaison du ressenti selon les caractéristiques des MG a été limitée par le nombre relativement faible de MG ayant un ressenti favorable à l'EPS entraînant une puissance trop faible des tests statistiques.

Le caractère déclaratif de l'étude, engendre un biais de mesure. Certaines questions n'ont pas été comprises de la même façon par tous les MG.

Conclusion

Il pourrait être intéressant d'étudier la possibilité d'un travail en coopération et complémentarité entre le CES et les MG. Les messageries numériques et le Dossier Médical Partagé pourraient faciliter et améliorer les échanges. L'évaluation médico-économique paraît indispensable dans une perspective d'efficience et de prévention quaternaire.

~ **Liens d'intérêts** : les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

RÉFÉRENCES

1. 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'exams de santé de l'Assurance maladie. *Prat Organ Soins* 2011 ; 42 (2) : 79-87.
2. Arrêté du 20 juillet 1992 relatif aux examens périodiques de santé. Légifrance [Internet]. [Consulté le 16/11/2018]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006079995>.
3. Labbé É, Moulin JJ, Guéguen R, et al. Un indicateur de mesure de la précarité et de la « santé sociale » : le score EPICES. L'expérience des Centres d'exams de santé de l'Assurance maladie. *La Revue de l'Ires* 2007 ; 1 (53) : 3-49. DOI 10.3917/rdli.053.0003. [Internet]. [Consulté le 16/11/2018]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-de-l-ires-2007-1-page-3.htm?contenu=article>.
4. Cabrol H. Rôle des médecins généralistes et du centre d'examen de santé de Bayonne dans la réduction des inégalités sociales de santé (1970-2013) [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux II ; 2012.
5. Héraud J. Rôle du médecin généraliste dans l'orientation des patients CMU vers les centres d'exams de santé de l'assurance maladie : étude réalisée auprès de médecins généralistes de la communauté urbaine de Bordeaux en 2014. [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux ; UFR de médecine 2014.
6. Petit-Gudenchet A. L'examen périodique de santé de la CPAM en 2016 : point de vue des patients et des médecins généralistes de Seine-Saint-Denis [Thèse d'exercice]. Université Paris Diderot – Paris 7. UFR de médecine ; 2016.
7. Gautier A, Fournier C, Beck F. Pratiques et opinions des médecins généralistes en matière de prévention. *Actualité et dossier en santé publique* 2011 ; 12 (77) : 6-10.
8. Balcou-Debussche M, Baudier F, Beck F, et al. *Baromètre santé médecins généralistes 2009*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2011 : 266 p. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1343.pdf>.
9. URPS. Rapport départemental de la démographie médicale des médecins généralistes, Département de la Loire, avril 2018. 135p[Internet]. [consulté le 16/11/2018]. Disponible sur : http://www.urps-med-aura.fr/medias/content/files/organisation_offre_soins/demographie/Loire_42_rapport_SDM_2018.pdf.
10. Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, and Gotzsche PC. General health checks for reducing morbidity and mortality from disease. 2011 consultable le 6 mai URL/<https://www.bmj.com/content/345/bmj.e7191>.
11. Birtwhistle R, Bell NR, Thombs BD, Grad E, Dickinson JA. Periodic preventive health visits : a more appropriate approach to delivering preventive services. *Canadian Family Physician* 2017 ; 63 (11) : 824-6.
12. Chapron A, Fiquet L, Allory E, Brinchault G, Hugé S, Pommier J. Quels sont les facteurs prioritaires à mettre en œuvre pour développer une démarche éducative en médecine générale ? *Santé Publique* 2017 ; 29 (1) : 21-9.