

Le référentiel de pratiques de l'Examen de Prévention en Santé.

SOMMAIRE

Ce document a pour objet de permettre aux professionnels des Centres d'Examens de Santé de disposer d'un référentiel de pratiques. Il donne une vision commune du métier des CES et ce, quel que soit leur mode d'organisation. Il décrit ce qui est mis en œuvre dans tous les CES en termes de repérage, d'intervention et d'orientation. Ce référentiel est présenté et remis à tous les nouveaux collaborateurs des CES, et peut être utilisé lors de formations internes au CES. Il peut également être un support pour la présentation de l'activité du CES à ses partenaires.

Ce document remplace le « Guide de recommandations pour l'EPS » (Version : 03/2005).

Ce référentiel est structuré de façon modulaire (par fiche) afin de faciliter son utilisation par les professionnels de CES ainsi que sa mise à jour. Il est amené à évoluer en fonction de l'évolution des recommandations, des travaux de groupes métier et/ou expérimentations menés au niveau national dans les CES et des retours issus de la pratique des CES.

PRESENTATION DES CHAMPS, OBJECTIFS ET PRINCIPES DE MISE EN ŒUVRE DE L'EXAMEN DE PREVENTION EN SANTE

- a. Contexte et enjeux
- b. Poser le cadre d'exercice : le périmètre socle
- c. Finalités et principes du questionnaire socio-administratif et médical
- d. La modulation
- e. La structuration des fiches thématiques
- f. La gestion des urgences
- g. La gestion des événements médicaux préoccupants ou graves
- h. Les orientations et les suivis socle des orientations
- i. La synthèse et le compte-rendu

Les documents de référence ainsi que les outils nécessaires à la réalisation d'un examen de prévention en santé sont disponibles sous CESnet.

LE REFERENTIEL DE PRATIQUES DE L'EXAMEN DE PREVENTION EN SANTE

a - Contexte et enjeux

Des évolutions régulières au sein des Centres d'Examens de Santé

Les Centres d'Examens de Santé ont évolué régulièrement pour répondre aux nouveaux enjeux de la société depuis la mise en place d'un examen national dans les années 1970, jusqu'à la création d'une offre de services au médecin traitant au travers des programmes d'éducation thérapeutique et d'éducation en santé à partir de 2006.

Leur contribution à des études épidémiologiques a été confirmée par l'inscription de 17 CES dans la constitution de la Cohorte Constances à compter de 2002. Cette étude prend appui sur l'Examen de Prévention en Santé enrichi d'examens complémentaires à réaliser de manière systématique à fin d'acquisition de données pour les chercheurs.

En 1992, l'arrêté du 20 juillet relatif aux examens périodiques de santé, a défini des orientations importantes pour les activités des CES :

- L'évolution du « bilan de santé » vers un examen de prévention ;
- Le ciblage prioritaire pour les populations en situation de précarité ou ne bénéficiant pas d'un suivi médical régulier (médecine du travail, universitaire...) : chômeurs, retraités, inactifs, jeunes sans emploi, ...
- L'extension de la limite d'âge au-delà de 60 ans ;
- La réalisation d'examens modulés selon les besoins individuels et collectifs définis par l'âge, le sexe, et certains facteurs de risque ;
- L'élaboration d'un guide de recommandations pour l'EPS dès 1993 dont la dernière mise à jour date de 2005.

Les Centres d'Examens de Santé : des acteurs à part entière de la politique de prévention et de gestion des risques de l'Assurance Maladie

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 des risques de l'Assurance Maladie**. 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 personnalisées, 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 (Complémentaire Santé Solidaire..) et les soins (orientations).

La nécessité de faire évoluer l'Examen Périodique de Santé en Examen de Prévention en Santé

Dans ce contexte, la rénovation de l'Examen Périodique de Santé (inscrite dans la continuité des orientations de l'arrêté du 20 juillet 1992) était nécessaire afin de clarifier et d'adapter le contenu de cet examen vis-à-vis des **deux missions des CES** :

- Le rôle des CES dans la réalisation d'un bilan de santé adapté, davantage personnalisé, centré sur la personne et prenant en compte l'ensemble de ses caractéristiques médicales et socio-administratives ;
- La participation des CES aux études épidémiologiques nationales (Constances, Esteban ...) impliquant la réalisation d'un ensemble d'examens protocolisés.

Cette rénovation a été guidée par quatre principes :

- Renforcer la qualité des pratiques en **s'appuyant sur les dernières recommandations nationales et/ou internationales en prévention et promotion de la santé** ;
- Renforcer le positionnement de l'EPS comme porte d'entrée dans le système de santé pour les assurés en réinterrogeant le dispositif de Suites d'Examens de Santé (SES) ;
- Renforcer la dynamique éducative au sein de l'EPS,
- Positionner l'EPS comme offre de services au médecin traitant.

Les finalités de l'Examen de Prévention en Santé

Au regard de ces principes, **les finalités de l'EPS ont été définies comme suit :**

PERMETTRE AU CONSULTANT 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 (séances collectives 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.

PERMETTRE AU MEDECIN TRAITANT DE BENEFICIER :

- 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.

LE REFERENTIEL DE PRATIQUES DE L'EXAMEN DE PREVENTION EN SANTE

b - Poser le cadre d'exercice de l'EPS : le périmètre socle

Le cadre d'exercice correspond au périmètre socle de l'EPS et constitue l'offre de services des CES de l'Assurance Maladie : il se fonde sur une approche collective de santé publique. Il vise un niveau homogène de qualité de pratiques pour l'ensemble des CES et comprend les éléments incontournables que l'ensemble des CES offrent aux assurés, indépendamment de leur mode d'organisation et/ou de leurs ressources.

L'exercice du métier intègre également les éléments individuels de la pratique médicale liés à la personne avec ses facteurs de risques, ses préoccupations et son environnement, ainsi que le jugement clinique du praticien.

Le périmètre socle : faire des choix à forte valeur ajoutée en santé publique

La détermination du périmètre socle :

- Concentre l'action des CES sur les facteurs de risque et les comportements de santé ayant le poids le plus important en termes de mortalité et morbidité ;
- S'appuie sur des données scientifiques (preuve de l'efficacité des interventions, des tests de repérage ou de dépistage, etc.) : recommandations des agences indépendantes françaises ou internationales (cf. annexe méthode et groupes de travail) ;
- Prend en compte la politique de gestion des risques de l'Assurance Maladie et la politique de prévention de l'Etat : stratégie nationale de santé et les plans nationaux de santé publique.

En 2009, l'OMS a publié un rapport sur l'estimation de la mortalité et du poids de certaines maladies attribuables à des facteurs de risques et comportements de santé (OMS. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to select major risks ; 2009). Les résultats principaux pour les pays industrialisés sont décrits dans le tableau suivant :

Facteurs de risque	Mortalité attribuable (% du total)	Morbi-mortalité attribuable (% du total) (DALYs = Années de vie « en bonne santé » perdues)
Hypertension artérielle	16,8	6,1
Hyperglycémie	7,0	4,9
Hypercholestérolémie	5,8	3,4
Tabac	17,9	10,7
Alcool (>40g/jour)	1,6	6,7
Surpoids et obésité	8,4	6,5
Sédentarité	7,7	4,1

L'ensemble de ces sept facteurs contribue en Europe pour l'essentiel à 49% de la mortalité et à 34% de la morbi-mortalité.

En 2008, dans la population des **consultants de 18 à 65 ans ayant réalisé un EPS**, **47% ont un surpoids ou une obésité, 30% ont une tension artérielle > 140/90 et/ou sont traités pour HTA, 28% se déclarent fumeurs et 15% ont une hypercholestérolémie (cholestérol total ≥ 7 mmol/l).**

Un schéma synthétique présente le périmètre de l'EPS socle.

Le contenu est décrit plus précisément dans le **tableau des objectifs et de modulation**. Ce tableau présente, pour chaque thématique de santé et de prévention retenue dans le périmètre socle :

- Les objectifs poursuivis,
- Les critères de modulation (l'âge et les facteurs de risque),
- Les examens, tests ou questionnaires qui sont à réaliser selon les situations.

Ces documents sont disponibles sous CESnet.

LE REFERENTIEL DE PRATIQUES DE L'EXAMEN DE PREVENTION EN SANTE

c – Finalités et principes du questionnaire socio-administratif et médical

Afin de préparer la réalisation de l'EPS et faciliter le parcours au sein du CES, le questionnaire socio-administratif et médical (**QSAM**) a été actualisé (téléchargeable sous CESnet). Il couvre le champ de l'EPS socle et ouvre à d'autres problématiques de santé à travers quelques questions ouvertes et la note de santé perçue.

Les questions sont renseignées dans la mesure du possible et n'ont pas de caractère systématique.

Certaines nécessitent d'être revues avec les professionnels de santé pour s'assurer de leur bonne compréhension de la part du consultant.

Ses finalités sont :

POUR LE CONSULTANT :

- Préparer les éléments utiles au bon déroulement de son EPS ;
- Faire le point sur sa santé, identifier les éléments qu'il souhaiterait aborder.

POUR LE CES :

- Recueillir les informations administratives nécessaires à la gestion de l'EPS ;
- Repérer le niveau de couverture sociale et un éventuel besoin de connaissance des dispositifs d'accès aux droits et au système de santé ;
- Disposer d'un premier repérage des problématiques santé, sociales et comportementales du consultant, participant à la structuration du contenu de l'EPS.

Ce questionnaire est un **outil pour la pratique** qui permet de recueillir des données déclaratives utiles pour la préparation de l'EPS. En revanche, **il ne constitue pas le guide d'entretien de l'EPS** et n'est pas la seule source des informations utiles pour le bon déroulement de l'EPS. Certaines questions peuvent servir d'outils d'ouverture de dialogue comme la note de santé perçue.

Il est complété par tous les documents médicaux (ordonnances, résultats d'examen...) que la personne est invitée à amener le jour de l'EPS.

LE REFERENTIEL DE PRATIQUES DE L'EXAMEN DE PREVENTION EN SANTE

d - La modulation

La modulation est à la fois :

- **Collective** (de type santé publique) et s'appuie sur les recommandations : dépistage du cancer du sein, dépistage du diabète, ... Elle consiste à proposer systématiquement à tous les consultants relevant de facteurs de risque identiques, la réalisation de certains examens identiques.
- **Individuelle** (selon le jugement clinique du médecin de CES) et s'appuie sur :
 - Un niveau de risque spécifique du consultant ;
 - Des signes d'appel ;
 - Des préoccupations/plaintes du consultant.

Les questionnaires/outils de repérage ou d'évaluation de niveau de risque sont davantage promus comme supports à l'examen et à la consultation, et leur utilisation laissée à l'appréciation des professionnels de santé selon les besoins cliniques.

Seuls trois questionnaires ou tests sont proposés systématiquement :

- Le questionnaire d'activité physique interprété ;
- Le questionnaire HAS de repérage de la BPCO qui est intégré au Questionnaire Socio-Administratif et Médical ;
- Le Score de Risque de Chute.

Pour faciliter la mise en œuvre de la modulation, l'EPS propose des éléments permettant **une approche populationnelle** qui vise à centrer l'action des professionnels de CES sur les problématiques santé spécifiques d'une population donnée.

Exemples :

- **Les seniors :**
 - Des problématiques de santé importantes comme la prévention du risque de chute,
 - Des modifications des interactions sociales et leurs impacts sur la santé comme le passage à la retraite (cf. rendez-vous prévention jeune retraité).
- **Les jeunes de 16 à 25 ans :**
 - Conduites addictives,
 - Nutrition (obésité/surpoids, activité physique, alimentation, santé bucco-dentaire...),
 - Santé mentale (anxiété, dépression, mal-être, stress, sommeil, violences...),
 - Vie affective et sexuelle,
 - Accès aux droits et aux soins/Bon usage du système de santé.
- **Les malades chroniques** (travaux à venir).

La mise en œuvre de la modulation « collective » peut être répartie entre plusieurs professionnels des CES et réalisée aux différentes étapes de l'EPS, selon le choix d'organisation du CES. La modulation individuelle du reste des examens (en sus ou en moins) est à l'initiative des médecins des CES.

LE REFERENTIEL DE PRATIQUES DE L'EXAMEN DE PREVENTION EN SANTE

e – La structuration des fiches thématiques

Des repères pour la pratique

Les fiches thématiques sont **des repères pour la pratique** permettant aux professionnels des CES de connaître et comprendre les objectifs de chaque thématique et le contenu de ce qui peut être mis en œuvre dans le cadre de l'EPS.

Une structuration en cinq rubriques et des annexes :

Les fiches thématiques sont structurées de manière identique en plusieurs rubriques :

La rubrique « objectifs »

Où sont décrits plus spécifiquement les objectifs poursuivis par les professionnels du CES pour une thématique donnée.

La rubrique « modulation »

Les éléments sont décrits au chapitre 1d.

La rubrique « repérage et intervention »

Elle précise la démarche générale, les outils, questions, qui permettent aux professionnels :

- De repérer ou d'évaluer un niveau de risque,
- D'interroger et de prendre en compte les compétences du consultant par rapport à sa santé (par exemple son implication ou son autonomie dans la gestion de sa maladie).

Elle définit également les examens biologiques, cliniques et paracliniques à réaliser dans le cadre de la « modulation collective » et propose des modalités d'intervention et /ou d'accompagnement dans la prise en charge qui peuvent être mises en œuvre au cours de l'EPS. Par exemple :

- Informer/sensibiliser sur le rôle des examens de surveillance,
- Réaliser les examens paracliniques, l'examen clinique,
- Assurer une intervention éducative, un soutien motivationnel,
- Renforcer les conduites favorables à la santé,
- Etc.

L'examen clinique réalisé dans le cadre de l'EPS s'inscrit dans une dynamique de démarche clinique de prévention. Il est incontournable. Il prend appui sur la pratique individuelle de chaque médecin ; il en choisit le périmètre.

Cet examen est orienté par :

- Les informations dont le médecin du CES dispose ;
- Les signes cliniques d'appel ;
- Les préoccupations/plaintes exprimées par le consultant ;
- Le contenu défini pour l'EPS socle, etc.

Les fiches thématiques mentionnent uniquement les éléments d'examens cliniques spécifiquement préconisés dans certaines recommandations.

L'examen clinique peut être réalisé dans une **approche commentée** : cette approche peut favoriser les échanges sur des problématiques plus personnelles lors de l'exploration des organes ou à certains moments de l'examen, par exemple :

- La pesée : alimentation, le plaisir de manger ; l'activité physique, etc.
- L'auscultation pulmonaire : tabac, cannabis, etc.
- L'auscultation cardiaque ou prise de TA : si tachycardie = émotions ; stress, anxiété, etc.
- La peau, l'acné : l'apparence, l'image de soi, etc.

Dans cette rubrique, on trouvera également la description des **situations cliniques** quand elles impliquent la mise en œuvre d'**interventions et/ou d'orientations adaptées** à chaque situation. Ce sont des exemples de catégorisations, elles ne sont pas exhaustives.

Seule la structuration proposée sur la thématique Tabac a fait l'objet d'un travail spécifique avec un groupe d'experts identifiant précisément six profils de patients.

La rubrique « synthèse, orientation, suivi »

Cette rubrique propose un ou des éléments spécifiques à la thématique qui pourront figurer dans la synthèse (par exemple : la date du prochain dépistage à réaliser, la mise en regard de facteurs de risque, la vaccination réalisée au CES, etc.).

Dans cette rubrique sont également proposées des orientations adaptées réalisées vers le système de santé (cf. 1.h).

La rubrique « documents pour l'assuré » : des supports d'échange et de sensibilisation

Les documents à destination des assurés sont disponibles sous CESnet dans la rubrique : Offre de services des CES/EPS/Outils/Information du consultant.

Pour chaque thématique, sont proposés (à titre indicatif) des **documents élaborés pour les assurés** pouvant être utilisés par les professionnels des CES comme supports :

- Pour faciliter le dialogue ;
- Pour informer/sensibiliser ;
- A remettre, si besoin, au consultant lors de l'EPS.

Des ressources et outils complémentaires destinés aux professionnels de santé sont proposés également sous CESnet dans la rubrique : Offre de services des CES/EPS/Outils.

LE REFERENTIEL DE PRATIQUES DES CENTRES D'EXAMENS DE SANTE

f- La gestion des urgences

Définition : les urgences médicales concernent les situations médicales où le professionnel de santé doit interrompre l'entretien ou la consultation pour organiser une prise en charge immédiate du consultant en raison d'un risque vital.

Il appartient à chaque CES de **rédiger la procédure ad hoc décrivant les modalités de gestion et de prise en charge des urgences médicales** survenant dans le CES. Dans cette procédure figurent *a minima* :

- L'organisation de la prise en charge des urgences survenant dans le CES et les types de personnes à contacter ;
- Les structures de gestion des urgences que le CES peut être amené à mobiliser ;
- Les types d'informations médicales à transmettre et leurs circuits ;
- Les modalités particulières relatives aux consultants mineurs ou majeurs protégés ;
- Les modalités de gestion du refus de la prise en charge par le consultant.

Dans tous les cas, le médecin traitant du consultant sera contacté par le médecin du CES.

Dans le dossier médical, les points suivants seront documentés : la survenue de l'urgence, les actions mises en œuvre par les CES pour la gérer, les contacts pris avec le médecin traitant ou le consultant et le nom du professionnel de santé du CES qui a assuré l'organisation de la prise en charge.

Ainsi, les urgences médicales n'entrent pas dans le processus d'orientation.

LE REFERENTIEL DE PRATIQUES DES CENTRES D'EXAMENS DE SANTE

g - La gestion des événements médicaux préoccupants ou graves

Définition : les événements médicaux préoccupants ou graves Correspondent aux situations où le médecin de CES est amené à **contacter le médecin traitant** pour s'assurer de la prise en charge médicale effective du consultant en accord avec ce dernier.

Remarque : pour un consultant ne disposant pas de médecin traitant, la situation est décrite dans les paragraphes suivants.

Le diagnostic ou la suspicion d'événements médicaux préoccupants ou graves sont identifiés au cours de l'EPS ou à la réception de résultats en l'absence du consultant. Dans tous les cas, **les résultats « anormaux » (biologiques, lecture ECG, etc.) et les actions à réaliser suite à ces résultats sont abordés avec le consultant lors d'un entretien individuel¹.**

Toutes ces situations font aussi l'objet d'un contact à distance de l'EPS auprès du :

- **médecin traitant**
- **consultant lui-même (s'il n'a pas de médecin traitant).**

L'objectif de ces suivis est de permettre au médecin de CES de s'assurer de la mise en œuvre effective d'une prise en charge.

Concernant le suivi d'un consultant sans médecin traitant lors de son EPS, l'objectif étant d'organiser la prise en charge de l'assuré, le médecin de CES :

- Peut l'orienter vers les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ou les centres de santé si le consultant n'a pas de médecin traitant ;
- Veille à articuler son action avec les démarches administratives engagées (avec l'accord du consultant) auprès de la Mission Accompagnement Santé (MisAS) ou du service social.
- Contacte le consultant pour s'assurer de la bonne compréhension par la personne de la nécessité d'une consultation
- Prend contact avec son médecin traitant si celui-ci en a déclaré un entre temps. Par ailleurs la synthèse et le compte- rendu de l'EPS pourront être transmis à ce médecin traitant avec l'accord du consultant

Il n'est pas possible de lister toutes les situations que le médecin de CES peut rencontrer. A titre d'exemple, certaines situations nécessitant de contacter le médecin traitant sont décrites ci-dessous :

¹ Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé. HAS 2012.



- Diabète :
 - Suspicion de risque médical important selon le jugement clinique du médecin de CES
 - Découverte d'un diabète d'emblée confirmé par une glycémie $\geq 2,0$ g/l (ou $\geq 11,1$ mmol/l)
- Dyslipidémie : découverte d'une hypertriglycéridémie >10 g/l
- Hypertension :
 - Découverte d'une tension artérielle $\geq 210/120$ sur la moyenne des 3 mesures
 - Découverte d'une tension artérielle $\geq 140/90$ chez une femme enceinte
- Maladie rénale chronique : découverte d'un débit de filtration glomérulaire (CKD-EPI) < 30 ml/min
- Cancer cutané : suspicion de cancer cutané
- Cancer sein : suspicion de cancer du sein
- Cancer du col de l'utérus :
 - Suspicion de cancer du col
 - Femme ayant eu un frottis cervico-utérin réalisé dans le CES et dont le résultat est anormal ou positif.
- Hépatite B ou C : sérologie positive
- VIH : sérologie positive
- Dépression : signes de dépression ou de souffrance psychologique avec idées suicidaires
- Etc.

LE REFERENTIEL DE PRATIQUES DE L'EXAMEN DE PREVENTION EN SANTE

h - Les orientations et les suivis socle des orientations

Continuer la démarche engagée dans l'Examen de Prévention en Santé

Les orientations qui font suite aux différents entretiens et examens réalisés lors de l'EPS **visent à assurer une continuité dans la prise en charge du consultant dans le système de santé coordonnée par le médecin traitant.** Le médecin traitant est informé systématiquement par le CES des orientations proposées à son patient. **Les orientations font partie de l'EPS.**

Les orientations proposées lors de l'EPS peuvent être réalisées vers :

- Des professionnels de santé :
 - Médecin traitant, chirurgien-dentiste, autres professionnels en accès direct ;
 - Structures de soin : centre de santé, CMP, etc.
 - Structures de prévention : centre de vaccination, CeGIDD, etc.
- Des dispositifs de soutien et d'accompagnement externes aux CES (disponibles sur le territoire) ou des offres en lignes : lignes Info Service, Fil Santé jeunes, etc.
- Des offres de services des CES : programmes nationaux d'éducation thérapeutique, séances collectives d'éducation en santé, entretiens individuels approfondis, etc.
- Des services en santé de l'Assurance Maladie : SOPHIA, coaching en ligne, etc.

Ces orientations peuvent prendre la forme :

- **D'un adressage** recouvrant toutes les situations pour lesquelles une prise en charge est nécessaire. Il est opéré vers les professionnels de santé ou dispositifs et offres de services précédemment cités dans le respect du parcours de soins pour une réponse adaptée au besoin défini.

Deux niveaux d'adressage sont possibles :

- Le médecin de CES suggère au consultant de reparler d'une problématique de santé à un professionnel de santé à l'occasion d'une prochaine consultation ;
 - Le médecin de CES invite le consultant à prendre rendez-vous avec un professionnel de santé pour une prise en charge adaptée ;
- **Et/ou d'une information** sur les ressources existantes sur le territoire, qui vise à « ouvrir des portes » en misant sur l'autonomie de la personne et sa capacité à recourir à ces ressources. Elle nécessite de s'assurer que :
 - Les conditions d'accès aux soins sont effectives notamment : droits ouverts, carte vitale à jour, couverture assurantielle complète, médecin traitant connu et déclaré ;
 - Le contenu des droits est bien intégré par le consultant notamment, le parcours de soins, le panier de soins de la Complémentaire Santé Solidaire ;
 - Les structures de prises en charge ou d'accompagnement sont connues ou identifiées par le consultant.



Les ressources peuvent être constituées de :

- Listes d'adresses ou de contacts utiles ;
- Sites d'information et de services en ligne ;
- Dépliants de présentation de l'offre de prévention interne ou externe à l'assurance maladie remis au consultant.

L'orientation n'est pas systématique car :

- Des réponses ont pu être apportées directement par les professionnels des CES aux préoccupations du consultant, et ne nécessitent pas de complément ;
- Elle n'est pas utile pour toutes les situations où le consultant est bien suivi, à faible risque ou à niveau de motivation faible, ou sans problème médical significatif repéré au moment de l'EPS.

Concertation et hiérarchisation

Le médecin de CES définit les orientations pertinentes avec le consultant en hiérarchisant les constats issus de l'EPS (par exemple : suspicion d'éléments médicaux importants a priori nouveaux, ou a priori d'évolution ou apparition récente) et en prenant en compte les préoccupations exprimées au cours du l'EPS.

La hiérarchisation de ces constats s'appuie sur une gradation :

- Grade A :
 - Risque médical élevé ;
 - Et/ou niveau de motivation important du consultant : « souhaite s'engager » ;
 - Et/ou objectif majeur en termes de santé publique.
 - ➔ Le médecin de CES peut soit contacter le médecin traitant (voir gestion des événements préoccupants ou graves), soit inciter l'assuré à consulter son médecin traitant.
- Grade B :
 - Risque médical modéré ;
 - Et/ou un niveau de motivation moins affirmé du consultant : « en réflexion ».
 - ➔ Le médecin de CES peut soit inciter le consultant à en reparler lors d'une prochaine consultation, soit à consulter son médecin traitant.
- Grade C : risque médical et niveau de motivation faibles.
 - ➔ Dans ce cas, soit il n'y a pas d'orientation, soit le médecin de CES peut inciter le consultant à en reparler à son médecin traitant.

Exemple :

Un consultant présentant une tension artérielle de 145/85 (mesurée dans le CES) sans autre facteur de risque ni autre problématique de santé peut faire l'objet d'orientation à trois niveaux :

- « ... consulter votre médecin traitant pour faire le point sur votre tension artérielle qui est élevée. »
- « ... parler de votre tension artérielle avec votre médecin traitant lors d'une prochaine consultation ». Dans ce cas, le médecin de CES juge qu'il n'est pas nécessaire d'aller consulter son médecin traitant à l'issue de l'EPS mais qu'il faut apporter une attention à l'évolution de la tension artérielle du consultant.
- Pas d'orientation. Dans ce cas, le médecin de CES juge que le résultat observé est lié à des conditions particulières et qu'il n'y a pas lieu de retenir ce résultat comme élément significatif d'un état de santé particulier.

Les suivis socle des orientations dans le champ de la prévention : apporter une attention particulière, à ceux qui en ont le plus besoin

Le dispositif de suivis socle des orientations vient en substitution de la procédure antérieure de SES (Cf. LR DDGOS-78-2015). Il a pour objectif de renforcer l'accompagnement des consultants qui en ont le plus besoin sur des problématiques de prévention identifiées lors de l'EPS et nécessitant un suivi (les fumeurs souhaitant arrêter, les femmes dont le frottis cervico-utérin n'a pu être réalisé au CES, etc.). Ce dispositif complète les actions réalisées dans le cadre du suivi de la prise en charge médicale des situations graves ou préoccupantes.

Les suivis socle ne concernent donc ni les urgences, ni les événements médicaux préoccupants ou graves.

La mise en place de suivis socle de certaines orientations.

L'objectif du suivi d'une orientation auprès du consultant est **d'accompagner le consultant** dans la réalisation de la prise en charge convenue au cours de l'EPS et de **soutenir sa motivation** pour l'accompagner vers la réalisation des soins.

Les suivis dits « socle » correspondent à des situations de grade A et sont assurés par tous les CES. Ils se font auprès des consultants concernés et non auprès du médecin traitant comme antérieurement.

Les suivis socle sont limités à certaines situations de grade A en raison de leur impact sur la morbidité. La mise en œuvre de ces suivis socle des orientations pourra être revue pour tenir compte de la faisabilité.

Les situations cliniques faisant l'objet de suivis socle des orientations sont décrites et disponibles sous CESnet.

Au-delà des situations graves ou préoccupantes ou des suivis socle des orientations, le médecin de CES peut selon son jugement clinique, décider de suivre certaines orientations pour certains patients, dans l'objectif de « porter une attention particulière ». Ces suivis sont appelés « suivis individuels ».

LE REFERENTIEL DE PRATIQUES DE L'EXAMEN DE PREVENTION EN SANTE

i - La synthèse et le compte-rendu

La synthèse et le compte-rendu sont des **documents de liaison entre le médecin de CES, le consultant et le médecin traitant**. Ils sont systématiquement remis au consultant à l'issue de l'EPS ou adressés en différé après la réception de résultats de certains examens biologiques ou paracliniques. Les documents originaux des résultats de ces examens y sont également joints. **Si le consultant en est d'accord**, ces documents sont également adressés au médecin traitant, ainsi qu'un courrier personnalisé si le médecin du CES l'estime nécessaire.

La synthèse

Finalités de la synthèse :

- Elle vise à donner une **vision globale et synthétique des constats importants et significatifs** issus de l'EPS,
- Elle met en relief :
 - D'une part les comportements favorables à la santé,
 - D'autre part les éléments nouveaux ou a priori d'évolution récente, qu'ils soient médicaux ou comportementaux.
- Elle permet d'identifier les orientations retenues par le médecin de CES en concertation avec le consultant lors de la consultation.

La synthèse est le résultat d'une exploration de la santé du consultant qui vise à le **rendre acteur de sa santé et s'inscrit dans une dynamique**. Elle reprend donc les éléments (quantitatifs et/ou qualitatifs) que **les professionnels de santé et le consultant jugent important de mettre en avant**. Ces éléments sont issus des temps d'échanges (paracliniques, dentaire et clinique) qui ont eu lieu au cours de l'EPS.

Le médecin veille à la cohérence des informations contenues dans la synthèse avec celles présentes dans le compte-rendu. Il rédige la synthèse **pour le patient** en hiérarchisant et priorisant les actions (en concertation avec ses collègues lorsque cela est nécessaire). La synthèse est **adressée au consultant ainsi qu'au médecin traitant**.

Si le consultant souhaite que certaines informations ne soient pas transmises à son médecin traitant, le médecin de CES **échange avec le consultant** sur l'importance et l'intérêt d'une information complète du médecin traitant. Dans le cas où le consultant confirme sa décision de ne pas transmettre à son médecin traitant certains résultats, la synthèse et le compte-rendu sont remis au consultant et ne sont pas adressés au médecin traitant. **Seules des synthèses complètes sont adressées au médecin traitant.**

Modalités de réalisation :

Il est recommandé que la **synthèse soit rédigée par le médecin ayant vu le consultant**. En effet, la consultation est l'occasion pour le médecin d'envisager, en présence du consultant, les orientations qui pourront être réalisées et ce, à partir des informations dont le médecin de CES a connaissance.

Deux situations sont dès lors possibles selon les organisations : le médecin dispose de l'intégralité des résultats ou il ne dispose que de résultats partiels. Dans le premier cas, la synthèse est définitive et porte sur l'ensemble des constats opérés. Dans le second cas, la synthèse sera complétée des résultats reçus ultérieurement.

Dans tous les cas où un contact a dû être pris directement par le médecin de CES avec le médecin traitant, cette information est notée dans la synthèse.

Dans les cas où le médecin de CES ne dispose pas de tous les résultats, le consultant sera informé lors de la consultation médicale :

- Que la synthèse lui sera adressée ultérieurement une fois complétée,
- Qu'elle portera mention que le médecin de CES a contacté directement le médecin traitant pour s'entretenir avec lui de la prise en charge adéquate, si les résultats complémentaires correspondent à des événements préoccupants ou graves.

Il n'y a pas de synthèse type ; le médecin élabore une synthèse personnalisée pour chaque consultant.

Le compte-rendu

Finalités du compte-rendu :

- Il complète et éclaire la synthèse,
- Il comprend tous les éléments que le médecin de CES a jugés pertinents et utiles au médecin traitant notamment les constats réalisés, les mesures effectuées ainsi que les actions réalisées (par exemple : l'évaluation de niveau des conduites addictives, l'évaluation du consultant au regard des dépistages des cancers), les interventions éducatives réalisées, etc.

Il est **principalement rédigé pour le médecin traitant** et **adressé systématiquement au consultant ainsi qu'au médecin traitant** (si le consultant en est d'accord).

Le compte-rendu est **structuré de façon à faciliter la prise de connaissance par le médecin traitant**. Les informations sont présentées de la façon suivante :

- Antécédents familiaux et personnels ;
- Etat de santé actuel : pathologies en cours, signes fonctionnels ;
- Examen clinique : signes physiques, examens paracliniques et biologiques, tests, examen bucco-dentaire ;
- Traitements / vaccinations ;
- Suivi médical.

La rubrique « autres éléments de santé identifiés » permet au médecin de CES de communiquer avec le médecin traitant sur les problématiques médicales hors socle qui ont été abordées.