

LE CES : OUTIL DE SANTE PUBLIQUE

Dépistage du risque cardio-métabolique décentralisé au sein des populations en situation de fragilisation sociale

↳ Qui sommes-nous ?



Dès l'ouverture du Centre d'Examens de Santé (CES) en 1996, son orientation médico-sociale reposait sur l'Arrêté du 20 juillet 1992 de la CNAMTS demandant que l'activité des CES devait se consacrer aux populations en situation de fragilisation sociale (Score Epices/Article 2).

Plusieurs idées directrices ont concouru à son développement :

Tout d'abord : une volonté partagée avec la CPAM de la Seine-Saint-Denis :

- Optimisation du réseau partenarial avec pérennisation d'un volet accès aux droits en amont de l'examen périodique de santé (EPS) offert aux personnes les plus défavorisées,
- Externalisation de l'EPS au sein des quartiers les plus fragilisés en consacrant davantage de ressources aux stratégies locales autres que le soin,
- lieu de partage mettant en synergie les compétences spécifiques des uns et des autres.

Mais aussi :

- plus de 200.000 EPS s'appuyant sur un référentiel national validé,
- proposition d'une offre de service aux Médecins Traitants (ETP Diabète 2)
- évaluation et étude des populations examinées par la production de statistiques en utilisant un des paramètres les plus connus maintenant : le SCORE EPICES.

↳ **Comment** : 2 types d'intervention

- Flash : 1 temps
- Lente : 2 temps

 + de 1500 assurés bénéficient par an de ce dépistage ciblé.

a) **Flash** : Exemple avec le **CMS de la Courneuve**

- En amont :
- rencontre des partenaires (Centre Municipal de Santé, Atelier Santé Ville)
 - souci de mutualisation avec les différentes structures (IDE/Médecin et les Services en Santé de la CPAM 93 (Santé Active))
 - repérage du site d'intervention – Visite (galerie marchande, forum santé, maison de quartier)
 - communication avec la population (affiche, articles...)

Constat : Les acteurs locaux sont les mieux placés pour répondre aux particularités des besoins de santé exprimés par les habitants d'un quartier.

Flexibilité et adaptabilité d'une équipe pluridisciplinaire aux réalités du terrain.

- Jour J :
- installation du matériel médical :
- Maîtrisé par l'IDE
- Biométrie/Tension Artérielle
 - Lecteur de Glycémie, DCA 2000 (HbA1c)
 - Lecteur du bilan lipidique
 - Questionnaire d'orientation sur les différents facteurs de risque
- Maîtrisé par le médecin
- Remise commentée sur une feuille de résultats spécifique transmise au médecin traitant

- En aval :
- suivi des personnes dépistées par le biais des partenaires
 - (HTA, diabète...) avec le médecin de suite du Centre
 - Débriefing – statistiques

b) Lente : Exemples avec les Restos du Cœur, Foyers de Travailleurs Migrants

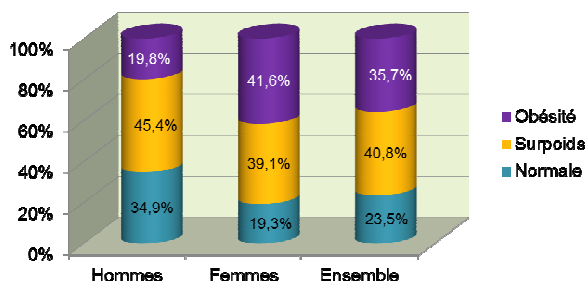
Même schéma que ci-dessus avec bilan biologique plus complet (sérologies) et possibilité de rencontres d'une assistante sociale, d'une diététicienne, d'une gynécologue (frottis)...

Après plusieurs années d'expérience, ces différents protocoles nous ont permis de délocaliser en 2013 l'examen périodique de santé au sein de la communauté de commune de Clichy-sous-Bois/Montfermeil en ouvrant l'antenne **Cap Prévention Santé** avec le soutien des deux Maires, de l'ARS et du Préfet de l'égalité des chances ainsi que des médiatrices socio-culturelles de l'association ARIFA.

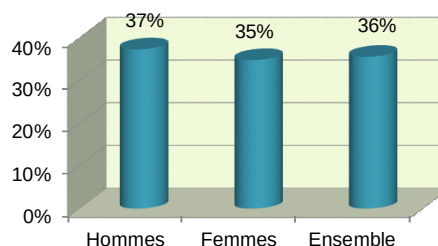
📊 **Données statistiques** succinctes issues de 492 bénéficiaires (âge moyen 47 ans) dépistés en 2013 :

88,8 % de cette population présente un score Epices supérieure à 30 (moyenne 55,1)

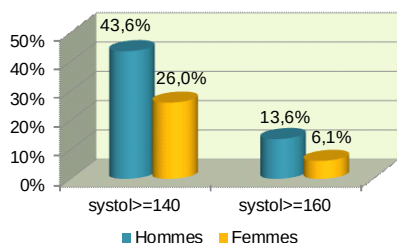
Prévalence de l'obésité



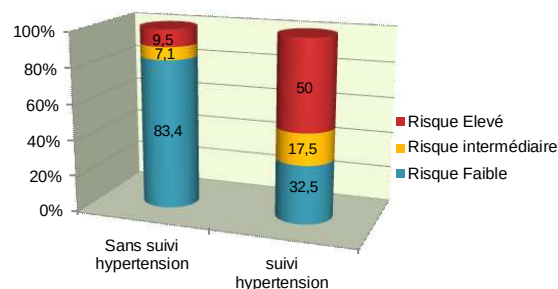
Prévalence du Syndrome métabolique (9% d'hyperglycémie)



Pression artérielle systolique



RCV (Score de Framingham) : non traité vs traité



Ces différentes expériences confirment le besoin d'une réflexion collective sur les difficultés partagées rencontrées sur le terrain. La fonction passerelle du Centre, acteur permanent au sein des quartiers s'y trouve renforcée conjuguant le « Care » avec le « Cure ».