

# Rapport d'activité du Cetaf



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



INFORMATION • PRÉVENTION • SANTÉ

# ÉDITO



**Norbert Deville**  
Directeur général du Cetaf



**C'est avec fierté et satisfaction  
que les collaborateurs du Cetaf  
vous présentent le bilan de notre  
année 2021.**

**T**out comme 2020, 2021 a été une nouvelle année marquée par la pandémie de Covid-19.

Cette situation sanitaire n'a pas été sans conséquence pour le réseau des Centres d'exams de santé et donc pour le Cetaf.

Les équipes du Cetaf, en télétravail exceptionnel Covid jusqu'à fin mai, ont eu la possibilité de revenir progressivement sur site en juin, pour un retour dans les locaux à temps plein à compter de juillet. Malgré ces difficultés, les équipes du Cetaf ont su s'adapter pour maintenir une activité de qualité et des résultats tangibles sont au rendez-vous.

En cette période de crise sanitaire, le Cetaf a accordé une importance spécifique et une vigilance accrue à la Santé et la Qualité de Vie au Travail (SQVT) de ses collaborateurs :

- Une charte sur le droit à la déconnexion a été signée en avril ;
- Une attention particulière a été portée au maintien du lien avec les collaborateurs, et ce de manière individuelle et collective (entretiens individuels de la Direction ou des Ressources Humaines, maintien des réunions d'équipe et des évènements collectifs en visio...) ;
- Un nouvel accord de télétravail a été signé et est entré en vigueur début septembre permettant aux salariés qui le souhaitent de bénéficier jusqu'à deux jours de télétravail par semaine.

Le déploiement et l'optimisation de l'utilisation de nos outils numériques Microsoft 365 s'est, par ailleurs, poursuivi cette année avec, notamment, la conception et le déploiement de notre intranet sous Sharepoint début septembre : LinC, l'intranet du Cetaf.

Du côté du réseau, les CES ont pu rouvrir leurs portes et reprendre progressivement leur activité courant 2021. Les professionnels des centres ont été fortement mobilisés sur le Contact Tracing et la vaccination du fait de la pandémie de Covid-19.

Le déploiement de SAGES 2, priorité du Cetaf en 2021, s'est quant à lui poursuivi dans les CES, notamment avec l'extension des formations aux grappes A, B, C, D et E.

L'évaluation de la mise en œuvre du référentiel de pratiques a, par ailleurs, été menée, permettant de définir des axes de travail pour l'année 2022.

# SOMMAIRE

Présentation du Cetaf .....	4
Les faits marquants .....	6
Les chiffres clefs .....	9
Pour en savoir plus :	
I. Accompagner les CES dans la mise en oeuvre, le suivi, l'évaluation et l'évolution de l'examen de prévention en santé (EPS)	
Développer des actions d'amélioration du recrutement pour les interventions en prévention .....	14
L'examen de prévention en santé .....	17
SAGES 2 .....	23
II. Accompagner les CES dans la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et l'évolution des séances d'éducation en santé....	25
III. Accompagner les CES dans la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et l'évolution des programmes d'éducation thérapeutique du patient.....	28
IV. Accompagner les CES dans la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et l'évolution de l'action « Tabac : ici, commencez à arrêter » .....	32
V. Proposer une offre de formations aux professionnels des CES .....	34
VI. Valoriser l'action des CES au sein du réseau de l'Assurance Maladie et à l'externe.....	37
VII. Apporter un soutien dans la mise en œuvre de la cohorte CONSTANCES.....	39
Lexique.....	41
Annexes .....	42
Contact.....	53

# PRÉSENTATION DU CETAF



**D**epuis plus de 25 ans, le Centre technique d'appui et de formation des Centres d'examens de santé (Cetaf) œuvre au service de la santé publique en accompagnant les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM), les Unions de Caisses et les Centres d'examens de santé (CES) dans l'enrichissement et la mise en œuvre de leur offre de services.

Association privée à but non lucratif, le Cetaf élabore des interventions en prévention et accompagne les CES, CPAM et Unions de Caisses en les outillant et en favorisant les échanges entre eux, en lien avec la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (Cnam). Le Cetaf propose également des formations pour les personnels de l'Assurance Maladie et autres acteurs en santé.

Le Cetaf est un acteur de santé publique, spécialiste de l'ingénierie en prévention et de la promotion de la santé. À ce titre :

- Il traduit les stratégies gouvernementales de santé publique en actions concrètes et opérationnelles allant de la conception à l'évaluation en passant par la formation.
- Il développe des projets innovants en prévention et contribue à la recherche en santé publique.



## Le Cetaf, un centre d'ingénierie en prévention

### Ses missions

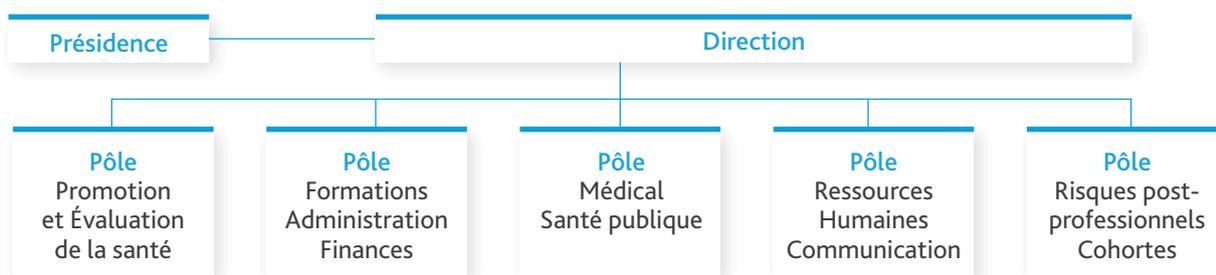
- **Accompagner** les CES dans la mise en œuvre de leurs interventions en prévention (examen de prévention en santé, action d'éducation en santé et d'éducation thérapeutique du patient).
- **Participer à l'évolution** de l'offre de services des CES.
- **Permettre** en priorité aux personnes vulnérables, fragilisées et/ou éloignées du système de santé, de bénéficier d'un examen de prévention en santé (EPS).

- **Animer et valoriser** les CES et leurs métiers.
- **Favoriser** le développement des compétences des professionnels de santé (CES, CPAM, Unions de Caisses et autres acteurs en santé), notamment sur le champ de la prévention.
- **Contribuer** aux études nationales de santé publique.

## Son organisation

Le Cetaf est composé d'une trentaine de salariés sur le site de Saint-Étienne et d'une dizaine de personnes sur le site parisien.

Cinq pôles de compétences :



Les compétences du Cetaf sont développées et mises en œuvre par une **équipe transversale et pluridisciplinaire**.



# LES FAITS MARQUANTS

## I. Accompagner les CES dans la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et l'évolution de l'Examen de prévention en santé (EPS)

### Développer des actions d'amélioration du recrutement pour les interventions en prévention

- La préparation avec la collaboration de la CPAM du Rhône du script de la requête et des outils pour la mise en œuvre de la stratégie de recrutement par requêtes.
- La refonte du référentiel de codification des partenariats prenant en compte l'évolution des partenariats nationaux et les structures d'aval.
- Diffusion et consolidation du processus d'information et d'invitation des assurés.

### L'Examen de prévention en santé

#### **Covid 19**

- Mise à jour du guide sanitaire pour l'organisation des CES, document décrivant une démarche et des éléments de langage pour aborder avec le consultant son vécu et les retentissements sur sa santé.

#### **EPS**

- Mises à jour du référentiel de pratiques
- Suivi de la mise en œuvre du dépistage des chlamydiae
- Suivi de la mise en œuvre de la vaccination de rattrapage
- Suivi de la mise en œuvre de la remise de kit pour le dépistage du cancer colorectal
- Finalisation des procédures nécessaires à l'achat de systèmes analytiques pour le dépistage des chlamydiae et installation des automates dans les 8 laboratoires
- Elaboration des éléments nécessaires à l'achat de systèmes analytiques (hématologie et biochimie-immunologie) et finalisation du processus d'achat pour les analyseurs d'hématologie
- Accompagnement de la création du CES de Guadeloupe
- Webinaires d'accompagnement à la mise en œuvre du RDV prévention jeunes retraités et des suivis socles des orientations
- Enquête de satisfaction de l'EPS avec le nouveau questionnaire de satisfaction 2021 ainsi que la refonte des résultats restitués aux CES (contenu et format des résultats)
- Évaluation de la mise en œuvre du référentiel de pratiques de l'EPS
- Mise en place de l'expérimentation de la réalisation de l'EPS auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle (trisomie 21)

#### **Echanges et partage de pratiques**

- Vaccination de rattrapage
- Dépistage des chlamydiae
- Suivis socles des orientations

## **SAGES 2**

- Contribution à la validation nationale de SAGES 2
- Contribution à la gestion des évolutions de SAGES 2
- Participation aux instances de pilotage du projet
- Conception du dispositif de formation à SAGES 2
- Formation de 25 CES à SAGES 2
- Mise à disposition de la documentation SAGES 2 actualisée sous Cesnet
- Accompagnement des formateurs du réseau
- Préparation d'une salle de formation à SAGES 2 au Cetaf
- Contribution à la recette nationale de l'outil « informationnel de pilotage »

## **II. Accompagner les CES dans la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et l'évolution des séances d'Éducation en santé**

- Développement de séances collectives EES à distance : conception technique et accompagnement des CES dans la prise en main des outils à distance
- Création de quatre podcasts à destination des professionnels de santé des CES
- Accompagnement plus ciblé des CES : repérage des CES à accompagner (à l'aide des données CESnet et des Echanges et partage de pratiques) et contact des CES ciblés

## **III. Accompagner les CES dans la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et l'évolution des programmes d'Éducation thérapeutique du patient**

- Elaboration d'une évaluation entièrement revue des programmes d'ETP en cohérence avec les évolutions des programmes, les exigences ARS et en accord avec les recommandations HAS
- Livraison d'un nouveau système d'information (SI) ETP en février 2021, en remplacement des précédents Systèmes de gestion d'études (SGE), accompagné de courtes capsules vidéo et d'un manuel utilisateurs, pour en faciliter la prise en main
- Fourniture via le SI ETP des CES d'un rapport d'activité ([Annexe 1](#)) à chaque centre et du rapport national, ainsi que des tableaux de statistiques trimestrielles (nécessaires à la saisie des indicateurs CESnet)
- Alimentation de la FAQ suite aux questionnements terrain et enrichissement de l'espace Offre de services ETP sous CESnet avec ajout d'outils d'aide à la réalisation pour faciliter la mise en œuvre des programmes ETP
- Réalisation de la 1ère session d'un programme intégré (formation, Evaluation et amélioration des pratiques professionnelles (EAPP)) en s'appuyant sur la méthode des staffs. 4 équipes ETP ont pu s'y inscrire, soit 13 professionnels
- Refonte de la formation pathologie diabète
- Extension du programme ETP « Mon cœur, c'est pour longtemps » dans 16 CES via un article dans InterfaCES ([Annexe 2](#)), un webinar d'informations, une analyse de candidature et un accompagnement à la procédure de déclaration auprès des ARS et à la montée en compétence
- Réalisation d'une note synthétique de 4 pages ([Annexe 3](#))

### IV. Accompagner les CES dans la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et l'évolution de l'action « Tabac : ici, commencez à arrêter »

- Processus de sélection complémentaire lancé mi-janvier 2021

### V. Proposer une offre de formations aux professionnels des CES

- Conception de deux programmes intégrés DPC :
  - « L'éducation thérapeutique des patients dans les CES – Staffs d'une équipe médico-soignante »
  - « Renforcer sa posture éducative dans sa pratique professionnelle »

Ces programmes intégrés permettent aux professionnels de santé, qui y sont éligibles, de satisfaire dans son intégralité, leur obligation triennale de DPC car ils comportent une action de formation et une action d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles.

- Conception de deux nouvelles web flash pour accompagner les CES mettant en œuvre l'expérimentation d'un EPS adapté aux personnes porteuses de la trisomie 21. Elles ont permis de former 92 professionnels.
- Programmation et organisation de 31 sessions de formation prioritaires soit 305 professionnels de santé participants.

### VI. Valoriser l'action des CES au sein du réseau de l'Assurance Maladie et à l'externe

- Communication régulière au réseau via le journal numérique et interactif InterfaCES, le média interne au réseau des CES, et des webinaires animés par la Cnam et le Cetaf au profit des CES, CPAM et UC
- Suivi des pratiques des CPAM/CES en matière de communication sur l'offre de services des CES par une veille sur les pages locales ameli.fr
- Partenaire de l'événement national « Une saison avec la Sécu »

### VII. Apporter un soutien dans la mise en œuvre de la cohorte CONSTANCES

- Modifications liées à la situation sanitaire :
  - Implication de certains CES dans la vaccination avec diminution de la participation
  - Réouverture des EPS aux 65 ans et plus – rattrapage des réinvitations calé sur le dernier trimestre
- Déploiement d'un nouveau système d'information dans les CES : SAGES 2 = nouveau système d'intégration des données
- Développement de l'association Constances : axe recherche participative à développer (séminaires...)
- 5 vagues de questionnaires/dépistages dans le cadre de la pandémie et du projet SAPRIS – collaborations avec d'autres cohortes nationales
- Utilisation des données des CES de plus en plus importante notamment les données de la biobanque avec la Covid ou les données biologiques permettant des études sur la caractérisation de l'asthme

# LES CHIFFRES CLEFS

## I. Accompagner les CES dans la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et l'évolution de l'EPS

### A. Développer des actions d'amélioration du recrutement pour les interventions en prévention



**5**  
réunions du groupe  
de travail Requêtes



**30**  
documents créés dans le cadre du processus  
d'information et d'invitation des assurés

### B. L'Examen de prévention en santé



Référentiel  
de pratique

**2**  
nouvelles thématiques  
(Carence martiale et Repérage  
des femmes victimes de  
violences au sein du couple)

Chlamydiae



**94%**  
des CES (83/88) accompagnés  
dans la mise en œuvre du dépistage  
des chlamydiae



**69%**  
des CES (60/87) accompagnés  
dans la mise en œuvre de la  
vaccination de rattrapage

Chlamydiae



**8**  
systèmes analytiques pour le  
dépistage des chlamydiae installés  
dans les laboratoires des CES

Cancer  
coloréctal



**90%**  
des CES (71/79) destinataires du  
kit pour le dépistage du cancer  
colorectal



**32**  
CES et 58 professionnels  
de santé participants à des  
sessions d'Echanges et partage  
de pratiques



**2**  
webinaires d'information RDV  
prévention jeunes retraités avec  
plus de 100 participants



**2**  
webinaires d'information « Suivis  
socles des orientations » avec la  
participation de 49 CES



**3**  
sessions d'Echanges et partage  
de pratiques « Suivis socles  
des orientations » avec la  
participation de 29 CES



**21**  
CES et 11 antennes participants  
à l'enquête de satisfaction de l'EPS  
(soit 4190 questionnaires)

# LES CHIFFRES CLEFS



## Tous les CES

ont participé à l'évaluation de la mise en œuvre du référentiel de pratiques de l'EPS (à l'exception d'un CES)



3

CES participent à l'expérimentation de la réalisation de l'EPS auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle (trisomie 21)



4

**sessions de formation** organisées pour l'expérimentation T21

- 2 sessions pour le niveau 1 (54 participants)
- 2 sessions pour le niveau 2 (38 participants)

## C. SAGES 2



25

CES formés à SAGES 2



6

**sessions de formation** des configurateurs, 50 personnes formées, **taux de satisfaction moyen de 87.8 %**



6

**sessions de formation** des administratifs, 46 personnes formées, **taux de satisfaction moyen de 89.2 %**



6

sessions de formation des IDE/Médecins, 67 personnes formées, **taux de satisfaction moyen 84.8%**



14

**expressions de besoins** rédigées



5

classes virtuelles pour s'approprier les fiches pratiques pour la formalisation du compte-rendu et de la synthèse, pour 25 CES au total



5

échanges post mise en production sur synthèse et compte rendu

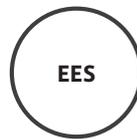
# LES CHIFFRES CLEFS

## II. Accompagner les CES dans la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et l'évolution des séances d'Education en santé



**14**

**CES** (43 professionnels de santé) participants aux échanges et partage de pratiques



**445**

**questionnaires de satisfaction** des consultants participants aux séances collectives ont été analysés



**100**

**professionnels** participants aux formations portant sur des thématiques en lien avec l'EES

## III. Accompagner les CES dans la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et l'évolution des programmes d'Education thérapeutique du patient



**3**

**sessions de formation** prioritaire de 2 jours à l'appropriation des évolutions des programmes ETP, soit **21 sessions réalisées sur 3 ans** malgré la situation sanitaire, soit **238 professionnels** formés répartis dans **50 CES**



**24**

**entretiens individuels visio-téléphoniques** avec les coordonnateurs – équipe ETP pour soutenir le déploiement/la mise en œuvre des évolutions



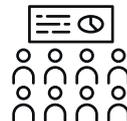
**16**

**CES** accompagnés dans le cadre du déploiement du programme « Mon cœur, c'est pour longtemps »



**1**

**communication écrite (poster)** sur les résultats de l'expérimentation de l'ETP Facteurs de risque cardio-vasculaire aux Journées de l'hypertension artérielle



**1**

**conseil scientifique ETP** en octobre portant principalement sur la nouvelle évaluation des programmes et permettant de faire un retour sur l'extension du programme FdRCV et sur le déploiement des évolutions



**+ de 35 300**

**patients** participants depuis 2008 à un des programmes ETP des CES dont **2128 patients** sur l'année 2021 : **1556 en Diabète**, **36 en BPCO**, **91 en Asthme** et **445 en FdRCV**. A noter l'impact de la crise sanitaire sur le recrutement et la réalisation des activités ETP, avec une diminution de près de **46% des inclusions** par rapport à 2019.

## LES CHIFFRES CLEFS

### IV. Accompagner les CES dans la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et l'évolution de l'action « Tabac : ici, commencez à arrêter »



**44**

CES participants à l'action  
« Tabac : Ici, commencez à arrêter »

### V. Proposer une offre de formations aux professionnels des CES

Programmation, organisation et suivi des sessions de formations :



**54**

sessions de formation  
programmées pour les  
CES



**499**

professionnels de  
santé participants aux  
formations



**88 / 100**

de note de satisfaction  
moyenne des formations  
prioritaires

Le développement professionnel continu (DPC) :



**26**

professionnels validant leur  
obligation DPC avec le Cetaf



**2**

programmes intégrés DPC  
conçus

### VI. Valoriser l'action des CES au sein du réseau de l'Assurance Maladie et à l'externe



**3**

numéros d'InterfaCES



**16**

sites locaux sur lesquels  
une veille a été effectuée



**3**

webinaires Cnam-Cetaf



**1**

événement national,  
2 webinaires pour  
110 jeunes

## VII. Apporter un soutien dans la mise en œuvre de la cohorte CONSTANCES

---



**219 200**

**volontaires** inclus au total



**≈ 19 000**

**volontaires** revenus passer un nouvel EPS



**57 450**

**volontaires** inclus dans la biobanque



**126**

**projets** proposés dont **103** acceptés



**+ de 40**

**publications** et plus de **30 présentations** à des congrès

# I. Accompagner les CES dans la mise en oeuvre, le suivi, l'évaluation et l'évolution de l'Examen de prévention en santé (EPS)

## Développer des actions d'amélioration du recrutement pour les interventions en prévention

---



Le script de la requête et les outils nécessaires à sa gestion ont été développés par la CPAM du Rhône et testés pour le CES du Rhône.

**Carine Chatain**, Chargée de projets

### Contacts

Carine Chatain, Bienvenu Bongue, Nathalie Changea, Sophie Labarre, Lucie Bouillot, Catherine Sass

### Finalités et objectifs

- Accompagner les CES, CPAM et Unions de caisses dans leur stratégie de recrutement en améliorant l'efficacité des requêtes pour inviter les assurés à l'EPS :
  - Mettre en oeuvre la nouvelle stratégie de recrutement par requêtes
  - Proposer un nouveau référentiel de codification des partenaires
- Accompagner les CES en termes de promotion et d'amélioration des outils de promotion de l'EPS :
  - Produire les résultats et les préconisations issus de l'analyse quantitative et qualitative de la segmentation du public invité à l'EPS au CES de Saint-Etienne
  - Proposer des outils d'invitation et d'information destinés au consultant qu'il est recommandé d'utiliser en amont et au cours de l'examen de prévention en santé

### Résultats obtenus et productions réalisées

#### **Mettre en oeuvre la nouvelle stratégie de recrutement par requêtes**

En 2020, une nouvelle stratégie de recrutement par

requêtes issues des bases de données des CPAM a été définie conjointement par le Cetaf et la Cnam. Elle s'est appuyée sur le catalogue de requêtes actuel, les

nouvelles orientations des CES (primo-consultants, critères de vulnérabilité et de non-consommation de soins, RDV prévention jeune retraité...) et les pratiques des CES. Elle doit permettre de favoriser l'invitation des publics cibles et permettre ainsi au plus grand nombre d'assurés vulnérables ou éloignés du système de santé d'accéder à un EPS.

En 2021, un groupe de travail constitué de la Cnam, d'un CES, d'une Union de caisses et de deux CPAM (service informatique) et animé par le Cetaf a été mis en place.

Le Cetaf avec l'appui du groupe a rédigé le cahier des charges pour la rédaction du script de la requête et des fichiers de sorties. Le script de la requête et les outils nécessaires à la gestion de cette requête ont été développés par la CPAM du Rhône et testés pour le CES du Rhône.

Une phase supplémentaire de test avec la CPAM de Tours a été engagée fin 2021. A l'issue de cette phase test et de la préparation des documents juridiques, le script de la requête et les outils pourront être diffusés aux CES courant du premier semestre 2022 ([Annexe 4](#)).

## **Proposer un nouveau référentiel de codification des partenaires**

Des travaux ont été conduits en 2021 par le Cetaf pour doter les CES d'un nouveau référentiel de codification des partenaires. La codification PREMTES/code identification Cetaf ([Annexe 5](#)) n'avait pas évolué au regard des évolutions des conventions nationales déployées, par la Cnam, au cours des dernières années compte tenu des limites techniques de SAGES 1.

La refonte du référentiel de codification prend en compte les partenariats nationaux développés ces dernières années, la personnalisation par chaque CES des structures amont et aval et permettra une uniformisation entre CES.

## **Produire les résultats et les préconisations issus de l'analyse quantitative et qualitative de la segmentation du public invité à l'EPS au CES de Saint-Etienne**

Il s'agit d'un projet de marketing en santé. Son objectif général est de réaliser la segmentation de la population cible du CES de Saint-Etienne afin d'améliorer le

recrutement. Sur le plan méthodologique, il s'appuie sur deux approches : une approche quantitative et une approche qualitative.

A partir d'analyses des correspondances multiples sur la base des données des invités à l'EPS de la CPAM de la Loire (données socio-administratives, de consommation de soins et de modalités de contacts avec la CPAM ; n = 124 377 assurés) permettant de « résumer le jeu de données » puis par classification ascendante hiérarchique (CAH) sur un échantillon d'environ 15 000 assurés (représentatifs des assurés de la CPAM de la Loire invités à l'EPS), 8 profils d'assurés (segments) ont été identifiés. Les profils diffèrent notamment selon les classes d'âge, le type de régime d'Assurance Maladie ou encore la situation de précarité. Il est constaté que certains segments répondent mieux à l'invitation à l'EPS que d'autres.

Après analyse des différents segments, le choix a été fait, au regard du taux de réponse à l'EPS et des objectifs du CES, d'approfondir la connaissance des assurés de deux segments par des entretiens qualitatifs :

- Segment caractérisé par des « Jeunes sous le régime de condition de résidence », c'est-à-dire les jeunes sans activité professionnelle ou revenus personnels, résidant en France de manière stable et régulière (6 mois de résidence sur les 12 derniers mois) ;
- Segment caractérisé par des « Familles en précarité », le segment qui répond le mieux à l'EPS.

L'enquête qualitative qui a porté sur 28 assurés a permis d'identifier des freins et leviers pour chacun des deux segments.

En s'appuyant sur les résultats obtenus, le Cetaf proposera en 2022 des pistes d'actions concrètes pour améliorer l'adhésion à l'EPS.

## **Processus d'information et d'invitation des assurés**

Le processus d'information et d'invitation des assurés a été diffusé par lettre réseau LR-DDGOS-56/2021 le 12/08/2021.

Une refonte complète des outils d'invitation et d'information du consultant a été réalisée, ce qui représente la création ou la mise à jour d'une trentaine de documents. Ces outils couvrent l'ensemble du

# DÉVELOPPER DES ACTIONS D'AMÉLIORATION DU RECRUTEMENT POUR LES INTERVENTIONS EN PRÉVENTION

processus de réalisation de l'EPS, depuis la promotion de cette offre auprès des assurés jusqu'à l'arrivée du consultant au CES.

Ils ont été élaborés en cohérence avec les évolutions de l'EPS et les évolutions réglementaires plus récentes (loi informatique et liberté et RGPD).

On retrouve dans cette boîte à outils des modèles de courriers d'invitation et de confirmations de rendez-vous, les trames de consentement à recueillir, différentes plaquettes de présentation de l'EPS selon les publics (jeunes, jeunes retraités, consultants tout venant), des vidéos et diaporamas de présentation de l'EPS à destination des consultants, des partenaires, des commissions paritaires locales et des CPAM.

Ce panel d'outils disponibles sous CESnet à disposition des CES, CPAM et Unions de caisses, ainsi que des CES conventionnés, permet d'assurer une information homogène auprès des assurés. Il est recommandé

dans la lettre réseau que les éléments de langage qui constituent cet ensemble soient uniformément utilisés dans tous les supports de communication relatifs à l'EPS afin d'améliorer la lisibilité de l'offre auprès des assurés et de répondre à nos obligations d'information sur le contenu de celle-ci.

L'ensemble des documents a été charté selon la nouvelle charte graphique de l'Assurance Maladie.

Des recommandations ont également été proposées aux CPAM, UC et CES afin d'harmoniser les éléments de présentation de l'offre de services des CES sur les parties locales du site ameli.fr. Une veille sur les parties locales des sites de 16 CES a été réalisée en 2021 et se poursuit en 2022 avec 20 autres CES. Des contacts directs seront par ailleurs pris avec les CES concernés afin de leur prodiguer quelques conseils de présentation de l'offre.

# I. Accompagner les CES dans la mise en oeuvre, le suivi, l'évaluation et l'évolution de l'Examen de prévention en santé (EPS)

## L'Examen de prévention en santé

---



Le référentiel de pratiques de l'EPS évolue suivant les dernières recommandations de la Haute Autorité de Santé et dans un souci de clarté et d'accessibilité des différentes composantes.

**Emmanuelle Corp**, Chargée de projets

## Contacts

Mathieu Oriol, Emmanuel Amsallem, Emmanuelle Corp, Gilles Cizeron, Virginie Vialleton, Catherine Sass, Bienvenu Bongue, Chrystelle Marchand

## Finalités et objectifs

- Accompagner les CES dans le cadre de l'épidémie de COVID-19
- Accompagner le déploiement de l'Examen de prévention en santé :
  - Réaliser la mise à jour du référentiel de pratiques
  - Suivre la mise en œuvre du dépistage des chlamydiae, de la vaccination de rattrapage et des remises de kit pour le dépistage du cancer colorectal
  - Contribuer à la politique d'achat national des matériels pour les laboratoires de biologie de l'Assurance Maladie
  - Accompagner les médecins de CES dans l'interprétation des ECG
  - Répondre aux questions posées sous CESnet via la rubrique « Besoin d'aide, une question ? »
  - Accompagner à la mise en œuvre du RDV prévention jeune retraité
  - Les orientations et les suivis socles des orientations
  - Réaliser une enquête de métrologie dans les CES
- Réaliser les travaux en lien avec l'évaluation de l'EPS :
  - Enquête de satisfaction de l'EPS
  - Evaluation de la mise en œuvre du référentiel de pratiques de l'EPS

- Accompagner la création du CES de la Guadeloupe
- Mettre à jour les outils d'information des consultants sur l'accès aux droits aux soins
- Expérimenter la réalisation de l'EPS auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle (Trisomie 21)
- Apporter l'expertise métier à la Maîtrise d'ouvrage déléguée SAGES 2, participer au pilotage du projet

## Résultats obtenus et productions réalisées

### Accompagner les CES dans le cadre de l'épidémie de COVID-19

Le document présentant les différents supports d'information pour le grand public et les professionnels a été mis à jour à cinq reprises au cours de l'année écoulée afin d'être en phase avec les évolutions de l'épidémie et des mesures nationales mises en œuvre. La rubrique Orientation a été enrichie pour la prise en charge des publics jeunes en souffrance psychologique.

L'outil concernant les éléments de langage et celui relatif à la vaccination ont également été actualisés selon ce thème.

Une note reprenant les mesures sanitaires a été diffusée suite à une nouvelle analyse de toutes les mesures et recommandations publiées.

En parallèle, deux analyses et expertises ont été réalisées à deux reprises : une sur les possibilités d'allègement des mesures sanitaires dans les CES et une sur la possibilité de reprise de la réalisation des spirométries.

### Accompagner le déploiement de l'Examen de prévention en santé

#### Réaliser la mise à jour du référentiel de pratiques

Dans un but d'amélioration continue de la qualité, le référentiel de pratiques de l'EPS évolue tant sur son contenu en l'ajustant sur les dernières recommandations de la Haute autorité de santé que sur son fond dans un souci de clarté et d'accessibilité de ces différentes composantes (documents et outils).

Le processus de mise à jour du référentiel de pratiques a été revu en fin d'année afin d'en améliorer encore son efficacité. Trois Comités opérationnels (COMOP) ont eu lieu et deux diffusions ont été réalisées en juin et décembre 2021. 21 fiches thématiques ont été mises à jour ou créées dont :

- Fiches Asthme connu, Dyslipidémie connue et HTA connue : mise à jour en lien avec l'actualisation des programmes d'ETP ;
- Fiche Cancer du col de l'utérus : précisions et mise à jour des critères d'éligibilité et de non-éligibilité au dépistage, mise à disposition de modèles de courriers dans le cadre de l'accompagnement à la prise en charge ;
- Fiche Maladie rénale chronique : affirmation et renforcement de la nécessité des deux dosages simultanés (DFG et RAC) pour le dépistage de la MRC, suppression du critère de modulation « Âge : 60 ans et plus » suite à la mise à jour du parcours de soins par la HAS ;
- Fiche Plainte mnésique : suppression de la fiche thématique remplacée par la fiche pratique d'information, conservation d'un seul objectif : « Accompagner une plainte mnésique spontanée », remplacement du questionnaire MMSE par les questionnaires CODEX ou GP-COG ;
- Fiche Carence martiale : ajout d'un nouvel objectif dans le référentiel de l'EPS ;
- Fiche Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple : ajout d'un nouvel objectif dans le référentiel de l'EPS.

Les chapitres du référentiel de pratiques « Champs, objectifs et principes » et « Approche populationnelle pour les seniors » ont été actualisés en lien avec le Rendez-vous Prévention Jeune retraité.

L'information quant aux différentes modifications a été relayée par des courriels à l'ensemble des responsables de CES et par des « alertes » CESnet.

Le second numéro du journal InterfaCES ([Annexe 6](#)) a mis en lumière le sujet de la vaccination de rattrapage et du dépistage des chlamydiae dans les CES.

## Suivre la mise en œuvre du dépistage des chlamydiae, de la vaccination de rattrapage et des remises de kit pour le dépistage du cancer colorectal

- Le Cetaf a continué le suivi de la mise en œuvre du dépistage des chlamydiae. 83 CES avaient mis en place le dépistage fin 2021. Pour les 5 CES restants, la mise en place est prévue début 2022.
  - Afin de compléter l'accompagnement à la mise en œuvre de ce dépistage, une session d'Échanges et partage de pratiques a été réalisée représentant 9 CES.
- Le Cetaf a poursuivi le suivi de la mise en œuvre de la vaccination. Cette dernière est réalisée dans 60 CES (au moins un vaccin) et prévue dans 27 CES.
  - Le Cetaf a organisé deux sessions d'EPP sur cette thématique représentant 7 CES afin d'accompagner les CES dans cette mise en œuvre en leur permettant de partager leurs pratiques métiers et de les améliorer collectivement.
- Concernant le suivi de la mise en œuvre de la remise de kit pour le dépistage du cancer colorectal, 71 CES ont mis en œuvre cette remise de kit ; pour les autres, elle est prévue sur 2022.

## Contribuer à la politique d'achat national des matériels pour les laboratoires de biologie de l'Assurance Maladie

- Le Cetaf a participé à la finalisation des procédures pour l'achat de systèmes analytiques pour le dépistage des chlamydiae. Les 8 automates ont été installés dans les laboratoires au premier semestre 2021.
- Le Cetaf a participé à l'élaboration des éléments nécessaires au renouvellement des systèmes analytiques en biologie (hématologie et biochimie-immunologie) en coordonnant la rédaction d'un cahier des charges commun et d'une sélection de critères de choix pour chaque type de système analytique. Le processus d'achat, via l'UGAP, des analyseurs d'hématologie a été finalisé fin 2021.

## Accompagner les médecins de CES dans l'interprétation des ECG

Dans le cadre de leurs activités, les médecins de CES doivent s'assurer de la qualité des interprétations des ECG. Ceci est une difficulté fréquente rencontrée par les

médecins non spécialistes. La lecture et l'interprétation des ECG nécessitent une formation répétée, ainsi qu'un entraînement quotidien avec la possibilité de pouvoir confronter son interprétation à celle d'un cardiologue. En 2020, il avait été exploré la possibilité d'une plateforme de téléexpertise ECG pour l'interprétation des ECG. Cette année, dans le cadre du déploiement de SAGES 2, il a été décidé de mettre à disposition une plateforme existante de gestion d'interprétation des ECG par un cardiologue. En complément, 2021 a été marquée par la finalisation d'une formation à la lecture et l'interprétation de l'ECG en e-learning, incluant une classe virtuelle. Les premières sessions ont été programmées en 2022.

## Répondre aux questions posées sous CESnet via la rubrique « Besoin d'aide, une question ? »

- L'appui aux CES s'accompagne d'un certain nombre de réponses à des questionnements. Ces questions sont posées sous CESnet, dans la rubrique « Besoin d'aide, une question ? » ou par mail ou téléphone. Ces dernières sont intégrées dans cette rubrique et les réponses faites directement aux CES demandeurs.
- 26 réponses ont été apportées aux CES.

## Accompagner à la mise en œuvre du RDV prévention jeune retraité

Instauré dans le cadre d'une convention nationale entre la Cnam, la CCMSA, la CNAV, l'AGIRC-ARRCO et le ministère des affaires sociales et de la santé, le RDV prévention jeune retraité est une déclinaison de l'approche populationnelle senior de l'EPS à destination des nouveaux retraités.

Suite à la parution de la lettre-réseau (LR-DDGOS-36/2021) qui précise les modalités de mise en œuvre de ce dispositif, la communication a été complétée par des informations diffusées lors de 3 webinaires nationaux organisés avec la Cnam (janvier, avril et octobre 2021) et par un article dans la revue InterfaCES ([Annexe 7](#)).

Pour renforcer l'accompagnement à la mise en œuvre et répondre aux questions opérationnelles des CES, 2 webinaires d'information ont été réalisés (octobre 2021). Ils ont rassemblé plus de 100 participants.

## Les orientations et les suivis socles des orientations

Suite à la parution de la lettre-réseau LR-DDGOS-83/2020 qui présente les modalités de mise en œuvre des suivis socles des orientations, l'accompagnement auprès des CES s'est traduit par la réalisation de 2 webinaires d'information/suivi de mise en œuvre (mars 2021) et de 3 sessions d'Échanges et partage de pratiques (novembre/décembre) afin de permettre aux CES de partager leurs expériences respectives.

Par ailleurs, suite à la préparation du cahier des charges pour la réalisation du module de SAGES 2 de gestion des suivis socles des orientations, le Cetaf a travaillé avec la CPAM 33 à la préparation des spécifications détaillées. Le module sera disponible en 2022 dans la version 2 de SAGES 2.

## Réaliser une enquête de métrologie dans les CES

Une enquête de métrologie a été réalisée en décembre 2021 afin d'obtenir un état des lieux des contrats, prestations et coûts de métrologie dans les CES. 47 CES ont répondu au questionnaire.

## Réaliser les travaux en lien avec l'évaluation de l'EPS

En 2021, le Cetaf s'est focalisé, en termes d'évaluation en lien avec l'EPS, sur :

- la réalisation de l'enquête de satisfaction de l'EPS à destination des consultants
- l'évaluation de la mise en œuvre du référentiel de pratiques de l'EPS.

Les travaux sur l'évaluation de l'efficacité de l'EPS ont quant à eux été reportés.

## Enquête de satisfaction de l'EPS (Annexe 8)

Suite à la refonte en 2020 du questionnaire et des modalités pratiques de réalisation, la nouvelle version et les modalités pratiques ont été mises à disposition des CES début février 2021. En 2021, le Cetaf a entièrement revisité le contenu et le format des résultats restitués aux CES (résultats individuels et globaux) en s'appuyant sur un logiciel de datavisualisation. Chaque CES

participant a été destinataire de ses propres résultats et des résultats globaux, sous format Power Point, avec une synthèse des résultats et une mise en lumière des points forts, des axes d'amélioration et des points de vigilance observés au niveau global. Ceci permet à chacun d'analyser ses données au regard des résultats globaux et de dégager des pistes d'actions.

Certains constats, qui seront à confirmer ou infirmer avec l'enquête de 2022, se dégagent :

- Globalement, une satisfaction importante de l'expérience de l'EPS (note de satisfaction globale de 9/10 et d'utilité de l'EPS de 8,8/10) ;
- Une satisfaction moins importante pour les publics jeunes et les publics précaires.

Une attention particulière a été portée à la qualité de service au regard des objectifs de l'EPS, en lien notamment avec la facilité à prendre RDV, le délai entre la prise de RDV et l'EPS, la clarté des informations communiquées sur le déroulement de l'EPS, les explications sur les examens réalisés et leur compréhension, la compréhension des actions à réaliser à l'issue de l'EPS.

L'enquête est reconduite en 2022 avec la volonté de disposer d'une visibilité pour l'ensemble des CES et de résultats nationaux, notamment dans le cadre de la prochaine COG.

## Evaluation de la mise en œuvre du référentiel de pratiques de l'EPS

Suite aux travaux engagés en 2020, le Cetaf a réalisé l'évaluation de la mise en œuvre du référentiel de pratiques de l'EPS.

Le Cetaf a finalisé le questionnaire servant de recueil pour la réalisation au niveau de chaque CES de l'évaluation. Celui-ci interroge la pratique collective, les choix et options collectivement adoptés pour la mise en œuvre du référentiel de pratiques de l'EPS dans chaque CES. Un groupe de travail de 7 CES a été associé à la finalisation de la préparation du recueil.

L'évaluation a été lancée fin mars 2021. Les CES se sont fortement mobilisés pour participer à cette évaluation. Ils ont tous répondu à l'exception d'un seul CES qui n'a pas participé n'ayant plus d'activité d'EPS depuis janvier

2021.

Sur le deuxième semestre 2021, le Cetaf a analysé et produit les résultats de l'évaluation, résultats qui ont été partagés avec la Cnam.

Une restitution nationale sera organisée sous forme de webinaire à destination des médecins responsables et responsables administratifs au premier trimestre 2022 avec une présentation des résultats et des actions qui en découleront.

## Accompagner la création du CES de la Guadeloupe

Un nouveau Centre d'examens de santé en Guadeloupe ouvrira ses portes en 2022. Dans cette optique, le Cetaf a été missionné pour accompagner cette nouvelle structure en termes de métier incluant la mise en œuvre d'un parcours de formation spécifique. Dès le deuxième semestre 2021, le Cetaf a structuré et proposé un accompagnement personnalisé :

- En cinq phases : montée en compétences sur le métier des managers du CES, la formation SAGES 2 et une immersion dans un CES, puis une phase de transfert des compétences sur les professionnels recrutés, suivi d'une phase de mise en œuvre et déploiement des EPS et enfin une phase de renforcement et consolidation des pratiques ;
- Au sein de deux dispositifs :
  - Un dispositif d'animation :
    - Les fondamentaux de l'EPS : 2 sessions réalisées
    - Les focus-objectifs thématiques : 5 réalisés en 2021 (ciblage, tabac, maladies chroniques, vaccination, suivi)
    - Les ateliers « chantiers organisationnels » : hygiène, achat prestation de biologie, matériels médicaux non connectés... : 2 ateliers réalisés
    - Participation à des web d'infos existantes et EPP
  - Un dispositif de formation : analyse des besoins.

Enfin, trois points d'étapes ont également été proposés afin de répondre au mieux aux préoccupations du CES (avancée des travaux, questions en suspens, achat de matériel, recrutement, etc.).

En quelques chiffres :

- 1 formation SAGES 2

- 1 rencontre physique à Marseille
- 8 visio-conférences sur différentes thématiques métiers
- Participation à 3 EPP (suivis socles des orientations, dépistage des chlamydiae et rattrapage vaccinal)
- Participation au webinaire sur l'approche populationnelle jeunes retraités
- 3 points d'étapes

Cet accompagnement se poursuivra en 2022.

## Mettre à jour les outils d'information des consultants sur l'accès aux droits aux soins

Comme chaque année, plusieurs fiches ont été actualisées et ou créées en lien avec l'actualité : 100 % santé, 100 % santé audiology, 100 % santé dentaire, DMP et/ou Mon espace santé. Ces fiches seront mises à disposition des CES début 2022.

Une webflash sur la complémentaire santé solidaire et le 100 % santé a été proposée aux professionnels des CES en mars 2021.

## Expérimenter la réalisation de l'EPS auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle (Trisomie 21)

On compte aujourd'hui en France quelques trois millions de personnes en situation de handicap. En comparaison à la population générale et, plus particulièrement celles qui sont en situation de handicap mental, les personnes handicapées sont dans un mauvais état de santé.

En 2021, le Cetaf a mis en place une expérimentation pour étudier la faisabilité de la mise en œuvre de l'EPS auprès de personnes adultes atteintes de Trisomie 21. Cette expérimentation consiste à tester la réalisation du contenu du référentiel de pratiques avec des attentions particulières sur certains risques spécifiques des personnes adultes trisomiques 21. Une place importante est aussi accordée à la posture à adopter par les professionnels des CES.

Cette expérimentation s'appuie sur trois CES (Saint-Etienne, ISBA Roanne, CES de Rennes) et sur l'association Trisomie 21 France.

Au cours de l'année, le Cetaf a réalisé les actions suivantes :

- Mise en place d'un Comité de Pilotage et d'un Comité Opérationnel
- Rédaction du protocole et construction des outils spécifiques
- Organisation des quatre sessions de formation (animées par l'association Trisomie 21 France).

En décembre 2021, le dispositif était opérationnel et les premiers assurés atteints de Trisomie 21 ont été accueillis dans deux CES. Les premières informations recueillies ne montrent pas de difficultés particulières pour les professionnels des CES. En ce qui concerne la satisfaction, les premières personnes porteuses de Trisomie 21 (PT21) ayant passé l'EPS ainsi que leur aidant se sont montrés très satisfaites.

Les résultats de cette expérimentation sont attendus en 2022. Ils doivent permettre de :

- Montrer que les CES peuvent accueillir les PT21 et leur permettre de bénéficier de l'ensemble des dépistages, repérages et accompagnements prévus dans le référentiel ;
- Identifier les conditions d'accueil (formation et information des personnels notamment) et les objectifs du référentiel qui peuvent être mis en œuvre au bénéfice de cette population.

La mise à jour des outils existants de promotion de l'EPS pourrait être suffisante y compris pour les populations porteuses de handicap.

# I. Accompagner les CES dans la mise en oeuvre, le suivi, l'évaluation et l'évolution de l'Examen de prévention en santé (EPS)

## SAGES 2

---



Le Cetaf a conçu le dispositif de formation à SAGES 2 et accompagné les formateurs du réseau.

**Sylviane Faure**, Directrice déléguée

## Contacts

Sylviane Faure, Gilles Cizeron

## Finalités et objectifs

Apporter un soutien métier à l'évolution de l'outil et contribuer au déploiement de l'outil dans les CES.

## Résultats obtenus et productions réalisées

### Soutien métier

En 2021, le Cetaf a été présent dans l'ensemble des travaux réalisés dans SAGES 2 pour garantir la bonne prise en compte des orientations métier définies et la qualité des pratiques : de ce fait, il apporte au projet une expertise opérationnelle sur tous les aspects métiers. Il impulse, par ailleurs, toutes les évolutions liées au référentiel de pratiques. Plus précisément, il a contribué à la validation nationale par la rédaction de cas métier, il a rédigé les expressions de besoins utiles pour faire évoluer SAGES 2. Il a contribué aux groupes de travail mis en place dans le cadre de la maintenance en condition opérationnelle à savoir le groupe de travail

« gestion des anomalies et des petites évolutions » et le groupe de travail « ECG ». Il a également mis en place des échanges post mise en production sur les synthèses et compte rendu avec chaque CES utilisant SAGES 2. Par ailleurs, le Cetaf a participé aux webinaires de présentation des nouvelles versions de SAGES 2 en présentant les évolutions impactant le métier, la CPAM 33 prenant en charge la présentation des autres corrections et évolutions.

Le Cetaf a aussi apporté son soutien juridique sur les sujets suivants : archivage des anciens EPS, marquage CE, formalités CNIL.

### **Appropriation par les utilisateurs de SAGES 2**

En 2021, le Cetaf a conçu le dispositif de formation à SAGES 2.

Le dispositif de formation, commun aux différents métiers des CES, comprend plusieurs temps : une formation e-learning, une formation présentielle de 2 ou 3 jours, un temps d'autoformation, une classe virtuelle pour faire le point suite à l'autoformation et un nouveau temps d'autoformation.

Trois formations présentielles sont dispensées. Une pour les configurateurs, en charge de la configuration et du paramétrage de l'outil conformément aux caractéristiques et à l'organisation du CES. Une autre pour les formateurs « administratifs » qui auront la responsabilité de former leurs pairs, au sein du CES, à l'utilisation de l'outil sur la partie administrative (gérer les rendez-vous, accueillir les consultants et procéder à l'entretien administratif). Enfin, une session de formation à destination de formateurs infirmiers et médecins est prévue. Elle porte notamment sur la saisie des questionnaires, la réalisation du prélèvement biologique, des examens paracliniques, avec ou sans appareils connectés, la réalisation de l'entretien médical et des interventions éducatives avec SAGES 2, l'établissement de la synthèse et du compte rendu. Une classe virtuelle dédiée aux problématiques métier du compte rendu et de la synthèse, indépendamment de la technique de SAGES 2, à destination des médecins formateurs, est également proposée.

Le Cetaf a élaboré le déroulé pédagogique des différentes formations SAGES 2 proposées. Il a conçu les contenus de formation et a préparé les supports avec l'aide de la CPAM de la Gironde. Le Cetaf a animé les 18 sessions dispensées, conjointement avec le CPAM de la Gironde. Ainsi, l'année 2021 a été marquée par une montée en compétences des collaborateurs Cetaf sur l'outil, en vue de constituer une équipe de formateurs nationaux. Cette montée en compétence sera étendue en 2022 à l'ensemble des collaborateurs, l'équipe de formateurs sera renforcée par deux effectifs.

En 2021, le Cetaf a aussi accompagné les formateurs du réseau dans leur mission en répondant à leurs questions posées sur CESnet. Par ailleurs, les outils utiles pour les CES ont été centralisés et mis à disposition sous CESnet

pour faciliter l'accès des utilisateurs (kit de déploiement, manuel utilisateur, supports de formation, tutoriels...). Le Cetaf a fait évoluer, au cours de l'année 2021, les supports de formation pour les adapter aux nouvelles versions de SAGES 2. Les supports de formation présentielle et le module E Learning ont été actualisés. De nouveaux tutoriels ont été mis à disposition.

Enfin, fin 2021, le Cetaf a préparé une salle équipée et installée dans ses locaux pour pouvoir dispenser des sessions de formation sur l'outil en 2022, y compris sur l'utilisation des appareils connectés (audiomètre, spiromètre, ECG).

Des communications régulières, sur le projet, dans InterfaCES, ont été réalisées et se poursuivront en 2022.

Il a contribué aux instances de pilotage du projet en participant aux Comités de projet (COPROJ), aux Comités de suivi opérationnels (CSO) hebdomadaires Cnam/Cetaf, aux réunions des différents chantiers, aux CSO hebdomadaires avec les grappes de CES.

### **Appui à la gestion de l'informationnel de pilotage**

Le Cetaf, en 2021, a assuré le suivi du développement du lot 1 du produit « informationnel de pilotage ». Il a travaillé avec la CPAM 33 et le prestataire pour s'assurer de la bonne prise en charge de la demande. Plus précisément, il s'est assuré de la conformité des développements aux besoins exprimés en contribuant à la recette de l'outil et en effectuant des contrôles sur les tableaux de bord générés par celui-ci.

Par ailleurs, il a formalisé la procédure de gestion des habilitations sous Jasper permettant l'accès à l'outil et a contribué à la formalisation de l'expression de besoin pour le lot 2 du produit.

## II. Accompagner les CES dans la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et l'évolution des séances d'Éducation en santé

---



Le Cetaf a mis en place un test avec trois CES volontaires (Annecy, Angoulême, Paris) pour la réalisation de séances collectives Tabac à distance.

**Louisa Beyragued**, Chargée de projets

### Contacts

Louisa Beyragued

### Finalités et objectifs

- Accompagner les professionnels des CES dans la prise en main et l'utilisation des outils des séances collectives
- Suivre la mise en œuvre de l'offre des séances collectives EES
- Adapter les outils de suivi et les outils d'animation des séances collectives EES

### Résultats obtenus et productions réalisées

#### Accompagner dans la mise en œuvre

- Des séances d'échanges et partage de pratiques ont été organisées à destination des professionnels de santé autour des thématiques Addictions et Vie affective et sexuelle :
  - 2 sessions sur les addictions (thème et outils) au premier semestre.
  - 2 sessions sur vie affective et sexuelle (thème et outils) au second semestre.

Les échanges et partage de pratiques sur ces deux

thématiques et l'utilisation des outils ont permis d'aborder la mise en place des séances et de désacraliser l'opérationnalité des séances d'éducation en santé et l'utilisation de certains outils auprès des consultants.

- Réponses aux différentes sollicitations des CES (mails - téléphone - rubrique CESnet « Besoin d'aide, une question »).

#### Suivi de la mise en œuvre

Le suivi de la mise en œuvre des séances d'EES est réalisé

par le Cetaf via la réalisation de l'enquête de satisfaction spécifique aux séances EES et via le suivi des indicateurs d'activités CESnet.

En 2021, les questionnaires de satisfaction 2020 des séances collectives EES ont été analysés sous le logiciel Modalisa pour la partie des données qualitatives et sous Qlick pour la partie quantitative. Les analyses globales et par CES ont été réalisées et communiquées aux CES. Les résultats de l'enquête de satisfaction de l'année 2020 ont porté sur 445 questionnaires.

Les consultants ayant participé à cette enquête de satisfaction ont une moyenne d'âge de 27 ans. Ils avaient majoritairement participé à des séances courtes (351 participants aux séances courtes versus 94 participants aux séances longues). Les séances portant sur l'ensemble des thématiques de l'offre EES.

Sur les 445 répondants à l'enquête, la satisfaction globale de ces séances est très bonne (59,1 % très satisfait et 39,4 % satisfait) et 95% des répondants recommanderaient la séance.

L'accueil (71 % de très satisfait) et l'écoute (70 % de très satisfait) ont été très appréciés par les consultants. Les thèmes abordés lors des séances, les échanges, et les explications apportées par les animateurs sont les verbatims qui sont majoritairement relevés. Enfin, 62 % disent que la séance leur a permis de bien comprendre le sujet abordé, 57 % que cela leur a été utile et 56% qu'ils ont pu obtenir des réponses à leurs questions.

Le suivi via les indicateurs d'activité CESnet nous permet d'identifier les évolutions ou les variations des activités EES ainsi que les CES à accompagner prioritairement.

Le Cetaf a par ailleurs travaillé à la refonte des indicateurs d'activité CESnet pour une meilleure cohérence avec l'offre socle, la réalité de terrain et les attendus de la Cnam en termes de suivi. Les évolutions seront communiquées aux CES en 2022.

## Création de nouveaux outils

### Outil promotionnel et d'accompagnement pour les professionnels de santé des CES

Quatre podcasts sur les séances d'éducation en santé dans les CES ont été réalisés ainsi qu'un plan de communication :

- Deux podcasts portent sur le cadre, les objectifs et les finalités de l'éducation pour la santé et plus spécifiquement de l'offre d'EES dans les CES. Ces médias ont été réalisés pour permettre aux professionnels de santé des CES de s'imprégner et/ou de se référer au cadre conceptuel de l'EES dans les CES.
- Deux autres podcasts ont été réalisés autour des outils d'animation EES pour mieux appréhender la place et le rôle de l'outil dans les séances.

Pour chacune des séries, le Cetaf a privilégié un apport théorique, conceptuel et un apport pragmatique et opérationnel. Pour ce faire, le Cetaf s'est appuyé sur deux personnes référentes dans le champ de l'EES et sur deux professionnels des CES.

Ces podcasts pourraient faire l'objet d'une diffusion au premier semestre 2022 si la Cnam donne son aval.

### Supports et outils tests autour des séances collectives EES à distance : conception, déploiement et mise en œuvre d'outils pour mettre en place des séances collectives Tabac à distance.

En 2021, le Cetaf a mis en place un test avec trois CES volontaires (Annecy, Angoulême, Paris) pour la réalisation de séances collectives Tabac à distance.

Le Cetaf a élaboré le cahier des charges du test, avec notamment le choix des outils interactifs et la préparation de l'évaluation (questionnaires à destination des consultants et des professionnels). Le Cetaf a accompagné les trois CES dans la prise en main de ces séances en distanciel.

En décembre 2021, les CES ont commencé la mise en place des séances collectives tabac à distance. L'évaluation de cette expérimentation se fera dans le premier trimestre 2022. Cette évaluation nous permettra de tirer les leçons sur la faisabilité et les améliorations à apporter au développement des séances à distance.

### Formation EES pour la mise en œuvre des séances collectives

Sur l'année 2021, huit sessions de formation ont été proposées aux CES pour les accompagner dans la mise en place des séances collectives en EES. Ces formations sont décrites dans le tableau suivant :

Sessions	Nombre de sessions réalisées	Nombre de sessions annulées	Nombre de participants présents	Nombre de CES	Nombre de CPAM
Animer un groupe	1 inter	1 inter	8	4	2
Animer les séances collectives d'éducation en santé sur le surpoids	1 inter		9	6	1
Les outils d'animation des séances collectives d'éducation en santé pour les 16-25 ans	2 inters		10	5	1
			9	4	1
Animer l'atelier le tabac parlons-en	0	0	0	0	0
Informers les assurés sur leurs droits en santé	1 inter	2 inters	4	3	2
	1 intra		7	1	0
Web Formation « fil santé jeunes »	0	0	0	0	0
Web Formation « Complémentaire santé solidaire »	1	1	24	11	0
Web Formation « cannabis »	1 inter	0	20	7	0
	1 intra		9	1	0
<b>Totaux</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>7</b>

# III. Accompagner les CES dans la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et l'évolution des programmes d'Éducation thérapeutique du patient

---



L'évaluation des programmes d'ETP a été revue en cohérence avec les évolutions des programmes, les exigences ARS et en accord avec les recommandations HAS.

**Angélique Delorme**, Chargée de projets

## Contacts

Angélique Delorme, Carine Celle, Emilie Lobertréau, Catherine Sass

## Finalités et objectifs

- Accompagner (former, outiller et soutenir) les CES dans la mise en œuvre des évolutions des programmes d'ETP
- Suivre et évaluer la réalisation des programmes ETP des CES et la mise en œuvre des évolutions de ces programmes
- Accompagner les CES dans le cadre de l'extension sur de nouveaux sites de l'ETP « Mon cœur, c'est pour longtemps »
- Valoriser et faire connaître les programmes ETP des CES
- Poursuivre les réflexions sur les évolutions des programmes ETP des CES

## Résultats obtenus et productions réalisées

### **Accompagnement à l'appropriation des évolutions des interventions en prévention en éducation thérapeutique du patient**

Dans la continuité des actions réalisées en 2020, le Cetaf a poursuivi son accompagnement des CES à la

mise en œuvre des évolutions des programmes ETP en appliquant la stratégie de déploiement des évolutions et de son suivi, élaborée en 2019.

Cet accompagnement s'est traduit par :

### **La formation des professionnels des CES**

- Le déploiement des évolutions ETP dans les CES a reposé sur la formation prioritaire de deux jours à l'appropriation des évolutions des programmes à destination des professionnels mettant en œuvre l'ETP dans leur CES. Ainsi, 3 sessions de formation se sont ajoutées aux 18 déjà réalisées en 2019-2020, ce qui a permis de former sur les trois années, 238 professionnels répartis dans 50 CES.
- Deux sessions de formation de 40 h à l'éducation thérapeutique (une session par semestre) ont pu avoir lieu, co-animées par une infirmière et un patient-intervenant, répondant ainsi aux exigences ARS et au besoin de 26 professionnels venant renforcer les équipes ETP en place dans 16 CES.
- Dans un souci de vision globale sur l'accompagnement « métier » proposé aux CES qui déploient des programmes ETP et en cohérence avec les évolutions des programmes ETP, le Cetaf a travaillé à refondre les programmes des formations sur les pathologies, en particulier sur la physiopathologie du diabète, sur l'alimentation et l'activité physique dans les maladies chroniques.

## Les outils pour la mise en œuvre

- Suite aux travaux sur les évolutions des programmes ETP, un nouveau système d'informations (SI) ETP, unique pour tous les programmes, a été livré aux CES en février 2021, en remplacement des précédents Systèmes de gestion d'études (SGE). Ce nouvel outil plus ergonomique et répondant aux attentes de terrain des CES et aux évolutions des programmes intègre de nouvelles fonctionnalités, telles que : la possibilité de transmission dématérialisée des synthèses aux patients et médecins traitants, l'envoi de SMS-mails de rappels de RDV, l'accès à des statistiques en temps réel.
- Dans le cadre du déploiement de ce nouvel outil, les professionnels ETP ont été accompagnés dans la prise en main via la mise à disposition de courtes capsules vidéo et d'un manuel utilisateurs, régulièrement mis à jour au cours de l'année pour intégrer les évolutions et les fonctionnalités supplémentaires.
- Le Cetaf a également mis à disposition des outils facilitant la mise en œuvre des programmes ETP, via l'espace Offre de services ETP sous CESnet et alimenté

la FAQ suite aux questionnements terrain.

## Le soutien à la mise en œuvre des évolutions

- Pour soutenir le déploiement/la mise en œuvre des évolutions, le Cetaf a réalisé un appui auprès des coordonnateurs de programme ETP et équipe ETP via des entretiens visio-téléphoniques, soit 24 entretiens réalisés, programmés dans l'ordre chronologique de participation des équipes à la formation « S'approprier les évolutions ».
- L'accompagnement du Cetaf à l'évolution des pratiques s'est aussi matérialisé par la réalisation de la 1<sup>ère</sup> session d'un programme intégré (formation et Evaluation et amélioration des pratiques professionnelles (EAPP)) s'appuyant sur la méthode des staffs. 4 équipes ETP ont suivi ce programme soit 13 professionnels. Cette offre a pour intérêt à la fois de permettre aux professionnels de répondre à l'obligation triennale DPC sur une de leurs activités parfois principale et d'initier la mise en place via les staffs de temps de concertation et de coordination rendus incontournables dans le cadre des évolutions des programmes ETP.

## Suivi de la mise en œuvre des évolutions des programmes ETP et évaluation des programmes

- Le suivi du déploiement des évolutions, qui a donné lieu à deux points d'étape, s'est appuyé principalement sur les observations réalisées au cours des sessions de formation à l'appropriation des évolutions, sur les réponses aux questionnaires de satisfaction et des acquis de la formation, sur les informations recueillies lors des entretiens auprès des coordonnateurs et lors des modules d'EAPP, et enfin sur l'analyse des indicateurs d'évaluation des programmes au niveau de chaque CES et au niveau national. Ainsi, fin 2021, il a pu être observé que 10 CES sur les 24 ayant bénéficié d'un entretien post-formation étaient en mise en œuvre « en routine » des évolutions, 11 partiellement et 3 sans mise en œuvre ([Annexe 9](#)).
- Cette répartition s'explique en partie par la situation sanitaire et les impacts sur les activités des CES : arrêt d'activité ETP pendant plusieurs mois avec une reprise très progressive et non définitive.
- Le Système d'information ETP des CES s'est vu enrichi en fin d'année de la possibilité pour chaque CES de

bénéficier d'un rapport d'activité de son centre et du national (pouvant être généré sur une période semestrielle, annuelle ou pluri-annuelle). Cet outil permet ainsi aux coordonnateurs de rendre compte de leur activité auprès de leur ARS.

- Dans la poursuite des travaux de refonte des programmes ETP, l'évaluation des programmes a entièrement été revue en cohérence avec les évolutions des programmes, les exigences ARS et en accord avec les recommandations HAS. Cette nouvelle évaluation intègre plus spécifiquement l'aspect psychosocial et prend appui sur les modèles et théories de changement de comportement en santé. Ainsi l'évaluation porte :
  - toujours sur la qualité de mise en œuvre des programmes par des mesures d'activité et de processus, mais qui ont été redéfinis au regard des exigences ARS et des recommandations HAS,
  - sur les effets de l'ETP :
    - par la mesure de la satisfaction des bénéficiaires à laquelle a été ajouté un indicateur d'utilité perçue vis-à-vis du programme
    - par la mesure des changements attendus suite à la participation des patients au programmes d'ETP au travers d'une série de 9 indicateurs ciblés (relatifs par exemple à la confiance en soi, à l'efficacité personnelle perçue, à la santé perçue, aux actions engagées par les patients).
- Ces investigations ont donné lieu à la rédaction d'une note présentant la nouvelle évaluation et la construction d'un questionnaire d'évaluation qui a été intégré dans le Système d'Information ETP, ainsi qu'à leur présentation aux membres du Conseil scientifique (en octobre). Cette refonte de l'évaluation donnera lieu en 2022 à un accompagnement spécifique des équipes au travers d'un webinaire consacré à ce sujet.

## **Accompagnement à l'extension du programme ETP « Mon cœur, c'est pour longtemps »**

- Dans le cadre de l'extension à de nouveaux CES du programme ETP facteurs de risque cardio-vasculaire, « Mon cœur, c'est pour longtemps », le Cetaf a élaboré conjointement avec la Cnam le processus d'extension, le formulaire de candidature et promu l'extension via notamment un article dans InterfaCES

(Annexe 2).

- Il a également été proposé un accompagnement des CES qui souhaitent s'engager dans le déploiement de ce programme via un webinaire (juin 2021) auquel 22 CES ont participé.
- En fin d'année, le Cetaf a réalisé un appui aux démarches de déclaration ARS auprès des 16 CES dont la candidature a été retenue (en utilisant pour la première fois la plateforme Démarches simplifiées).
- Au fur à mesure des déclarations ARS réalisées, et dans l'attente de la formation à la pathologie (actuellement en refonte et programmée fin 2022), un dossier documentaire est mis à disposition des équipes afin qu'elles puissent s'approprier en autonomie les « connaissances de base » (notamment sur les dyslipidémies, l'HTA et sa prise en charge...). Ce dossier est constitué d'une sélection de diapositives issues des diaporamas utilisés lors de la formation des professionnels en 2017, sélection des diapositives qui s'est appuyée à la fois sur l'intérêt de leur contenu mais également sur leur accessibilité pour une compréhension non accompagnée d'une présentation orale.

## **Valorisation des programmes ETP**

- Afin de donner de la visibilité aux ARS sur les programmes ETP des CES et leurs évolutions, le Cetaf a élaboré une note synthétique de communication personnalisée par ARS.
- De plus, le Cetaf a préparé et animé, au côté de la Cnam, un Conseil scientifique en octobre portant principalement sur la nouvelle évaluation des programmes mais permettant également de faire un retour sur l'extension du programme FdRCV et sur le déploiement des évolutions.
- Par ailleurs, une communication écrite (Annexe 10) a été réalisée sur les résultats de l'expérimentation de l'ETP Facteurs de risque cardio-vasculaire aux Journées de l'hypertension artérielle en décembre 2021. L'axe de communication portait sur la participation à un programme ETP et bénéfiques chez les patients.

## **Evolutions des interventions en prévention en éducation thérapeutique du patient**

Le contexte de confinement et de pandémie a remis

potentiellement en cause la tenue de certaines activités en présentiel dans les CES, en particulier quand ces activités sont à destination de personnes présentant des comorbidités et à risque de développer des formes graves d'infection et/ou quand ces activités sont des activités en groupe. Une proposition d'offre à distance (téléphone voire visio) a parfois vu le jour. Le Cetaf a donc étudié la faisabilité de cette modalité de réalisation de l'éducation thérapeutique à distance dans la perspective de rédiger des repères pour la pratique à ce sujet, guide qui est en cours de finalisation et qui sera diffusé en 2022.

## IV. Accompagner les CES dans la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et l'évolution de l'action « Tabac : ici, commencez à arrêter »

---



L'objectif est de faciliter la réalisation des soins ou de la prise en charge de la situation médicale observée lors de l'EPS.

**Chrystelle Marchand**, Assistante projets

### Contacts

Chrystelle Marchand, Catherine Sass

### Finalités et objectifs

L'orientation de l'assuré vers des structures d'aval au regard des résultats issus de l'EPS est un axe important de l'EPS. Elle a pour objectif de faciliter la réalisation des soins ou de la prise en charge de la situation médicale observée lors de l'EPS. Plus spécifiquement pour 2021, il s'agissait de poursuivre l'accompagnement à la mise en œuvre dans les CES de l'action « Tabac : Ici, commencez à arrêter ».

### Résultats obtenus et productions réalisées

L'action « Tabac : Ici, commencez à arrêter » vise à mettre en place au sein de CES volontaires des consultations d'aide au sevrage tabagique à destination des fumeurs qui ont réalisés un EPS et proposer si besoin une prescription de traitement de substitution nicotinique. Ce projet fait l'objet d'un financement dédié par le fonds de lutte contre les addictions pour une durée initiale de 2 ans, d'un partenariat avec la société française de tabacologie et d'une évaluation spécifique, à partir notamment des données saisies sur la plateforme

CDTnet.

En continuité des actions menées en 2020, le Cetaf a poursuivi son soutien à la Cnam dans le suivi de ce projet et l'accompagnement des CES qui y participent. Suite à l'appel à candidature lancé en juillet 2020, un processus de sélection complémentaire a été lancé mi-janvier 2021 et clôturé à mi-mars. 9 CES ont répondu favorablement et ont été retenus. Ainsi, un total de 44 CES participent à cette action. Un CES supplémentaire intégrera le projet en 2022.

## TABAC : ICI, COMMENCEZ À ARRÊTER

Pour accompagner les nouveaux CES participants, un webinaire animé conjointement Cnam/Cetaf a été organisé.

La rubrique spécifique au projet dans la FAQ CESnet a été alimentée au regard des divers questionnements des CES.

Par ailleurs, le Cetaf assure le suivi des données d'activités recueillies en complément des données saisies sur la plateforme CDTnet.



# V. Proposer une offre de formations aux professionnels des CES

---



Le Cetaf a conçu une nouvelle formation 100 % à distance " Réaliser et interpréter un ECG " composée de séquences E-learning et d'une classe virtuelle.

**Marianne Lopez**, Chargée de formation

## Contacts

Marianne Lopez, Adeline Girodon

## Finalités et objectifs

- Accompagner les centres d'examens de santé dans la réalisation de leurs missions en leur proposant des formations en lien avec leur métier et en particulier avec l'examen de prévention en santé.
- Organiser et suivre les formations 2021.

## Résultats obtenus et productions réalisées

54 sessions de formation ont été programmées pour les CES :

- 29 présentiels,
- 24 blended-learning,
- 1 session de classe virtuelle « Animer un groupe ».

499 professionnels de santé ont participé aux formations (contre 379 en 2020) :

- 274 aux formations présentiels,
- 217 aux formations blended learning,

- 8 à la classe virtuelle.

En moyenne, la note de satisfaction des formations est de 88/100.

Pour compléter son offre de formation, le Cetaf met à disposition des professionnels de santé des Web flash qui portent sur un sujet spécifique. En 2021, 17 Web flash ont eu lieu, 365 professionnels de santé ont participé et la moyenne de la satisfaction de ces Web flash est de 85/100.

**Programmation, organisation et suivi des sessions**

## des priorités de formations

- « Aborder les problématiques de santé des jeunes au cours de l'EPS » (2 sessions).
- « Aborder la vie affective et sexuelle en entretien individuel » (6 sessions).
- « S'approprier les évolutions des programmes d'éducation thérapeutique des patients des CES » (3 sessions).
- « ETP 40 heures » (2 sessions)
- « SAGES 2 – Configureurs » (6 sessions).
- « SAGES 2 – Administratifs » (6 sessions).
- « SAGES 2 IDE/Médecins » (6 sessions).

Sur 54 sessions de formations au total, 31 étaient des formations prioritaires, soit 58 % et 305 professionnels de santé y ont participé. En moyenne, la note de satisfaction de ces formations prioritaires attribuée par les participants est de 88/100.

## Le développement professionnel continu (DPC)

En 2021, 26 professionnels ont validé leur obligation DPC avec le Cetaf en effectuant un programme intégré ou en réalisant une formation suivie d'une action d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles.

## Actions de formation

Parmi les 54 sessions de formations programmées en 2021, 18 se sont faites dans le cadre du DPC. 159 professionnels de santé ont validé une action de formation DPC dont 7 médecins responsables, 57 médecins, 69 infirmières, 8 dentistes, 4 diététiciens et 14 biologistes.

## Actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques

La mise en œuvre des actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles constitue, au-delà de la simple validation des obligations de formation continue pour les professionnels de santé, une opportunité pour les CES d'initier de réels parcours pour leurs consultants ; et pour le Cetaf de poursuivre la mise en œuvre de l'EPS à travers l'utilisation et l'appropriation par les professionnels de santé des outils du référentiel de pratiques telles que les fiches thématiques.

En 2021, 2 sessions de l'action d'évaluation et

d'amélioration des pratiques professionnelles « repérage des conduites addictives » ont été mises en œuvre et 34 professionnels de santé l'ont suivie de 13 CES différents : 2 médecins responsables, 13 médecins, 17 infirmières et 2 dentistes.

## Programmes intégrés

Toujours dans le souci de permettre aux professionnels de santé de satisfaire leur obligation triennale de DPC, 2 programmes intégrés DPC ont été conçus. Ces derniers comportent à la fois de la formation continue et des actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles :

- « L'éducation thérapeutique des patients dans les CES – Staffs d'une équipe médico-soignante »
- « Renforcer sa posture éducative dans sa pratique professionnelle »

En 2021, une session du programme intégré « L'éducation thérapeutique des patients dans les CES – Staffs d'une équipe médico-soignante » a été mise en œuvre et 13 professionnels de santé l'ont suivie : 1 médecin responsable, 4 médecins, 4 infirmières, 2 dentistes, 1 technicien de laboratoire et 1 chef de projets en santé publique.

En 2022, les actions d'évaluations et d'amélioration des pratiques et les programmes intégrés sont de nouveau proposés.

## Concevoir de nouvelles formations

L'ECG est un examen paraclinique pouvant être réalisé chez certains consultants dans le cadre du référentiel de l'EPS mais aussi dans d'autres situations sur jugement clinique. La lecture et l'interprétation des ECG nécessitent une formation répétée ainsi qu'un entraînement quotidien et peuvent constituer une difficulté pour les médecins non spécialistes. Afin d'accompagner les médecins et infirmières des CES dans cet exercice, le Cetaf a conçu en 2021 une nouvelle formation 100 % à distance « Réaliser et interpréter un ECG » qui se compose de séquences E-learning et d'une classe virtuelle. Les premières sessions auront lieu au premier semestre 2022.

La spirométrie est un examen qui a une place centrale dans le diagnostic, la prise en charge et le suivi de

maladies obstructives telle que la BPCO. Cet examen paraclinique obéit à des critères de réalisations strictes avec des critères de reproductibilité et d'acceptabilité bien définis dans les procédures opératoires standardisées. Le Cetaf proposera, en 2022, la nouvelle formation « Réaliser une spirométrie » qui aurait dû être mise en œuvre depuis 2020 mais qui a été suspendue à cause du fort risque de contamination à la COVID-19 en lien avec l'aérosolisation lors de l'examen.

La formation « Animer un groupe » qui existait déjà, a été revue pour être dispensée sous en format 100% à distance. Désormais, elle est composée de deux classes virtuelles entre lesquelles est intégrée de la mise en pratique. La première session avec ce nouveau format a eu lieu au mois de novembre 2021.

## Concevoir l'offre 2022

Depuis 2020, l'offre de formations est accessible depuis un catalogue en ligne. Les liens pour accéder à ce nouveau catalogue ont été transmis aux CES et aux CPAM en fin d'année 2021 et ont été ajoutés à certains mails envoyés régulièrement à ces derniers.

L'offre de formations du Cetaf propose plusieurs actions de formations autour des thématiques suivantes :

- Accueil du public
- Conduites addictives
- Dépistage/prévention
- EPS/Education en santé/Education thérapeutique du patient
- Maladies chroniques
- Nutrition/Activité physique/Santé bucco-dentaire
- Santé mentale

En 2022, l'offre de formation du Cetaf comporte 9 formations prioritaires :

- SAGES 2 configurateurs
- SAGES 2 administratifs
- SAGES 2 IDE/médecins
- Réaliser et interpréter une spirométrie
- Aborder les problématiques de la vie affective et sexuelle
- Intégrer une approche éducative

- ETP 40 heures
- Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple

En 2022, l'offre de formation du Cetaf propose 4 nouvelles formations :

- Le diabète de type 2 : connaissances de base
- Réaliser et interpréter une spirométrie
- Réaliser et interpréter un ECG (pour les médecins)
- Réaliser et interpréter un ECG (pour les infirmières)



## VI. Valoriser l'action des CES au sein du réseau de l'Assurance Maladie et à l'externe

---



Un suivi des pratiques des CPAM/CES en matière de communication sur l'offre de services des CES a été mis en place par le biais d'une veille sur les pages locales ameli.fr.

**Nathalie Changea,**  
Responsable Ressources Humaines - Communication

### Contacts

Nathalie Changea, Lucie Bouillot, Sophie Labarre

### Finalités et objectifs

- Communiquer régulièrement au réseau des CES/CPAM/UC via des médias rénovés.
- Viser une cohérence nationale en termes de communication sur l'activité des CES.
- Promouvoir l'activité des CES (l'EPS et l'ensemble de l'offre de services) à l'externe (en dehors du réseau de l'Assurance Maladie).

### Résultats obtenus et productions réalisées

#### « InterfaCES »

« InterfaCES », le journal des actions de prévention des Centres d'examen de santé, est un journal numérique et interactif déployé fin 2020 visant à rénover la communication au sein du réseau des CES. En 2021, trois numéros sont parus : en mars, juillet et novembre.

Le numéro de mars et celui de novembre ont fait l'objet d'un dossier spécial « Grand angle » traitant de sujets

phares en lien avec la stratégie et l'actualité en matière de prévention :

- Vaccination et dépistage des chlamydiae au cours de l'EPS : premier bilan ([Annexe 6](#))
- Retour d'expérience sur le déploiement de SAGES 2 ([Annexe 11](#))

#### Webinaires Cnam-Cetaf

Le Cetaf a contribué aux webinaires, nouveaux dispositifs

de communication, mis en place par la Cnam en 2021. Ces webinaires sont co-animés par la Cnam et le Cetaf et sont à destination des responsables des CES et des directeurs de CPAM.

L'objectif de ces webinaires est de communiquer uniformément au réseau en un temps restreint (2 heures) sur les activités et la stratégie.

Selon les thématiques abordées, il peut s'agir de dresser un bilan des actions réalisées, de donner des perspectives sur les activités à venir et/ou de communiquer sur les projets en cours.

En 2021, trois webinaires ont eu lieu : en janvier, avril et octobre.

## **Suivi des pratiques des CES/CPAM en matière de communication sur l'offre de services des CES**

Suite à la diffusion de la lettre réseau sur le processus d'information et d'invitation LR-DDGOS-56/2021 le 12/08/2021, une veille a été effectuée pour s'assurer de l'application des recommandations de présentation de l'offre de services des CES pour la partie locale d'ameli.fr. L'objectif est d'homogénéiser la communication de l'offre de services des CES pour le grand public.

Cette veille a porté sur 16 pages locales d'ameli.fr concernant 16 CES différents. Ce recensement a permis le repérage de bonnes pratiques, mais a également mis en évidence des défauts de communication. Des préconisations ont donc été proposées. Ce travail se poursuit en 2022 par la mise en œuvre des préconisations avec les CES concernés et par la veille sur de nouveaux sites locaux.

## **« Une saison avec la Sécu »**

En tant qu'acteur de la protection sociale et partenaire de l'événement, le Cetaf, en coopération avec le CES de Saint-Etienne, a participé à la deuxième édition de l'événement « Une saison avec la Sécu ».

Initié en 2013 au niveau local, « Journée découverte de la Sécurité Sociale », par l'Ecole nationale supérieure de Sécurité sociale (EN3S), l'événement est désormais d'ampleur nationale. Il s'agit d'un dispositif pédagogique gratuit à destination des enseignants et de leurs classes, du second degré à l'enseignement supérieur, quelle que

soit leur académie d'appartenance. « Une Saison avec la Sécu » s'inscrit dans un partenariat entre le Sécurité Sociale et l'Education nationale dont l'ambition est de renforcer l'éducation à la solidarité et à la citoyenneté sociale des jeunes générations. Plus d'information sur [unesaisonavecsecuri.fr](http://unesaisonavecsecuri.fr).

Dans le cadre de l'événement 2021, deux webinaires ont été coordonnés par le Cetaf et animés par les professionnels de santé du CES de Saint-Etienne. Le choix s'est porté sur deux thématiques spécifiques au public jeune accueillis dans les centres d'exams de santé :

- « Plaisir ou dépendance ? Liberté ou addiction ? »
- « Amour, sexualité... Parlons-en ! »

L'objectif de ces ateliers est de briser les tabous autour de ces problématiques en :

- Ouvrant le dialogue avec le public jeune,
- Sensibilisant les jeunes aux risques inhérents aux deux thématiques,
- Proposant des référencement et contacts de structures ressources dont les CES qui proposent notamment des séances d'Education en santé autour de ces sujets ou des orientations vers des partenaires dédiés.

Ces deux webinaires se sont déroulés le 2 décembre 2021 matin. Au total, 110 jeunes, de 4 lycées différents, ont été sensibilisés aux thématiques, avec un taux de participation de 100 %.

## VII. Apporter un soutien dans la mise en œuvre de la cohorte CONSTANCES

---



Les données des CES sont de plus en plus utilisées notamment celles de la biobanque avec la Covid-19.

**Anna Ozguler**, Chargée de projets

### Finalités et objectifs

- Optimisation des réinvitations dans les CES
- Finalisation de la biobanque
- SAGES 2 – déploiement et intégration dans les bases Constances

### Résultats obtenus et productions réalisées

La période de pandémie a entraîné certaines modifications dans la poursuite du suivi des volontaires de Constances, sans toutefois la bloquer. A titre d'exemple, quelques CES ont dû diminuer voire interrompre leur participation à Constances pour mieux répondre aux campagnes de vaccination ou au Contact Tracing. La spirométrie a été suspendue pendant la pandémie. Les personnes de plus de 65 ans n'ont pas pu être invitées.

En parallèle, la contribution de Constances dans la recherche sur le SARS-Cov2 a démontré une fois de plus l'intérêt d'une très grande cohorte épidémiologique en population, notamment à travers les études SAPRIS/SAPRIS –SERO qui ont concouru à l'apport de connaissances sur le virus et son impact en population et en la capacité de montrer que le virus SARS-COV-2

circulait déjà en novembre 2019 grâce à l'analyse des échantillons de la biobanque.

#### Les réinvitations

En mars 2021, Constances a cessé d'inviter de nouveaux volontaires et actuellement la cohorte est totalement constituée : elle compte 219 200 volontaires ayant bénéficié d'au moins un EPS. En parallèle, les recueils biobanque ont été arrêtés fin 2021, avec 57 450 volontaires ayant contribué.

L'estimation du taux de retour des volontaires est difficile à réaliser dans le contexte de pandémie, où les CES ont d'abord tous fermés, puis rouverts avec plus ou moins de disponibilités liées à l'effort Covid-19. Ce taux est estimé à plus de 40 % avec de grandes variations d'un CES à

# APPORTER UN SOUTIEN DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA COHORTE CONSTANCES

un autre. Cette différence de rythme de réinvitations entre les CES est un point d'attention, ce rythme étant imposé selon la date d'inclusion. Les volontaires sont réinvités tous les 4 ans suivant leur EPS initial, en cas de non-réponse, une relance est effectuée 9 mois après la première réinvitation.

## SAGES 2

L'idée principale était de disposer d'extractions uniques pour l'ensemble des CES, contenant l'ensemble des données Constances recueillies au niveau des CES jusqu'à présent (hormis le bilan cognitif). Constances a pu bénéficier d'échanges privilégiés avec l'équipe en charge de SAGES 2. Cela a permis en 2021, de disposer de modèles d'extractions permettant de valider les formats réceptionnés.

SAGES 2 a été déployé dans 9 des 21 CES participant à la cohorte. Les procédures d'intégration ont été modifiées. La validation des modèles d'extraction aura lieu en 2022.

## La biobanque

Au 31 décembre 2021, le contrat avec IBBL a pris fin après une prolongation de 6 mois. L'objectif initial de Constances était le recueil d'échantillons pour 80 000 volontaires. Cet objectif n'a été que partiellement atteint avec 57 450 volontaires inclus. Les retards sont essentiellement attribuables à l'arrêt de l'activité des CES, puis à leur reprise progressive, du fait de la pandémie. La biobanque sera complétée avec un autre Centre de Ressources Biologiques.

## Le vieillissement de la cohorte

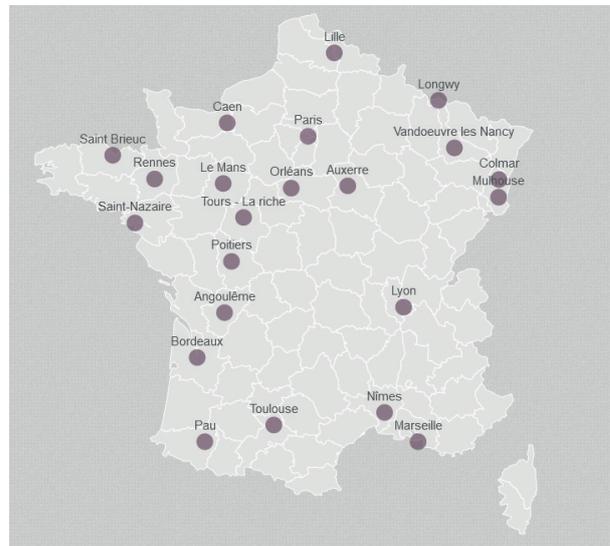
A compter d'août 2021, les volontaires de plus de 65 ans ont pu à nouveau se rendre dans les CES.

Depuis 2020, les contraintes budgétaires ont entraîné la diminution du nombre de neuropsychologues et de bilans cognitifs proposés aux personnes de 45 ans et plus. En parallèle, la part des personnes éligibles à ces bilans est en constante augmentation. Constances, en accord avec les experts de la thématique du vieillissement, a établi une priorisation de réalisation de ces bilans pour 2021 :

- Le maintien de certains neuropsychologues en fonction du nombre de bilans cognitifs réalisés ;

- L'obtention de plusieurs points de comparaison pour un même individu, et ainsi, une priorité donnée aux volontaires ayant déjà eu un bilan cognitif.

En 2021, une étude sur des tests neuropsychologiques passés par téléphone a été réalisée auprès de 2 000 volontaires. Les résultats de cette étude permettront de valider ou d'invalider ce moyen de pallier le déficit de bilans cognitifs réalisés dans les CES.



*Les 22 CES, présents sur 26 sites différents, participant à Constances.*

**AFDET** : Association francophone pour le développement de l'éducation thérapeutique

**ARS** : Agence régionale de santé

**BEP** : Bilan éducatif partagé

**BPCO** : Broncho pneumopathie chronique obstructive

**CAH** : Classification ascendante hiérarchique

**CCMSA** : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole

**CES** : Centre d'examens de santé

**Cnam** : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

**CNAV** : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

**CNIL** : Commission nationale de l'informatique et des libertés

**COG** : Convention d'objectifs et de gestion

**COMOP** : Comité opérationnel

**COPROJ** : Comité de projet

**CONSTANCES** : Cohorte épidémiologique « généraliste » constituée d'un échantillon représentatif de 200 000 adultes âgés de 18 à 69 ans à l'inclusion, consultants des Centres d'examens de santé de la Sécurité sociale. Cette cohorte a pour principal objet d'étude les déterminants professionnels et sociaux de santé

**CPAM** : Caisse primaire d'Assurance Maladie

**CSO** : Comité de suivi opérationnels

**DDGOS** : Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins

**DMP** : Dossier médical partagé

**DPC** : Développement professionnel continu

**DT2** : Diabète de type 2

**EAPP** : Évaluation et amélioration des pratiques Professionnelles

**ECG** : Électrocardiogramme

**EES** : Éducation en santé

**EN3S** : École Nationale Supérieure de Sécurité Sociale

**EPP** : Échanges et partage de pratiques

**EPS** : Examen de prévention en santé

**ETP** : Éducation thérapeutique du patient

**FAQ** : Foire aux questions

**FdRCV** : Facteur de risque cardiovasculaire

**HAS** : Haute autorité de santé

**HTA** : Hypertension Artérielle

**IDE** : Infirmière diplômée d'état

**ISBA** : Institut de Santé Bourgogne Auvergne

**MOA** : Maitrise d'ouvrage

**PREMTES** : PREvention, Médecine du Travail, Examens de Santé

**PT21** : Porteuse de trisomie 21

**RGPD** : Règlement général sur la protection des données

**SGE** : Système de gestion d'étude – système d'information des programmes d'ETP

**SI** : Système d'Information

**UGAP** : Union des groupements d'achats publics

## Annexe 1 – Rapport d'activité ETP



Rapport d'activité ETP																																															
sur les données																																															
de	2021																																														
du CES de	XXX																																														
des programmes ETP	<input checked="" type="checkbox"/> Bien vivre avec mon diabète <input checked="" type="checkbox"/> Préserver mon souffle (BPCO) <input checked="" type="checkbox"/> Bien vivre avec mon asthme <input checked="" type="checkbox"/> Mon coeur, c'est pour longtemps																																														
<b>Activités</b>																																															
Entrée des patients dans le programme (1)		Effectif	% par rapport au nb d'inclus																																												
Repérés lors de l'EPS																																															
Orientés par son MT																																															
Autre																																															
		Total inclus																																													
<small>(1) Plusieurs modalités possibles</small>																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>BEP 1 Initial</th> <th>Effectif</th> <th>% par rapport au nombre de BEP 1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Patients présents (= inclus)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>en présentiel (au CES) (2)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>en distanciel (tel/visio) (2)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Synthèses transmises au MT</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	BEP 1 Initial	Effectif	% par rapport au nombre de BEP 1	Patients présents (= inclus)			en présentiel (au CES) (2)			en distanciel (tel/visio) (2)			Synthèses transmises au MT			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>BEP 2 Fin de programme</th> <th>Effectif</th> <th>% par rapport au nombre de BEP 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Patients présents</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>en présentiel (au CES) (2)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>en distanciel (tel/visio) (2)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Synthèses transmises au MT</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	BEP 2 Fin de programme	Effectif	% par rapport au nombre de BEP 2	Patients présents			en présentiel (au CES) (2)			en distanciel (tel/visio) (2)			Synthèses transmises au MT			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>BEP 3 Suivi à 6 mois</th> <th>Effectif</th> <th>% par rapport au nombre de BEP 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Patients présents</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>en présentiel (au CES) (2)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>en distanciel (tel/visio) (2)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Synthèses transmises au MT</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	BEP 3 Suivi à 6 mois	Effectif	% par rapport au nombre de BEP 3	Patients présents			en présentiel (au CES) (2)			en distanciel (tel/visio) (2)			Synthèses transmises au MT		
BEP 1 Initial	Effectif	% par rapport au nombre de BEP 1																																													
Patients présents (= inclus)																																															
en présentiel (au CES) (2)																																															
en distanciel (tel/visio) (2)																																															
Synthèses transmises au MT																																															
BEP 2 Fin de programme	Effectif	% par rapport au nombre de BEP 2																																													
Patients présents																																															
en présentiel (au CES) (2)																																															
en distanciel (tel/visio) (2)																																															
Synthèses transmises au MT																																															
BEP 3 Suivi à 6 mois	Effectif	% par rapport au nombre de BEP 3																																													
Patients présents																																															
en présentiel (au CES) (2)																																															
en distanciel (tel/visio) (2)																																															
Synthèses transmises au MT																																															
<small>(2) modalités de réalisation collectées à compter de mi-2021</small>																																															

## Annexe 2 – InterfaCES n°5 – "L'ETP Facteurs de risque cardio vasculaire s'étend à de nouveaux CES

> Parlons métier > L'ETP+ Facteurs de risque cardio vasculaire > ...

### L'ETP « Facteurs de risque cardio vasculaire » s'étend à de nouveaux CES

ETP

A la suite de la présentation des résultats de l'expérimentation du programme ETP Facteurs de risque cardio vasculaire (FdRCV) au Conseil scientifique de fin 2020, l'extension de ce programme a été actée (Cf. InterfaCES N°2 – Mars 2021 (page 23) pour plus d'info).

L'ETP FdRCV, rappel

Depuis octobre 2015, 16 CES expérimentent le programme ETP FdRCV. Compte tenu des résultats positifs obtenus lors de cette expérimentation, il a été acté d'étendre ce programme à de nouveaux CES en ciblant la population décrite dans le schéma ci-dessous :

```

            graph TD
            EPS[EPS] --> HTA_ET[HTA traitée ET Dyslipidémie traitée]
            EPS --> HTA_OU[HTA traitée OU dyslipidémie traitée]
            HTA_OU --> Obésité[Obésité ou adiposité abdominale  
(102cm pour les hommes et 88cm pour les femmes)]
            HTA_OU --> Tabagisme[Tabagisme : fumeur ou ancien fumeur depuis moins de 3 ans]
            HTA_OU --> Diabète[Diabète de type 2]
            
```

Février 2022
InterfaCES - N°5
11 / 46

# Annexe 3 - Note ARS PACA - Evolution des programmes ETP

## Les programmes d'Education thérapeutique du patient dans les Centres d'examen de santé de l'Assurance maladie

### Evolutions des programmes (2020-2021)

Dès 2008, et en déclinaison du plan 2007-2011 d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, le 1<sup>er</sup> programme d'ETP en Centre d'examen de santé (CES) concernant le Diabète de type II est lancé selon la démarche suivante :



Démarche ensuite reprise pour les trois autres programmes : en 2011 pour la BPCO, en 2013 pour l'asthme et fin 2015 pour les facteurs de risque cardiovasculaire.

Les participants entrent principalement par le biais de l'examen de prévention en santé (EPS), proposé en priorité aux personnes en situation de vulnérabilité sociale. Les médecins traitants peuvent également directement adresser leurs patients concernés au CES (sans avoir besoin de passer un EPS).

### Chiffres clés

2008, année de déploiement du 1<sup>er</sup> programme ETP en CES  
 66 CES et antennes proposent au moins un programme ETP  
 4 programmes d'ETP proposés  
 Près de **35 300** patients inclus \*  
\* Note de Blaise Escarot, Partagés fin décembre 2021

### Méthodologie pour faire évoluer les programmes

Sur la base des recommandations du HCSP et de la HAS<sup>1</sup>, relatives au développement de l'éducation thérapeutique en France, et tenant compte des constats et avis exprimés par les professionnels ou les patients à propos des programmes mis en œuvre depuis plus de 10 ans dans les CES, l'offre ETP a été revue.

Cette refonte s'est basée sur un **travail pluridisciplinaire** impliquant acteurs du terrain, experts et patients<sup>2</sup>. Les évolutions des offres d'ETP nécessitant des changements de pratiques, une phase de **formation des professionnels** a été réalisée auprès de chaque équipe ETP pour concevoir leur mise en œuvre à l'échelle de leur CES.

Le **déploiement des nouveaux programmes** s'est initié, selon les CES, de façon **progressive**, en amont de leur participation à la formation et/ou à l'issue, même si cette mise en œuvre a été affectée par la réduction voire l'arrêt d'activité dus au contexte sanitaire de la COVID19.



<sup>1</sup> Haute Autorité de Santé - Juin 2012. 12 octobre 2015 relatif à la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique du patient depuis la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.  
<sup>2</sup> Haute Autorité de Santé - Juin 2021. Education thérapeutique du patient (ETP). Evolution de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques - Orientations pour les praticiens et repères pour l'évaluation.  
<sup>3</sup> Groupe de travail piloté par le Cetaf (Centre technique d'appui et de formation des CES) avec l'appui méthodologique de Brigitte Sautou, Directrice de l'Adm (Association francophone pour le développement de l'éducation thérapeutique) et composé de 12 professionnels de CES de médecine et 7 professionnels représentant les patients concernés par les programmes ETP des CES, la Cnam et des patients-intervenants dans le domaine de la cardiologie et de la diabétologie.

Décembre 2021



## Les programmes d'Education thérapeutique du patient dans les Centres d'examen de santé de l'Assurance maladie

### Evolutions de l'offre ETP des CES

L'objectif général des programmes ETP des CES est d'aider les patients à « mobiliser leurs ressources personnelles et celles de leur environnement pour faire des choix en matière de santé, les mettre en œuvre, mener à bien leurs projets et vivre au mieux avec leur maladie ».

L'intitulé des programmes a été revu et les critères d'inclusion élargis :



Les grands principes : Des programmes de plus en plus centrés sur les patients et leur vécu avec la maladie, plutôt que sur les connaissances à acquérir.

- Un **premier entretien individuel** (Bilan Educatif Partagé - BEP Initial), réalisé par un professionnel de santé de l'équipe éducative, permet d'identifier les préoccupations, les ressources et les projets du patient et de convenir avec lui des activités qui pourraient l'aider à mieux vivre avec sa maladie. Cet échange s'appuie sur un guide d'entretien élaboré à cet effet.
- Les **ateliers collectifs** sont construits à partir de l'expérience, du ressenti et des interrogations des patients, visant ainsi à renforcer leur **puissance d'agir**.
  - Les ateliers auparavant centrés sur des thématiques pré-définies et identiques quels que soient les groupes sont maintenant davantage personnalisés dans leur contenu. Les objectifs sont fixés en partant des préoccupations et des problèmes rencontrés par les patients qui composent le groupe et qui seront identifiés au 1<sup>er</sup> atelier.
  - Pour chaque sujet/situation de vie abordé (choisi par le groupe), un temps d'expression et d'implication des patients est réalisé pour ancrer les échanges dans leurs réalités. S'en suit un temps réflexif et d'analyse des patients permettant de trouver des solutions envisageables, de résoudre des problèmes. Un temps de synthèse et perspectives d'engagement, au cours duquel chaque patient décide de ce qu'il souhaite faire, mettre en place, vient clore la séquence.
- Les **CES s'engagent également dans leur environnement et leur territoire**, en orientant les patients qui le nécessitent vers des programmes plus proches de leur domicile ou plus en adéquation avec leurs besoins.

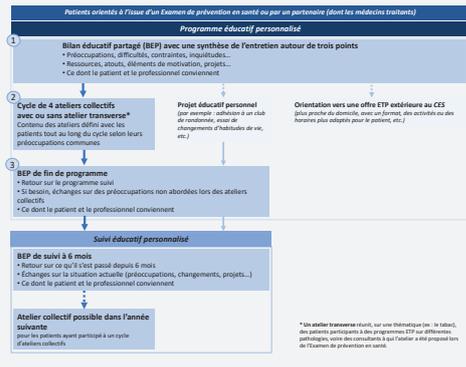


### Des procédures administratives simplifiées

L'entrée dans un programme nécessite l'accord du patient. Le médecin traitant en est systématiquement informé. Par la suite, les synthèses de chaque entretien individuel, co-construit avec le patient, sont adressées avec son accord à son médecin traitant.

Décembre 2021

### Structure générale des programmes



### Evaluation des programmes ETP des CES

En cohérence avec les évolutions des programmes ETP, les exigences des ARS et en accord avec les recommandations HAS, l'évaluation porte sur :

- la **qualité de mise en œuvre du programme** par des **mesures d'activité** (permettant par exemple d'analyser le public touché/ciblé et les interventions) et de **processus** (progression du programme, contenu des séances...)
- les **effets de l'ETP** par la **mesure des changements attendus** suite à la participation des patients au programme d'ETP (ex : acquisition de compétences d'auto-observation et d'adaptation, confiance en soi, capacité de mise en œuvre des changements, efficacité personnelle perçue, soutien social et relations interpersonnelles, qualité de vie et réalisation des changements), ainsi que la **satisfaction des bénéficiaires** et l'**utilité perçue** de l'ETP.

Ces indicateurs sont alimentés par la saisie d'un dossier patient à chaque étape du parcours ETP, via une plateforme internet sécurisée, appelé **Système d'Information ETP des CES**, ainsi qu'un questionnaire d'évaluation du programme remis au patient en fin de programme (BEP 2). Le CES dispose d'un suivi d'activité trimestriel et d'un rapport d'activité annuel, permettant de réaliser les suivis annuels et d'alimenter les évaluations quadriennales.



## Les programmes d'Education thérapeutique du patient dans les Centres d'examen de santé de l'Assurance maladie

### Coordination des programmes ETP

Ces programmes pilotés par la Cnam présentent la spécificité de faire reposer les compétences de coordination sur plusieurs acteurs :

- Ainsi, interviennent dans la coordination de ces programmes :
  - La **Cnam** pour le pilotage global des programmes et les relations avec les ARS ;
  - Le **Conseil scientifique** dans la validation des orientations des programmes et leur évaluation ;
  - Le **CETAF** pour l'outillage, les formations et échanges de pratiques entre CES, le reporting/évaluation (au travers du Système d'Information mis à disposition pour gérer les programmes et collecter les indicateurs), les démarches de déclaration et de renouvellement ;
  - Le **coordonnateur local** pour l'animation de son équipe et l'ancrage territorial de son programme, appuyé par sa structure d'appartenance (CPAM, Union de Caisses ou structure conventionnée).

Contact national  
 Laurence Béchet  
 laurence.bechet@assurance-maladie.fr

### Dans la région Provence-Alpes - Côtes d'Azur



- Asthme
- BPCO
- DT2
- FRCV

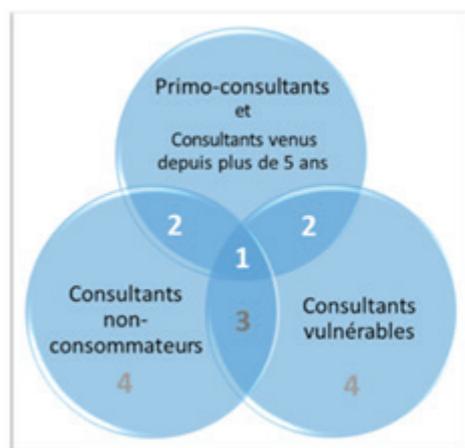
	ETP	BPCO	FRCV	Asthme
Avignon (CPAM)	Laure CHECHLIANNE laure.chechlianne@assurance-maladie.fr		Stéphanie RESSER stephanie.resser@assurance-maladie.fr	
Marseille (CPAM)			Myriam PAQUINUCCI myriam.paquinucci@assurance-maladie.fr	
Nice (CPAM)	Ghislaine GARCIA ghislaine.garcia@assurance-maladie.fr		Déclaration en cours	
Toulon (CPAM)	Marie Dominique HAMEL marie-dominique.hamel@assurance-maladie.fr			

Décembre 2021



## Annexe 4 – Stratégie de recrutement

La priorisation des publics à inviter à l'EPS est schématisée ci-dessous :



① et ② : Assurés à inviter prioritairement

Assurés répondant à des critères de vulnérabilité et/ou des critères de non-consommation de soins qui n'ont jamais réalisé un EPS ou qui n'en ont pas réalisé depuis plus de 5 ans.

③ et ④ : Invités en seconde intention

Pour compléter le planning du CES. Il s'agit des assurés vulnérables et/ou non-consommateurs de soins qui ont réalisé un EPS dans les 5 dernières années.

## Annexe 5 – Codification nationale et locale des partenaires

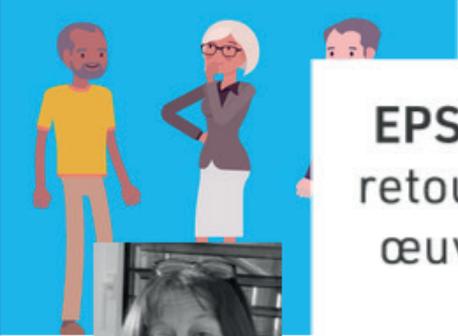
Structures d'amont et d'aval : partenaires et contribution Cpm

Codification nationale						Codification locale		
Lettr Part	Catégories	Num ps	Partenaires	Commentaires	Nouveau code - Partie nationale	Département	Num part local	Nom de structur
CPA	CPAM	1	Agents d'accueil et conseillers		CPA1	--	--	
MLO	Missions locales	1	Missions locales	Convention CNAM	MLO1	--	--	
CFO	Centres de formations	1	Centres de formation d'apprentis (CFA)	Convention CNAM	CFO1	--	--	
CFO	Centres de formations	0	Centres de formations_Autres		CFO0	--	--	
SHS	Structure d'hébergement social	1	ADOMA	Convention CNAM	SHS1	--	--	
SHS	Structure d'hébergement social	2	Foyers jeunes travailleurs		SHS2	--	--	
SHS	Structure d'hébergement social	3	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)		SHS3	--	--	
SHS	Structure d'hébergement social	0	Structure d'hébergement social_Autres		SHS0	--	--	
APE	Agence Pôle emploi	1	Agence Pôle emploi	Convention CNAM	APE1	--	--	
SCO	Lycées et établissements scolaires	0	Lycées et établissements scolaires_Autres		SCO0	--	--	
UNI	Etablissements universitaires	1	Services de santé universitaires	Convention CNAM	UNI1	--	--	
UNI	Etablissements universitaires	2	CROUS	Convention CNAM	UNI2	--	--	
UNI	Etablissements universitaires	3	Universités	Convention CNAM	UNI3	--	--	
UNI	Etablissements universitaires	4	Grandes écoles	Convention CNAM	UNI4	--	--	
UNI	Etablissements universitaires	0	Etablissements universitaires_Autres		UNI0	--	--	
HAN	Handicap	1	France Handicap	Convention CNAM	HAN1	--	--	
HAN	Handicap	2	ESAT		HAN2	--	--	
HAN	Handicap	3	ADAPI		HAN3	--	--	
HAN	Handicap	0	Handicap_Autres		HAN0	--	--	
INS	Structures et dispositifs d'insertion	1	Ecole de la deuxième chance		INS1	--	--	
INS	Structures et dispositifs d'insertion	2	Chantiers d'insertion		INS2	--	--	
INS	Structures et dispositifs d'insertion	3	Convergences	Convention CNAM	INS3	--	--	
INS	Structures et dispositifs d'insertion	4	Maisons familiale rurales (MFR)		INS4	--	--	
INS	Structures et dispositifs d'insertion	0	Structures et dispositifs d'insertion_Autres		INS0	--	--	
CAF	CAF	0	CAF		CAF0	--	--	



## Annexe 7 - InterfaCES n°5 - "EPS jeune retraité, retour sur la mise en oeuvre avec le CES d'Albi"

> Parlons métier > EPS jeune retraité, retour sur la mise en oeuvre... ■ □ □ 



### EPS jeune retraité, retour sur la mise en oeuvre avec le CES d'Albi

#### Rencontre avec Marie-Lise Sénégas

*Marie-Lise Sénégas est Responsable de service du Centre d'Examens de santé (CES) Tarn Aveyron de la CPAM du Tarn depuis 2007. Elle nous présente l'EPS Jeune retraité et les résultats de sa mise en oeuvre dans son CES. L'équipe du CES d'Albi est composé de 20 personnes dont 1 responsable adjoint, 6 médecins, 2 chirurgiens-dentistes, 6 infirmières et 5 agents administratifs.*

**Comment qualifiez-vous l'EPS jeune retraité ?**

Pour moi, il n'existe pas d'EPS « classique » car tous les consultants font l'objet d'une attention particulière et modulée répondant à leur fragilité (jeunes, personnes en situation de précarité, seniors...). Il ne fallait pas oublier la catégorie « Jeunes retraités » qui, elle aussi, peut présenter une fragilité importante. Le passage à la retraite est un moment charnière qui peut être ressenti pour certains comme une nouvelle vie avec plus de libertés et de nouveaux projets, et pour d'autres, la fin d'une vie active et peut-être une impasse.

La LR DDGOS-36/2021 du 28 avril 2021 présente mieux l'EPS Jeune retraité que moi mais si je devais résumer, je dirais que c'est un

Février 2022 **InterfaCES - N°5** 25 / 46

## Annexe 8 – Enquête de satisfaction EPS

### ENQUETE DE SATISFACTION (CETAF ) RÉSULTATS ET ORIENTATIONS POUR 2022

Au regard des résultats de 2021,

- Globalement, une satisfaction importante
  - Satisfaction globale de 9 sur 10 et perception de l'utilité de l'EPS de 8,8 sur 10
- Une satisfaction moins importante pour les publics jeunes et les publics précaires (pour la plupart des items)
- Des points d'attention pour améliorer la qualité de service au regard des objectifs de l'EPS
  - Taux de *Très satisfaits* < 70 %
  - Taux de *Pas du tout satisfaits* significatifs



### ENQUETE DE SATISFACTION : RÉSULTATS ET ORIENTATIONS POUR 2022 (2/6)

Les points d'attention pour améliorer la qualité de service au regard des objectifs de l'EPS concernant (1/2) :

- Préparation de l'EPS et l'accueil
  - **Facilité** à prendre RDV et **Délai** entre la prise de RDV et l'EPS
  - **Compréhension** du questionnaire reçu avant l'EPS
  - **Clarté des informations** communiquées sur le déroulement de l'EPS
    - en amont de l'EPS et à l'accueil
  - **Parler de ce qui était important** « à l'accueil »
- **Identification des fonctions** des différents professionnels



### ENQUETE DE SATISFACTION: RÉSULTATS ET ORIENTATIONS POUR 2022 (3/6)

Les points d'attention pour améliorer la qualité de service au regard des objectifs de l'EPS concernant (2/2):

- La prise en charge au cours de l'EPS
  - **Explications** sur les **examens** réalisés et leur **compréhension**
  - **Compréhension des explications** sur la **réception des résultats**
  - **Obtenir les réponses** aux questions
  - **Compréhension des actions** à réaliser à l'issue de l'EPS



### ENQUETE DE SATISFACTION: RÉSULTATS ET ORIENTATIONS POUR 2022 (4/6)

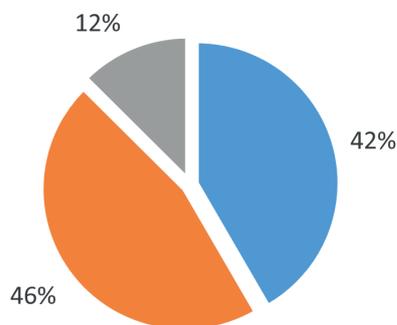
Des points par ailleurs très positifs à consolider (Taux de *Très satisfaits* ≥ 70 %)

- **Respect de la confidentialité** lors du parcours
- **Respect de l'intimité** tout au long de l'EPS
- **Accueil** par les différents professionnels (accueil, prise de sang, infirmier, dentiste, médecin, autres professionnels)
- **Parler de ce qui était important** (infirmier, dentiste, médecin, autres professionnels)



## Annexe 9 – Répartition des CES ETP – Mise en oeuvre des évolutions

Répartition des 24 CES ETP en fonction du stade de mise en œuvre des évolutions



- Mise en pratique en routine (n=10)
- Mise en pratique partielle (n=11)
- Pas de mise en pratique (n=3)

# Annexe 10 – Poster ETP – 41ème journée de l'hypertension artérielle

## Participation à un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) et bénéfices chez le patient à risque cardiovasculaire

E. Labbe-Lobertreuil<sup>1</sup>, A. Delorme<sup>2</sup>, C. Sarr<sup>3</sup>, M. Rubirola<sup>4</sup>, L. Béchet<sup>5</sup>, I. Vincant<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Cetaf - Centre Technique d'Appui de Formation des Centres d'Examen de Santé (CES), Evry-Val d'Essonne  
<sup>2</sup> Centre Primaire d'Assurance Maladie de Goussier-du-Rhône, Marseille  
<sup>3</sup> Centre National d'Assurance Maladie, Paris

### CONTEXTE

Les maladies cardiovasculaires constituent la 2<sup>e</sup> cause de mortalité en France<sup>1</sup>. Les principaux facteurs de risque cardiovasculaire (hypercholestérolémie, tabagisme, hypertension artérielle (HTA), diabète, obésité), intervenant dans la survenue des manifestations de l'athérosclérose<sup>2</sup> sont des paramètres sur lesquels il est possible d'agir dans les programmes de prévention.

<sup>1</sup> [https://www.insee.fr/fr/statistiques/1460722](#)

### OBJECTIF

Evaluer la participation et les bénéfices d'un programme d'ETP avec suivi longitudinal, chez les patients à risque cardiovasculaire des Centres d'Examens de Santé (CES) de l'Assurance Maladie.

### POPULATION ET METHODES

Etude de suivi longitudinal multicentrique (16 CES)

**Patients 35-74 ans** présentant une HTA et/ou dyslipidémie traitée associée à un autre facteur de risque cardiovasculaire (obésité ou adiposité abdominale, tabagisme, sédentarité)

**Inclus** (1<sup>er</sup> bilan éducatif partagé) d'octobre 2015 à février 2018

Analyses : Statistiques descriptives, T-tests (post-hoc) et tests du Chi-deux (pc Nemenj) sur échantillons appariés.

### RESULTATS - 1398 patients inclus

#### 1. Caractéristiques de la population

**61 ans** (M-Jans)      **47%** en obésité  
**54%** femmes      **60%** pression artérielle (PA) ≥140/90 mmHg  
**12%** fumeurs      **59%** problèmes d'observance (Grend)  
**42 %** santé perçue < 7/10

43%  
Vulnérabilité sociale (SDCS)

91%  
HTA traitée

60%  
Dyslipidémie traitée

#### 2. Participation au suivi

**Tableau 1 : Volonté des patients au cours de suivi éducatif**

BEP de fin d'ateliers	2 mois	9 mois	25 mois
	569 (65,2%)	775 (60,2%)	605 (52,2%)
	1136 (82,3%)	945 (68,2%)	652 (58,9%)

#### 3. Changements observés

**Tableau 2 : Evolutions des moyennes des paramètres de santé aux suivis en présentiel** (<sup>a</sup>p<10<sup>-4</sup>) (effectifs: cf. tableau 1)

	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Note de santé perçue <sup>b</sup>
1 <sup>er</sup> BEP 6 mois	144,1 (25,4 <sup>a</sup> )	83,3 (7,7 <sup>a</sup> )	30,1 (29,6 <sup>a</sup> )	6,7 (7,1 <sup>a</sup> )
1 <sup>er</sup> BEP 12 mois	143,9 (25,4 <sup>a</sup> )	83,2 (8,0 <sup>a</sup> )	30,2 (29,7 <sup>a</sup> )	6,7 (7,0 <sup>a</sup> )
1 <sup>er</sup> BEP 18 mois	144,2 (25,2 <sup>a</sup> )	82,8 (7,8 <sup>a</sup> )	29,9 (29,4 <sup>a</sup> )	6,7 (7,2 <sup>a</sup> )

<sup>a</sup> Mesuré sur une échelle de 0 (mauvaise santé) à 10 (très bonne santé)  
<sup>b</sup> Des résultats statistiquement significatifs : en moyenne, des améliorations des pressions artérielles (-0,9 mmHg pour la PAS et -4,7 mmHg pour la PAD à 18 mois), de l'IMC et de la santé perçue ont observées (cf. tableau 2).

**Figure 1 : Evolution à 18 mois de la pression artérielle (en % de patients) selon le seuil 140/90**

### PARCOURS ETP

Programme éducatif

- ▶ 1<sup>er</sup> bilan éducatif partagé (BEP) n=1398
- ▶ 4 ateliers collectifs
- ▶ Risque cardiovasculaire n=1190
- ▶ Activité physique, stress et tabac n=1131
- ▶ Alimentation et santé n=1134
- ▶ Traitement et surveillance n=1003
- ▶ BEP de fin d'ateliers n=1136

Suivi éducatif

- ▶ 3, 9 et 15 mois par téléphone
- ▶ 6, 12 et 18 mois au CES

### CONCLUSION

Un nombre important de patients, avec marqueurs de santé altérés, ont adhéré au parcours d'ETP. Avec les améliorations observées, cette offre apparaît bénéfique et pertinente pour les patients hypertendus et/ou dyslipidémiques, et viendrait contribuer à la réduction du risque d'événement cardiovasculaire majeur.

**Remerciements :** Aux 16 CES expérimentateurs qui ont contribué à l'étude.

**Contact : Emilie Lobertreuil CETAF**  
emilie.lobertreuil@cetaf.fr - T. 04 77 81 62 20

**41<sup>e</sup> JOURNÉE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE**  
10 OCTOBRE - 2021

## Annexe 11 - InterfaCES n°5 - "Le CES de Perpignan témoigne de son expérience SAGES 2"

> Parlons métier > Le CES de Perpignan, grappe E, témoigne de son... ■ □ □ 



### Le CES de Perpignan, grappe E, témoigne de son expérience SAGES 2

Entretien avec Claudine Segalas

*Le projet SAGES 2 bat son plein. Les grappes C, D et E ont été formées dans le cadre de la seconde vague de formation. Claudine Segalas du CES des Pyrénées Orientales témoigne.*

*Claudine Segalas est Responsable Administrative du CES des Pyrénées Orientales depuis janvier 2019. Le CES qu'elle gère est réparti sur quatre sites : Béziers, Narbonne, Prades et Perpignan. Claudine Segalas nous fait part de son expérience SAGES 2.*

**A quelle période et par qui vos équipes ont-elles été formées à SAGES 2 ?**

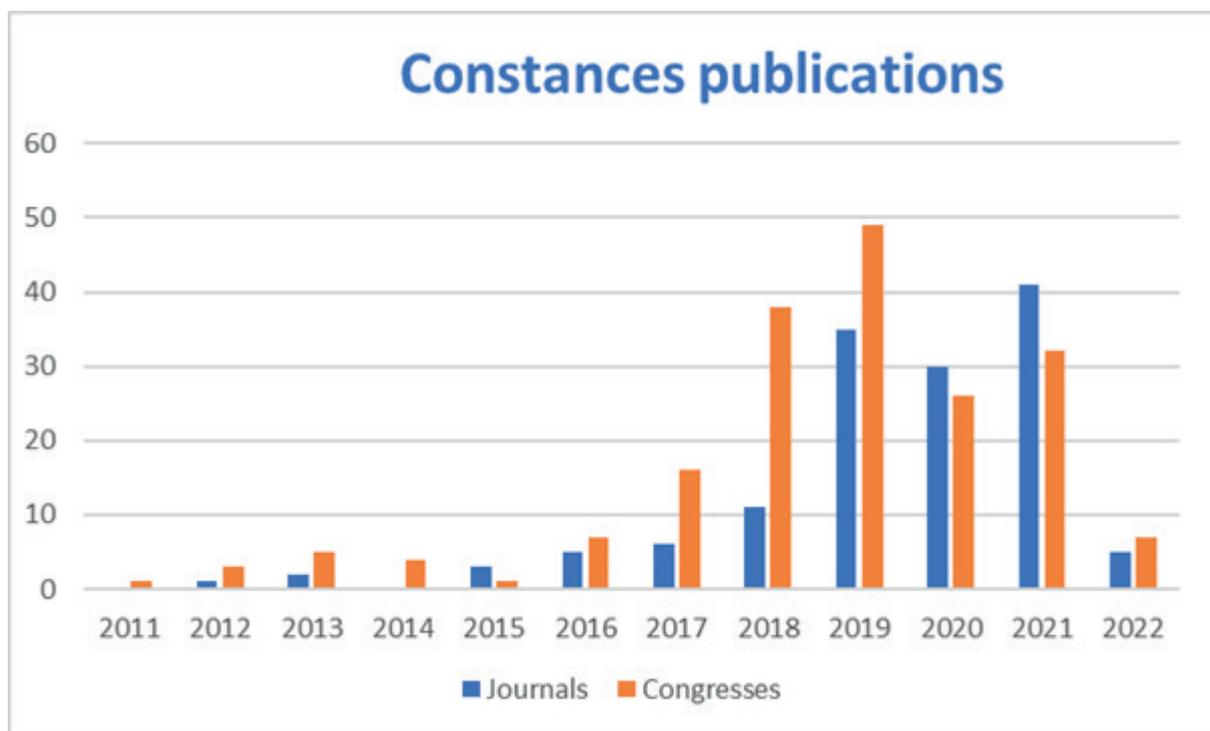
Tout le personnel du CES a été formé les 22 et 23 novembre 2021. Isabelle Torreiter, Médecin responsable et Céline Marty, Infirmière en soins généraux (IDE) ont formé le personnel médical et, pour ma part, j'ai formé le personnel administratif.

**Qu'avez-vous pensé de la formation ?**

La formation a beaucoup intéressé nos collègues. De nombreuses questions ont été posées et continuent d'ailleurs de l'être au travers

Février 2022 **InterfaCES** - N°5 17 / 46

## Annexe 12 - Publications Constances



### Publications 2021

1. Blasco S, Moreno-Galbis E, Tanguy J. Getting used to terrorist threats? Evidence from French terrorist attacks between 2015 and 2016. *Health Econ*, 2021 Dec 30. doi: 10.1002/hec.4465. Online ahead of print.
2. Letellier N, Gutierrez LA, Pilorget C, Artaud F, Descatha A, Ozguler A, Goldberg M, Zins M, Elbaz A, Berr C. Association between occupational exposure to formaldehyde and cognitive impairment. *Neurology*. 2021 Dec 22;10.1212/WNL.0000000000013146. doi: 10.1212/WNL.0000000000013146. Online ahead of print.
3. Carrat F, Lapidus N, Ninove L, Blanché H, Rahib D, Saba Villarroel PM, Touvier M, Severi G, Zins M, Deleuze JF, de Lamballerie X; SAPRIS-SERO study group. Age, COVID-19-like symptoms and SARS-CoV-2 seropositivity profiles after the first wave of the pandemic in France. *Infection*. 2022 Feb;50(1):257-262. doi: 10.1007/s15010-021-01731-5.
4. Monnier M, Moulin F, Thierry X, Vandentorren S, Côté S, Barbosa S, Falissard B, Plancoulaine S, Charles MA, Simeon T, Geay B, Marchand L, Ancel PY, Melchior M, Rouquette A; SAPRIS study group, Galera C. Children's mental and behavioral health, schooling, and socioeconomic characteristics during school closure in France due to COVID-19: the SAPRIS project. *Sci Rep*. 2021 Nov 17;11(1):22373. doi: 10.1038/s41598-021-01676-7.
5. Matta J, Wiernik E, Robineau O, Carrat F, Thouvier M, Severi G, Gouraud C, Hoertel N, Ranque B, Goldberg M, Zins M, Lemogne C. Beyond SARS-CoV-2: Belief but not serology is associated to having persistent physical symptoms during the COVID-19 pandemic in the CONSTANCES cohort. *JAMA Intern Med*. 2022 Jan 1;182(1):19-25. doi: 10.1001/jamainternmed.2021.6454.
6. Bonsang E, Caroli E, Garrouste C. Gender heterogeneity in self-reported hypertension. *Econ Hum Biol*. 2021

Oct 19;43:101071. doi: 10.1016/j.ehb.2021.101071. Online ahead of print.

7. Hoven H, Wahrendorf M, Goldberg M, Zins M, Siegrist J. Adverse employment histories, work stress and self-reported depression in the French CONSTANCES study. *Eur J Public Health*. 2021, 31: 1230–1236.
8. Delmas MC, Bénézet L, Ribet C, Iwatsubo Y, Zins M, Nadif R, Roche N, Leynaert B. Underdiagnosis of obstructive lung disease: findings from the French CONSTANCES cohort. *BMC Pulm Med*. 2021 Oct 14;21(1):319. doi: 10.1186/s12890-021-01688-z.
9. Wahrendorf M, Chandola T, Goldberg M, Zins M, Hoven H, Siegrist J. Adverse employment histories and allostatic load: evidence from the population-based CONSTANCES cohort. *J Epidemiol Community Health*. 2021 Oct 8;jech-2021-217607. doi: 10.1136/jech-2021-217607. Online ahead of print.
10. Temam S, Billaudeau N, Kab S, Zins M, Alexander S, Vercambre MN. Health behaviours of teachers and other education professionals in France: can we do better? *Health Promot Int*. 2021 Sep 20:daab151. doi: 10.1093/heapro/daab151. Online ahead of print.
11. Haneef R, Fuentes S, Fosse-Edorh S, Hrzic R, Kab S, Cosson E, Gally A. Use of Artificial Intelligence for Public Health Surveillance: A case study to develop a Machine Learning-algorithm to predict the incidence of Diabetes Mellitus. *Arch Public Health*. 2021 Sep 22;79(1):168. doi: 10.1186/s13690-021-00687-0.
12. Gouraud C, Airagnes G, Kab S, Courtin E, Goldberg M, Limosin F, Lemogne C, Zins M. Changes in benzodiazepine use in the French general population after November 2015 terrorist attacks in Paris: findings from the national CONSTANCES cohort. *BMJ Open*. 2021 Sep 17;11(9):e044891. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044891.
13. Sit G, Letellier N, Iwatsubo Y, Goldberg M, Leynaert B, Nadif R, Ribet C, Roche N, Roquelaure Y, Varraso R, Zins M, Descatha A, Le Moual N, Dumas O. Occupational exposures to organic solvents and asthma symptoms in the Constances cohort. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 9258. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179258>.
14. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1,173 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet* 2021. 398: 957–80 doi: 10.1016/S0140-6736(21)01330-1.
15. Savouré M, Lequy E, Bousquet J, Chen J, de Hoogh K, Goldberg M, Vienneau D, Zins M, Nadif R, Jacquemin B. Long-Term Exposures to PM2.5, Black Carbon and NO2 and Prevalence of Current Rhinitis in French Adults: the CONSTANCES Cohort. *Envir Int* 2021, 157, 106839. doi.org/10.1016/j.envint.2021.106839.
16. Bastard P, Gervais A, Le Voyer T, Rosain J, Philippot Q, Manry J, Michailidis EI, Hoffmann HE, Eto S, Garcia-Prat M, Bizien L, Parra-Martínez A, Yang R, Haljasmägi L, Migaud M, Särekannu K, Maslovskaja J, de Prost N, Tandjaoui-Lambiotte Y, Luyt CE, Amador-Borrero B, Gaudet A, Poissy J, Morel P, Richard P, Cognasse F, Troya J, Trouillet-Assant S, Belot A, Saker K, Garçon P, Rivière J, Lagier JC, Gentile S, Rosen LB, Shaw E, Morio T, Tanaka J, Dalmau D, Tharaux PL, Sene D, Stepanian A, Megarbane Bruno, Triantafyllia V, Fekkar A, Heath JR, Franco JL, Anaya JM, Solé-Violán J, Imberti L, Biondi A, Bonfanti P, Castagnoli R., Delmonte OM, Zhang Y, Snow AL, Holland SM, Biggs C, Moncada-Vélez M, Augusto Arias A, Lorenzo L, Boucherit S, Coulibaly B, Anglicheau D, Planas AM, Haerynck F, Duvlis S, Nussbaum RL, Ozcelik T, Keles S, Bousfiha AA, El Bakkouri J, Ramirez-Santana C, Paul S, -Hammarström QP, Hammarström L, Dupont A, Kurolap A, Metz CN, Aiuti A, Casari G, Lampasona V, Ciceri F., Barreiros LA, Dominguez-Garrido E, Vidigal M, Zatz M, Sahanic S, Tancevski I, Stepanovsky Y, Boyarchuk O, Nukui Y, Tsumura M, Vidaur L, van de Beek D, Tangye SG, Burrell S, Duffy D, Quintana-Murci L, Klopperk A, Kann NY, Lau YL, Leung D, Coulangeat M, Marlet J, Koning R, Reyes LF, Nussenzweig MC, Arrestier R, Boudhabhay I, Baris-Feldman H, Hagin D, Wauters J, Meyts I, Dyer AH, Kenedly SP, Bourke NM, Halwani R, Sharif-Askari NS Dorgham K, Sallette J, Mehlal Sedkaoui S, AlKhater S, Rigo-Bonnin R, Morandeira F, Condino-Neto A, Prando C, Boradenko A, Spaan A, Gilardin L, Fellay J, Lyonnet S, Bilguvar K, Lifton RP, Shrikant M, HGID Lab, COVID Clinicians, COVID-STORM Clinicians, NIAID

Immune Response to COVID Group, NH-COVAIR Study Group, Danish CHGE and blood donor group, St. James's Hospital, SARS CoV2 Interest group, French COVID Cohort Study Group, Imagine COVID-Group, The Milieu Intérieur Consortium, CoV-Contact Cohort, Amsterdam UMC Covid-19 Biobank Investigators, COVID Human Genetic Effort, CONSTANCES cohort, 3C-Dijon Study, Cerba Health-Care, Etablissement du Sang study group, Anderson MS, Boisson B, Béziat V, Zhang S, Vandreakos E, Hermine O, Pujol A, Peterson P, Mogensen TH, Rowen L, Mond J, Debette S, de Lamballerie X, Duval X, Mentré F, Zins M, Soler-Palacin P, Colobran R, Gorochov G, Solanich X, Susen S, Martinez-Picado J, Raoult D, Vasse M, Gregersen PK, Piemonti L, Rodríguez-Gallego C, Notarangelo LD, Su HC, Kisand K, Okada S, Puel A, Jouanguy E, Rice CM, Tiberghien P, Zhang Q, Cobat A, Abel L, Casanova JL. Autoantibodies neutralizing type I IFNs are common in the elderly and account for at least 20% of COVID-19 deaths. *Sci Immunol*. 2021 Aug 19;6(62):eabl4340. doi: 10.1126/sciimmunol.abl4340.

17. Lellouche L, Gutierrez LA, Leclercq P, Zaegel-Faucher O, Bernard L, Vassallo M, Barbuat C, Ozguler A, Zins M, Nailler L, Reynes J, Berr C, Makinson A. Frailty in Aging People Living With HIV: a matched controlled Study. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2021 Jul 6. doi: 10.1097/QAI.0000000000002759. Online ahead of print.

18. Aranda E, Franck JE, Ringa V, Sassenou J, Coeuret-Pellicer M, Rigal L, Menvielle G. Social inequalities in participation in cancer screening: does the mode of data collection matter? The CONSTANCES cohort. *Eur J Public Health*. 2021; 31 : 602–608. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab055>.

19. Czernichow S, Renuy A, Rives-Lange C, Carette C, Airagnes G, Wiernik E, Ozguler A, Kab S, Goldberg M, Zins M, Matta J. Evolution of the prevalence of obesity in the adult French population in France, 2013-2016: the Constances study. *Sci Rep*. 2021 Jul 8;11(1):14152. doi: 10.1038/s41598-021-93432-0.

20. Margueritte F, Fritel X, Zins M, Goldberg M, Panjo H, Fauconnier A, Ringa V. The underestimated prevalence of neglected chronic pelvic pain in women, a nationwide cross-sectional study in France. *J Clin Med*. 2021 Jun 3;10(11):2481. doi: 10.3390/jcm10112481.

21. Delmas M-C, Bénézet L, Ribet C, Iwatsubo Y, Provost D, Varraso R, Zins M, Leynaert B, Nadif R, Roche N. [Prevalence of asthma among adults in France, data from the Constances cohort study]. *Rev Mal Respir*. 2021 Jun 4;S0761-8425(21)00246-1. doi: 10.1016/j.rmr.2021.05.007. [Article in French].

22. Nabi O, Lacombe K, Boursier J, Mathurin P, de Ledinghen V, Goldberg M, Zins M, Serfaty L. Comorbidities are associated with fibrosis in NAFLD subjects: a nationwide study (NASH-CO study). *Dig Dis Sci*. 2021 May 24. doi: 10.1007/s10620-021-07032-z.

23. Bajos N, Jusot F, Pailhé A, Spire A, Martin C, Meyer L, Lydié N, Franck JE, Zins M, Carrat F, for the SAPRIS study group. When lockdown policies amplify social inequalities in COVID-19 infections. Evidence from a cross-sectional population-based survey in France. *BMC Public Health*. 2021 Apr 12;21(1):705. doi: 10.1186/s12889-021-10521-5.

24. Carrat F, de Lamballerie X, Rahib D, Blanché H, Lapidus N, Artaud F, Kab S, Renuy A, Szabo de Edelenyi F, Meyer L, Lydié N, Charles MA, Ancel PY, Jusot F, Rouquette A, Priet S, Saba Villarroel PM, Fourié T, Lusivika-Nzinga C, Nicol J, Le Got S, Druésne-Pecollo N, Esseddik Y, Lai C, Gagliolo JM, Deleuze JF, Bajos N, Severi G, Touvier M, Zins M. Antibody status and cumulative incidence of SARS-CoV-2 infection among adults in three regions of France following the first lockdown and associated risk factors: a multicohort study. *Int J Epidemiol*. 2021 Nov 10;50(5):1458-1472. doi: 10.1093/ije/dyab110.

25. Hozé N, Paireau J, Lapidus N, Tran Kiem C, Salje H, Severi G, Touvier M, Zins M, de Lamballerie X, Lévy-Bruhl D, Carrat F, Cauchemez S. Monitoring the proportion infected by SARS-CoV-2 from age-stratified hospitalisation and serological data. *Lancet Public Health*. 2021 Jun;6(6):e408-e415. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00064-5.

26. Sassenou J, Ringa V, Zins M, Ozguler A, Paquet S, Panjo H, Franck JE, Menvielle G, Rigal L. Women with

obesity in cervical cancer screening. The double penalty: Underscreening and income inequalities. *Obes Res Clin Pract.* 2021 May-Jun;15(3):212-215. doi: 10.1016/j.orcp.2021.03.003

27. Mignot S, Ringa V, Vigoureux S, Zins M, Panjo H, Saulnier PJ, Fritel X. Correlates of premature pap test screening, under 25 years old: analysis of data from the CONSTANCES cohort study. *BMC Public Health.* 2021 Mar 25;21(1):595. doi: 10.1186/s12889-021-10603-4.
28. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Heterogeneous contributions of change in population distribution of body mass index to change in obesity and underweight. *eLife* 2021;10:e60060. doi: <https://doi.org/10.7554/eLife.60060>.
29. Franck JE, Ringa V, Rigal L, Sassenou J, Cœuret-Pellicier M, Chauvin P, Menvielle G. Patterns of gynaecological check-up and their association with body mass index within the CONSTANCES cohort. *J Med Screen* 2021 Mar;28(1):10-17. doi: 10.1177/0969141320914323. Epub 2020 Apr 13.
30. Ziad A, Berr C, Ruiz F, Bégau B, Lemogne C, Goldberg M, Zins M, Mura T. Anticholinergic activity of psychotropic drugs and cognitive impairment: the CONSTANCES study. *Drug Saf.* 2021 Feb 11. doi: 10.1007/s40264-021-01043-5. Online ahead of print.
31. Airagnes G, Lemogne C, Le Faou AL, Matta J, Romanello L, Wiernik E, Maria M, Goldberg M, Limosin F, Zins M. Do the associations between the use of Electronic Cigarettes and smoking reduction or cessation attempt persist after several years of use? Longitudinal analyses in smokers of the CONSTANCES cohort. *Addict Behav.* 2021 Jan 26;117:106843. doi: 10.1016/j.addbeh.2021.106843.
32. Carrat F, Figoni J, Henny J, Desenclos JC, Kab S, de Lamballerie X, Zins M. Evidence of early circulation of SARS-CoV-2 in France – Findings from the population-based “CONSTANCES” cohort. *Eur J Epidemiol.* 2021 Feb;36(2):219-222. doi: 10.1007/s10654-020-00716-2.
33. Varga T, Bu F, Skovlund Dissing A, Koosje Elsenburg L, Herranz J, Matta J, van Zon SKR, Brouwer S, Bültmann U, Fancourt D, Høyer K, Goldberg M, Melchior M, Strandberg-Larsen K, Zins M, Clotworthy A, Hulvej Rod N. Loneliness, worries, and precautions in response to the COVID-19 pandemic: longitudinal data on 200,000 Western and Northern Europeans. Loneliness, worries, anxiety, and precautionary behaviours in response to the COVID-19 pandemic: a longitudinal analysis of 200,000 Western and Northern Europeans. *Lancet Reg Health Eur.* 2021 Mar;2:100020. doi: 10.1016/j.lanepe.2020.100020.
34. Hulshof CTJ, Pega F, Neupane S, van der Molen HF, Colosio C, Daams JG, Descatha A, Prakash K, Kuijjer PFM, Mandic-Rajcevic S, Masci F, Morgan RL, Nygård CH, Oakman J, Proper KI, Solovieva S, Frings-Dresen MHW. The prevalence of occupational exposure to ergonomic risk factors: A systematic review and meta-analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environ Int* 2021; 146:106157. doi: 10.1016/j.envint.2020.106157.
35. Rocha V, Fraga S, Moreira C, Carmeli C, Lenoir A, Steptoe A, Giles G, Goldberg M, Zins M, Kivimäki M, Vineis P, Vollenweider P, Barros H, Stringhini S, for the LIFEPAATH Consortium. Life-course socioeconomic disadvantage and lung function in older adults: a multi-cohort study of 70,496 participants. *Eur Respir J* 2021; 57: 2001600 [<https://doi.org/10.1183/13993003.01600-2020>].
36. Carrat F, Touvier M, Severi G, Meyer L, Jusot F, Lapidus N, Rahib D, Lydié N, Charles MA, Ancel PY, Rouquette A, de Lamballerie X, Zins M, Bajos N. Incidence and Risk Factors of Illnesses Presumably Caused by A SARS-CoV-2 Infection in The General Population During The Lockdown Period: A Multi-Cohort Study. *BMC Infectious Diseases* (2021) 21:169. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-05864-8>
37. Lapidus N, Paireau J, Levy-Bruhl D, de Lamballerie X, Severi G, Touvier M, Zins M, Cauchemez S, Carrat F, the

SAPRIS-SERO study group. Do not neglect SARS-CoV-2 hospitalization and fatality risks in the middle-aged adult population. *Infect Dis Now*. 2021 Jun;51(4):380-382. doi: 10.1016/j.idnow.2020.12.007.

38. Airagnes G, Lemogne C, Goldberg M, Limosin F, Zins M. Commentary on Roberts et al. (2020): the role of being a former smoker in the association between electronic cigarette and alcohol use. *Addiction*. 2021 Apr;116(4):973-975. doi: 10.1111/add.15343.

39. Marant Micallef C Charvat H, Houot MT et al. Estimated number of cancers attributable to occupational exposures in France in 2017: an update using a new method for improved estimates. *J Expo Sci Environ Epidemiol*. 2021 <https://doi.org/10.1038/s41370-021-00353-1>.

40. Vallée A, Wiernik E, Kab S, Lemogne C, Goldberg M, Zins M, Blacher J. Association of depressive symptoms and socioeconomic status in determination of blood pressure levels and hypertension: The CONSTANCES population based study. *J Affect Disord*. 2021 Jan 15;279:282-291. doi: 10.1016/j.jad.2020.10.018.

# Cetaf

67/69 avenue  
de Rochetaillée  
42100 Saint-Étienne  
04 77 81 17 17

Retrouvez-nous sur :



[www.cetaf.fr](http://www.cetaf.fr)