



# Foire aux questions Mon Bilan Prévention

Questions issues des échanges organisés par les ARS avec les professionnels de santé des territoires (représentants régionaux des ordres, des syndicats, les CPTS, les maisons de santé ...) et les caisses d'assurance maladie entre décembre 2023 et janvier 2024.

## Eligibilité des assurés sociaux à Mon Bilan Prévention

- *Quelles sont les modalités d'accès au bilan de prévention pour les personnes sans numéro de sécurité sociale ?*

Pour accéder aux bilans de prévention, il faut avoir un n° de sécurité sociale. Ces publics devront d'abord être accompagnés dans leur démarche par l'assurance maladie pour obtenir un n° SS et être insérés dans un parcours de soin.

- *Les bénéficiaires de l'AME sont-ils bénéficiaires des bilans de prévention ?*

Les bénéficiaires de l'AME ont été identifiés par la stratégie d'aller-vers comme un des publics vulnérables qui bénéficiera d'actions spécifiques pour s'informer sur le dispositif et réaliser un bilan.

## Professionnels de santé effecteurs

- *Les infirmières ASALEE et IPA peuvent-elles réaliser des bilans ?*

Les infirmières ASALEE ont toutes les compétences pour réaliser les bilans autant que les IPA. Toutefois sans dérogation aux règles de l'Assurance Maladie, les professionnels de santé salariés ne peuvent pas facturer les bilans. Ce point important également remonté du RETEX est en cours d'instruction par l'Assurance Maladie, la DSS et la DGS.

- *Un élargissement à d'autres PS pour réaliser les bilans est-il prévu ?*

Il n'est pas prévu d'étendre la réalisation des bilans à d'autres professionnels de santé. Toutefois tous les professionnels de santé et médico-sociaux sont appelés à promouvoir le dispositif et inciter à la prise de rendez-vous.

Les médecins, infirmiers, pharmaciens et sages-femmes sont tous compétents pour effectuer ces « Bilans Prévention », *via* la formation qu'ils ont reçue et leur pratique quotidienne. Ces quatre professions doivent permettre par ailleurs d'assurer un maillage territorial suffisant afin de permettre à tous les Français qui le souhaitent d'effectuer leur bilan.

- *Quels professionnels de santé privilégiez-vous ?*

Nous ne privilégions aucun professionnel de santé, la prévention est l'affaire de tous et nous comptons sur les professionnels volontaires pour lesquels la prévention est d'intérêt général.



Le choix des 4 catégories de professionnels permet également de s'appuyer sur leur complémentarité.

## Formation

- *Quelle formation est proposée pour ces PS dont les formations initiales sont très différentes ?*  
La formation initiale des professionnels de santé pouvant réaliser les bilans les rend apte à les réaliser immédiatement. Un livret de présentation et des fiches thématiques permettent aux professionnels de santé de se familiariser avec les bilans prévention, et une fiche d'aide au repérage des risques, déclinée pour chacune des tranches d'âge de les guider tout au long de l'entretien. Toutefois, si un professionnel ne se sent pas à l'aise avec un aspect du dispositif, il peut consulter la plateforme de e-learning hébergée par l'EHESP (Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique). Celle-ci est co-construite avec les professionnels de santé du Programme Pilote pour répondre au mieux aux besoins. Elle présente la philosophie du dispositif (notamment l'entretien motivationnel) et ses modalités pratiques. Cette formation n'est pas obligatoire et n'est donc pas intégrée au DPC.

## Tarification

- *Les pharmaciens pourront-ils facturer les bilans pour poly-médication en sus des bilans de prévention ?*  
Concernant la possibilité de facturer un bilan de poly-médication en sus du bilan de prévention, cela n'est pas possible. Seul un acte de prévention ou la remise d'un kit DOCCR est prévu.

## Programme Pilote

- *Quelle était la cible d'assurés sociaux dans les Hauts de France ?*  
Les assurés sociaux concernés par le Programme pilote étaient ceux de la tranche d'âge 45-50 ans. Ils n'ont pas reçu d'invitation de la part de la CNAM, ainsi le recrutement reposait uniquement sur la communication des PS vers leur patientèle éligible.
- *Quelle a été la durée moyenne des bilans tels qu'expérimentés ?*  
Le programme pilote permet d'indiquer que les bilans sont denses et sont plutôt réalisables en 45 minutes. Toutefois il s'agit des premiers bilans et ceux-ci pourront être optimisés une fois le dispositif mieux connu et les outils adaptés aux pratiques quotidiennes des professionnels de santé.

## Parcours d'aval

- *Y-a-t-il un accompagnement pour la mise en œuvre du Plan Personnalisé de Prévention (PPP) ?*  
Le PPP peut faire l'objet d'un suivi par le médecin traitant quelques mois après la réalisation du bilan grâce à la transmission *via* le DMP ou messagerie professionnelle sécurisée. Le bénéficiaire peut également prendre l'initiative de contacter son médecin traitant pour une consultation.
- *Un bonus a-t-il été prévu pour des patients qui s'engagent en prévention ?*



Il n'y a pas de bonus pour les assurés sociaux qui s'engagent effectivement dans le suivi de leur PPP.

- *Est-il prévu que les patients puissent avoir accès en ligne à des « points essentiels à retenir » sur chacune des thématiques afin qu'ils puissent s'y référer en cas de besoin ?*

Tout d'abord les PS pourront sur les thématiques prioritaires orienter vers toutes les ressources déjà disponibles (ex la fabrique à menu, les fiches SPF ...). De plus, le remplissage de l'auto-questionnaire sur Mon Espace Santé donnera lieu prochainement à une restitution personnalisée avec des premiers conseils sur les habitudes de vie de la personne. Enfin les bénéficiaires des bilans de prévention pourront consulter la cartographie des ressources d'aval, cartographie thématisée qui leur permet de connaître l'offre de prévention sur leur territoire.

## Organisation générale

- *Quelle est la gouvernance du projet ?*

Mon Bilan Prévention est une politique publique annoncée par le Président de la République pilotée par le Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. La gouvernance du projet s'établit sur 4 niveaux :

- Un comité de pilotage national est convoqué selon les nécessités d'arbitrages. Cette instance permet de faire un point d'avancement globale des chantiers, de passer en revue les différents risques identifiés et de prendre des arbitrages en séance. Elle regroupe les directions d'administrations centrales, les opérateurs tels que la CNAM et Santé publique France. Jusqu'en septembre 2023, les directions des cabinets des ministres chargés de la santé participaient à cette réunion.
- Un échange bimensuel est organisé entre la DGS et les conseillers des ministres afin de comprendre les futures orientations du projet, identifier les prochaines étapes et passer en revue les demandes d'arbitrages à venir.
- Une équipe projet se réunit de manière hebdomadaire avec :
  - La Direction Générale de la Santé (DGS) qui pilote le projet ;
  - La Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) pour son expertise sur la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées ;
  - La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) pour son expertise sur la formation des professionnels de santé,
  - La Direction de la Sécurité Sociale (DSS) qui est chargée du volet juridique ;
  - La Délégation à l'Information et à la Communication (DICOM) travaillant sur la campagne d'information à destination des professionnels de santé et du grand public
  - La Délégation au Numérique en Santé (DNS) en charge de la gestion des pages santé.fr et du lien avec les éditeurs de logiciels
  - La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et la Mutualité Sociale Agricole (MSA) qui travaillent sur tous les volets de mise en œuvre pratique du dispositif (facturation, communication vers les professionnels de santé, invitation du grand public ...)



- Santé publique France (SPF) impliquée notamment sur l'élaboration de la démarche d'aller-vers et de ses contenus ;
- L'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France pour son expertise dans le cadre du déploiement du programme pilote.

Ces échanges permettent de revenir sur les éléments d'actualité de la semaine, faire un état d'avancement de tous les chantiers du projet et de préparer les différentes demandes d'arbitrages.

- Enfin, différents groupe de travail sont organisés pour approfondir certaines thématiques opérationnelles et coordonner les travaux avec toutes les parties prenantes (création des auto-questionnaires, élaboration de la stratégie d'aller-vers, préparation de tous les outils relatifs au dispositif...). Ces différents groupes de travail on aussi intégré des professionnels de santé afin de co-construire les documents du projet.
- *Quel outil de traçabilité est envisagé pour éviter la multiplicité des bilans pour une personne ?*  
Le bilan se traduit par la rédaction partagée du PPP. Ce dernier est intégré au DMP du patient, et transmis au médecin traitant sauf en cas d'opposition du bénéficiaire. Après études avec nos équipes juridiques, il a été jugé que le risque de bilans multiples était pour l'instant minime. Nous ne souhaitons par ailleurs pas faire reposer cette responsabilité sur les professionnels de santé effectuant les bilans.
- *Articulation avec les CES*  
Il est prévu que les CES soient une porte d'entrée pour réaliser les bilans de prévention. La CNAM travaille à l'articulation entre les bilans de santé qui y sont réalisés et les bilans de prévention.
- *Est-il prévu de mettre à disposition un annuaire des PS inscrits ?*  
Pour le moment il est prévu que les effecteurs des bilans de prévention se déclarent le plus possible sur santé.fr mais cette inscription n'est pas obligatoire. Un annuaire pourra être proposé sur santé.fr dans les mois à venir, suivant les évolutions du dispositif.

## Aller-vers

- *Les auto-questionnaires (AQ) seront-ils traduits dans plusieurs langues ?*  
Santé Publique France travaille à la traduction des outils pour le grand public dans plusieurs langues afin de faciliter la phase d'amont pour les personnes vulnérables et/ou éloignées de notre système de santé.
- *Qu'en est-il de l'AQ avec les personnes illettrées (plus généralement enjeu de littératie et d'accompagnement des personnes) ?*  
L'AQ n'est pas obligatoire et ne doit pas représenter un frein pour réaliser son bilan. Des traductions seront possibles et des opérations d'aller vers et de ramener vers par le tissu social et médico-social peuvent aider les populations à remplir l'AQ.



## Evaluation

- *Un traitement statistique des données des BdP est-il prévu, avec des données par territoire, par items abordés ?*

Il n'est pas prévu d'utiliser les documents comme le PPP à des fins d'ordre statistiques. Toutefois une évaluation du dispositif est bien prévue :

- Une évaluation quantitative et qualitative du Programme Pilote
- Une évaluation générale s'articulera autour des remontées statistiques de la CNAM sur les indicateurs de déploiement : nombre de bilans, nombre de bilans pour les personnes les plus vulnérables... Le HCSP a été saisi afin de définir le cadre évaluatif.