



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

*Liberté
Égalité
Fraternité*

LIVRET DE PRÉSENTATION DU DISPOSITIF « MON BILAN PRÉVENTION »



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun



**Santé
publique**
France

Table des matières du livret de présentation des Bilans prévention

I.	Introduction	3
1.1.	Quels objectifs ont les « Bilans Prévention » ?	3
1.2.	Qui peut bénéficier des « Bilans Prévention » ?	3
1.3.	Quelles sont les préoccupations et les thématiques en prévention des quatre classes d'âge concernées ?	3
1.4.	Le programme pilote (région Hauts-de-France, octobre à décembre 2023) pour prolonger la co-construction avec des professionnels de terrain et des assurés sociaux	6
II.	Les « Bilans Prévention »	6
2.1.	L'amont du bilan prévention : auto-questionnaire et restitution	6
2.2.	Comment se déroule le bilan de prévention?	7
III.	Identification d'un parcours de soin	12
3.1.	Que faire si un besoin de soin est suspecté lors du bilan de prévention?	12
3.2.	Quel accompagnement après le bilan ?	12
IV.	Modalités pratiques	12
4.1.	Se déclarer comme effecteur	12
4.2.	Quel tarif ? Quelles modalités de facturation ?	13
4.3.	Lien avec le médecin traitant / Système d'information / DMP / MES	14
V.	Les 14 fiches thématiques	14
	Annexes	15
	Annexe I Les auto-questionnaires	15
	Annexe II Le repérage des risques individuels	15
	Annexe III La réalisation des tests cliniques	15
	Annexe IV L'approche motivationnelle telle que présentée par l'HAS	22
	Annexe V Le plan personnalisé de prévention	25
	Annexe VI Le kit d'orientation synthétique (tableau des parcours d'aval par thématique et par effecteur)	26

Depuis le printemps 2023, la réalisation de ce livret s'est inscrite dans une démarche de co-construction avec les représentants des quatre catégories de professionnels de santé pouvant proposer des Bilans prévention. Dans ce cadre, il a fait l'objet de diverses relectures et modifications afin d'accompagner chaque type d'effecteur en fonction de sa formation initiale et ses compétences.

I. Introduction

1.1. Quels objectifs ont les « Bilans Prévention » ?

L'objectif principal des « Bilans Prévention » est d'initier une démarche de sensibilisation et de prévention individualisée. L'échange avec un professionnel de santé, sur un contenu préfiguré, permet une hiérarchisation des risques individuels de santé et vise à permettre à la personne d'intégrer des modifications de ses habitudes de vie dans son quotidien. Cet entretien aboutit à la construction d'un plan personnalisé de prévention lui permettant de devenir acteur de sa santé.

Ce nouveau temps d'échange, d'une durée prévue de 30 à 45 minutes, est l'occasion pour la personne de faire le point sur ses habitudes de vie et son environnement, de comprendre les déterminants de santé et de modifier ses comportements, pour devenir *in fine* acteur de sa santé, afin de vivre plus longtemps en bonne santé, de bénéficier d'actions de dépistage ou encore d'être informé sur les différentes aides qui peuvent lui être proposées. L'ambition de ces « Bilans Prévention » est donc d'avoir une approche pluridimensionnelle de la santé.

Plus globalement, le développement de la prévention permet de réduire le poids des maladies chroniques : diabète, maladies cardio-vasculaires, maladies respiratoires, cancers... Favoriser la prévention et la promotion en santé, notamment chez les publics les plus vulnérables et/ou éloignés du système de santé, augmente ainsi l'espérance de vie en bonne santé.

1.2. Qui peut bénéficier des « Bilans Prévention » ?

Ces bilans sont destinés à toutes les personnes à des âges clés de la vie, c'est-à-dire entre 18 et 25 ans, entre 45 et 50 ans, entre 60 et 65 ans et entre 70 et 75 ans¹. A chaque entrée dans l'une des tranches d'âge concernées, elles bénéficient d'un nouveau bilan afin d'assurer une intégration d'habitudes de vie favorables à leur santé sur le court et long terme.

A noter : les personnes présentant des symptômes doivent prioritairement consulter leur médecin dans le cadre habituel. **Le bilan de prévention n'est pas prévu pour répondre à un besoin de soins identifié.**

1.3. Quelles sont les préoccupations et les thématiques en prévention des quatre classes d'âge concernées ?

De manière générale, en 2023, les Français se disent concernés par la prévention en santé avec un niveau de préoccupation qui augmente, assez logiquement, avec l'âge. Cependant, la hiérarchie des préoccupations en matière de prévention est différente selon les classes d'âge.

¹ Les bornes inférieures et supérieures des tranches d'âge sont systématiquement incluses.

On note cependant que les thématiques liées à l'activité physique, à l'alimentation et au dépistage des cancers sont partagées par l'ensemble des classes d'âges.

Les 18-25 ans soulignent l'importance d'améliorer leur **bien-être mental et leur sommeil**. Cette tranche d'âge indique également vouloir adopter un mode de vie plus sain **en mangeant de manière plus équilibrée** (en intégrant surtout les fruits et les légumes et en réduisant la consommation de sucres), **en maîtrisant leur consommation d'alcool et de tabac** et en **bougeant plus**, afin d'être en **meilleure forme physique**.

Entre 45 et 50 ans, les préoccupations principales au quotidien sont **l'activité physique, l'alimentation, le sommeil et la gestion du stress** dans un environnement professionnel. S'ajoutent au même niveau de priorité **la prévention et le dépistage des maladies cardiovasculaires et des cancers**.

Entre 60 et 65 ans, les préoccupations principales au quotidien restent **l'activité physique, l'alimentation et le sommeil**, mais avec le souhait d'adapter leur activité physique à leur condition physique et leur état de santé. S'ajoutent au même niveau de priorité **la prévention et le dépistage des maladies cardiovasculaires, des cancers, voire des maladies neurodégénératives**.

Entre 70 et 75 ans, les préoccupations sont les mêmes que pour la tranche d'âge précédente, en ajoutant le sujet de **l'isolement** et de son impact sur le bien-être mental et social.

Le ministère de la Santé et de la Prévention a sollicité le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) sur le déploiement des bilans de prévention. Le HCSP a rappelé que l'objectif principal de ces bilans de prévention est de « dépister pour orienter et prendre en charge ». Le HCSP a ainsi formulé des préconisations sur les thématiques à aborder au cours du bilan.

Les sujets à aborder pour le suivi médical et les maladies chroniques pour chaque tranche d'âge peuvent être structurés de la façon suivante :

	18-25 ans	45-50 ans	60-65 ans	70-75 ans
Antécédents médicaux personnels et familiaux	✓	✓	✓	✓
Comportements et habitudes de vie (alimentation, activité physique et sédentarité, addictions et usages à risque, exposition IST, risque de grossesse non désirée...)	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓
Bien-être mental et social (bien-être mental et sommeil, enfants, vie affective et amicale, statut d'aidant, conditions de travail, repérage des situations de violences/maltraitances...)	✓	✓	✓	✓
Environnement (exposition aux produits chimiques, perturbateurs endocriniens, aération, moisissures, bruit / audition, radon, monoxyde de carbone, pollution, pesticides, espèces nuisibles ...)	✓	✓	✓	✓
Parcours de santé				
Coordonnées du médecin traitant et suivi médical à jour	✓	✓	✓	✓

Vaccinations à jour	✓	✓	✓	✓
Dépistage IST/ VIH à jour	✓	✓	✓	✓
Suivi bucco-dentaire régulier	✓	✓	✓	✓
Polymédication, automédication, traitements psychoactifs	✓	✓	✓	✓
Se plaint de ne pas bien voir/ entendre			✓	✓
Problèmes de mémoire / d'orientation			✓	✓
Perte d'appétit / perte de poids involontaire	✓	✓	✓	✓
Prévention et repérage des maladies chroniques				
Règles abondantes et/ou douloureuses (endométriose)	✓			
Dépistage du cancer du col de l'utérus à jour	✓	✓	✓	
Dépistage organisé du cancer du sein à jour		✓	✓	✓
Symptômes de ménopause (incontinence urinaire, bouffées de chaleur, sécheresses vaginales...)		✓	✓	✓
Infections urinaires fréquentes ²	✓	✓	✓	✓
Incontinence urinaire à l'effort		✓	✓	✓
Dépistage cancer colorectal à jour		✓	✓	✓
Suivi pour hypertension, dyslipidémie	✓	✓	✓	✓
Insuffisance rénale chronique	✓	✓	✓	✓
Suivi pour diabète	✓	✓	✓	✓
Ostéoporose			✓	✓
Symptômes évoquant la BPCO (toux quotidienne, crachats, essoufflement...)		✓	✓	✓
Syndrome d'apnée du sommeil		✓	✓	✓
Troubles du comportement alimentaire (anorexie mentale...)	✓			
Addictions (alcool, tabac, autres drogues...)	✓	✓	✓	✓
DMLA			✓	✓
Prévention de la perte d'autonomie				
Chutes (antécédents)			✓	✓

² Une femme sur dix est atteinte chaque année de cystite, 20 % d'entre elles présenteront un nouvel épisode et 30 % de ces dernières connaîtront encore un autre épisode (Cf. [Diagnostic, traitement et évolution de la cystite | ameli.fr | Assuré](#))

1.4 Le programme pilote (région Hauts-de-France, octobre à décembre 2023) pour prolonger la co-construction avec des professionnels de terrain et des assurés sociaux

En amont du lancement général du dispositif Mon bilan prévention, un programme pilote a été déployé dans la région des Hauts-de-France entre octobre et décembre 2023 avec l'appui des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les professionnels de santé volontaires. Les personnes âgées de 45 à 50 ans (inclus) résidant dans le département de la Somme et au sein de certains bassins de vie des quatre autres départements des Hauts-de-France étaient concernées.

Ce programme pilote a permis de tester la mise en œuvre opérationnelle du dispositif et les outils développés à destination des professionnels de santé et des citoyens.

L'évaluation et les retours d'expériences ont permis au ministère de la Santé et de la Prévention et à l'Assurance maladie d'affiner et d'adapter le dispositif aux réalités de terrain avant d'étendre le déploiement des bilans de prévention début 2024.

II. Les « Bilans Prévention »

2.1. L'amont du bilan prévention : auto-questionnaire et restitution

En amont du bilan de prévention, les personnes sont invitées à remplir un auto-questionnaire dont l'objectif est triple :

- Prendre conscience de ses habitudes de vie et entamer une première réflexion sur les comportements ayant une influence en santé ;
- Bénéficier de premiers conseils pour agir sur sa santé ;
- Prendre connaissance des thématiques qui pourront être abordées lors du bilan de prévention, afin de le préparer au mieux (par exemple, la personne est invitée à prendre son carnet de vaccination et/ou de santé, notamment pour faire le point sur les vaccinations et les dépistages).

La restitution de l'auto-questionnaire permet également au professionnel de santé de connaître rapidement de premiers éléments sur les habitudes de vie de la personne, afin que le temps dédié au bilan de prévention soit efficace, car centré sur les préoccupations de l'individu.

L'auto-questionnaire se compose d'une quarantaine de questions à choix multiples qui ne nécessitent aucune connaissance médicale. Elles sont axées sur les comportements individuels et sont adaptées à chaque tranche d'âge. Aucune question n'est obligatoire et moins de 10 minutes suffisent pour répondre à l'auto-questionnaire. Les quatre auto-questionnaires sont présentés en annexe I.

En pratique, l'utilisateur s'identifie sur « Mon espace santé » et renseigne l'auto-questionnaire sur cet espace sécurisé. Il disposera de la restitution de ses réponses et de premiers conseils en prévention. Il pourra ensuite prendre rendez-vous selon les modalités habituellement utilisées par le professionnel de santé.

Une version papier de l'auto-questionnaire est également disponible. Dans ce cas précis, l'utilisateur ne pourra pas bénéficier de la restitution et vous pourrez vous appuyer sur les réponses renseignées dans cette version papier pour démarrer le bilan de prévention.

Enfin, il est possible que les bénéficiaires se présentent lors du bilan sans avoir répondu à l'auto-questionnaire. Dans ce cas, vous pourrez leur proposer d'y répondre *via* « Mon espace santé » ou sur papier dans votre salle d'attente par exemple. Votre assistant(e) ou vous pourrez l'y aider, le cas échéant.

Bien entendu, le bilan peut aussi être réalisé sans l'auto-questionnaire, celui-étant facultatif.

2.2. Comment se déroule le bilan de prévention?

Le bilan de prévention s'inscrit dans un continuum organisé au sein d'un parcours coordonné de santé pluri-professionnel.

Le bilan de Prévention » est un moment privilégié de 30 à 45 minutes qui doit permettre au professionnel de santé de mener un échange sur les priorités de l'individu en matière de prévention, en prenant en compte son contexte familial, professionnel, social et environnemental.

La prise en compte du contexte de vie de l'individu et de ses envies permet d'adapter à la fois l'entretien ainsi que les conseils donnés pour une intégration optimale et facile dans son quotidien.

2.2.1. La première étape du bilan de prévention est dédiée au repérage des risques individuels et la priorisation des sujets à traiter.

Le bilan de prévention permet d'échanger avec la personne sur certaines thématiques de prévention prioritaires telles que l'activité physique, la sédentarité, les habitudes alimentaires, les addictions (tabac, alcool, cannabis, autres drogues, jeux, écrans...). Les questions abordent également le bien-être mental et social, la santé sexuelle et la santé environnementale.

De plus, le bilan de prévention est également l'occasion d'aborder le parcours de santé et l'accès aux droits en tant qu'assuré social, notamment pour les personnes sans médecin traitant. Lors de cette première partie, le professionnel réalise également un examen, en mesurant par exemple la pression artérielle (*cf. Annexe III*).

Pour cela, le professionnel de santé peut s'appuyer sur la fiche d'aide au repérage des risques, qu'il peut choisir de remplir. Conçu en complémentarité de l'auto-questionnaire, ce document permet de creuser les risques identifiés dans les réponses de la personne. Le professionnel de santé peut ainsi questionner la personne sur ses antécédents personnels et/ou familiaux, son état de santé actuel ou encore ses vaccins. Le professionnel de santé s'appuie alors sur les recommandations et/ou des tests recommandés par la Haute Autorité de Santé.

Le professionnel de santé peut, éventuellement, transmettre la fiche d'aide au repérage des risques au médecin traitant pour le suivi (par messagerie sécurisée, par le dossier médical partagé ou directement par la personne. Pour plus de détails, voir en 4.2.).

Cette première étape du bilan est également l'occasion de réaliser un court examen clinique décliné, selon les âges, comme suit :

	18-25 ans	45-50 ans	60-65 ans	70-75 ans
Repérer le surpoids, l'obésité, la dénutrition (pesée, taille, IMC)	✓	✓	✓	✓
Œil : acuité visuelle avec échelle simple (+ grille d'Amsler si > 60 ans)	✓	✓	✓	✓
Audition : test de la voix chuchoté	✓	✓	✓	✓
Mesure de la <u>pression artérielle</u>	✓	✓	✓	✓
Repérage de la fragilité avec évaluation des grandes capacités fonctionnelles : test des 3 mots, test des 5 levers de chaise,... (étape 1 – ICOPE)			✓	✓
Spirométrie/débitmétrie de pointe		✓	✓	✓
Consommation d'alcool (questionnaire FACE)	✓	✓	✓	✓
Consommation tabac (Test de Fagerström)	✓	✓	✓	✓
Consommation cannabis (Questionnaire CAST)	✓	✓	✓	✓
Dépistage des troubles anxieux et dépressifs (Échelle ARDS)	✓			
Dépistage des troubles anxieux et dépressif (Échelle HAD)		✓		

Les modalités de réalisation des différents tests cliniques figurent en annexe III.

2.2.2. La deuxième étape du bilan de prévention est dédiée à la priorisation conjointe d'un ou deux sujets (+/- *via* des techniques d'entretien motivationnel).

La priorisation des thématiques doit être faite au cas par cas en fonction des facteurs de risques identifiés et des choix et envies de la personne (dimension motivationnelle). En pratique, il s'agit d'une décision partagée qui aboutit à la priorisation d'un ou deux sujets à aborder.

Le traitement de ces sujets prioritaires s'appuie sur des outils et des méthodes qui suscitent ou renforcent la motivation au changement d'habitudes. Ces outils (l'entretien motivationnel, les interventions brèves...) sont présentés dans la troisième partie de ce livret.

Cette partie est le cœur du bilan, car dédiée à la conduite du changement par le bénéficiaire du Bilan. Elle permet de passer de la phase de constat (= repérage des risques) à la phase d'actions (= engagements rédigés dans le PPP).

Pour modifier des comportements, un ensemble de méthodes et d'outils sont possibles : l'entretien motivationnel, les interventions brèves... Ces derniers permettent l'autonomisation du citoyen, c'est-

à-dire qu'elles permettent aux personnes d'agir pour préserver leur capital santé. Pour ce faire, le professionnel de santé se doit d'adopter une posture bienveillante et partenariale, favorable aux modifications des habitudes de vie (il doit éviter la posture de l'expert qui dispense son savoir à une personne en position passive).

A noter, ce deuxième temps du bilan de prévention peut aussi servir à la réalisation de vaccinations recommandés, si la thématique fait partie des thématiques prioritaires (à défaut, une orientation post-bilan pourra être réalisée).

L'entretien motivationnel

Afin d'aider les personnes à acquérir des comportements favorables à la santé, différentes méthodes dont l'entretien motivationnel ont été développées. Plusieurs outils permettent d'instaurer de l'empathie entre l'effecteur et le citoyen mais également une relation partenariale.

Tout d'abord, cette méthode utilise des questions ouvertes afin de favoriser la verbalisation donc la conscientisation de la situation, des actions possibles et des freins existants.

L'entretien motivationnel est basé sur l'écoute réflexive. Celle-ci permet de renvoyer un effet miroir à la personne, une image de ce qu'elle dit, de ce qu'elle vit, de ses contradictions et l'amène à l'autocritique constructive. Ce reflet contribue à renforcer l'estime de soi du citoyen.

Le professionnel utilisera la valorisation afin d'encourager sincèrement tout ce qui peut l'être chez l'individu, ses pensées, ses projets ou encore ses actions. Porter ce regard positif et confiant sur la personne est très important pour lui permettre d'évoluer. L'approche motivationnelle est orientée vers la recherche du mieux-être de l'autre.

Au cours de l'entretien, la personne est amenée à s'autoévaluer sur ses motivations et ses capacités à progresser grâce aux échelles de mesures.

Ensuite, il est possible d'utiliser la balance décisionnelle pour faire apprécier les bénéfices et les coûts du comportement à modifier.

Le professionnel délivre de l'information pour conseiller la personne et la guider en faveur de son autonomisation. Enfin, il résume l'entretien pour rassembler, contenir et recentrer sur l'objectif et les solutions concrètes et adaptées au quotidien du citoyen.

L'annexe IV propose un développement plus complet réalisé par la Haute Autorité de santé. Le webinaire de l'EHESP diffusé depuis le 12 octobre 2023 ainsi que la plateforme de e-learning ouverte en janvier 2024) comportent également des éléments sur l'entretien motivationnel.

2.2.3. S'agissant de la troisième étape, le Plan Personnalisé de Prévention (PPP) est issu d'une rédaction partagée entre la personne et le professionnel de santé.

Il s'agit d'une étape essentielle car les priorités de santé identifiées avec la personne sont formalisées dans le PPP. Il contient les éléments suivants :

- Les objectifs prioritaires construits conjointement ;
- Les obstacles rencontrés dans la conduite du changement des habitudes de vie ;
- Les modalités pratiques concrètes à mettre en place pour faciliter le changement des habitudes de vie. Les fiches thématiques proposent une sélection de ressources pour élaborer des recommandations ;
- Les ressources et intervenants à disposition de la personne.

Le PPP est donc le support final d'un enchaînement de trois séquences : 1) identification des risques, 2) traitement de ces risques, 3) mise par écrit du plan d'actions vers un changement d'habitudes de vie. Ce document est téléchargeable ici³.

En pratique, le PPP contient les éléments suivants :

Partie du PPP	Explications	Exemple de remplissage
Les priorités en santé	Il s'agit d'objectifs formalisés et négociés avec la personne. Ils doivent être réalistes et en nombre limité.	<i>Je souhaite limiter les produits transformés et sucrés dans mon alimentation au profit de plats cuisinés plus sains et moins chers.</i>
Les freins rencontrés	Pour chacun des objectifs retenus, il est important que ce temps d'échange permette de recueillir les préférences et les attentes de la personne mais aussi les obstacles qu'elle rencontre dans sa mise en œuvre pratique. Les freins peuvent être multiples : socio-économiques, manque de temps, environnementaux, culturels, motivationnels.	<i>Je ne suis pas la personne en charge des courses alimentaires dans mon foyer et mon budget alimentation est serré.</i>
Les conseils et modalités pratiques d'action	L'élaboration du PPP consiste à répertorier, pour chaque objectif, quelques actions très précises dans le but d'atteindre l'objectif partagé. Les fiches thématiques proposent une sélection non exhaustive de ressources pour élaborer des recommandations et formaliser des actions faciles à intégrer dans le quotidien de la personne	<i>Afin de limiter la consommation de produits industriels transformés, il est possible, de trouver des menus équilibrés qui optimisent le temps passé à cuisiner et le nombre d'aliments à acheter (exemple sur le site gratuit de Santé publique France : la Fabrique des menus), proposer à son partenaire de se charger soi-même des courses alimentaires (partage de la charge domestique), de participer en couple à un atelier nutrition gratuit organisé par la mairie de sa ville ...</i>
Les ressources et intervenants	La mise en œuvre de ce plan d'action peut nécessiter d'avoir recours à de la documentation spécifique ou à l'intervention d'autres professionnels. Dans ce cadre, il est possible d'indiquer, pour chaque objectif, la documentation à disposition des usagers, ainsi que les personnes ou structures de santé à mobiliser. Un kit d'orientation est disponible dans l'annexe VI.	

Pour qu'il devienne acteur de sa santé et lorsque cela est possible, il est préférable d'inciter la personne à compléter elle-même à la main les interventions prévues dans le PPP, plutôt que de lui remettre le PPP en fin d'entretien.

³ <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan-personnalise-de-prevention-3.pdf>

En cas de suspicion de pathologie non suivie ou non connue, le bénéficiaire du bilan est orienté directement vers son médecin traitant (s'il en a un ou vers un autre médecin dans le cas échéant).

Dans le cas où le professionnel de santé en charge du bilan de prévention n'est pas le médecin traitant, le plan personnel de prévention et la fiche d'aide au repérage des risques, éventuellement remplie, doivent être ensuite transmis à son médecin traitant pour le suivi (par messagerie sécurisée, par le dossier médical partagé ou directement par la personne. Pour plus de détails, voir en 4.2.). En effet, le suivi du PPP ainsi que son ajustement impliquent un parcours coordonné par le médecin traitant⁴.

⁴ En cas d'absence de suivi médical, un des objectifs du PPP peut être le renforcement de ce suivi, par exemple par la recherche d'un médecin traitant.

III. Identification d'un parcours de soin

3.1. Que faire si un besoin de soin est suspecté lors du bilan de prévention ?

Si un besoin de soin est suspecté ou si un examen clinique doit être réalisé et que le bilan de prévention ne peut pas l'intégrer, la personne devra être orientée vers son/un médecin.

3.2. Quel accompagnement après le bilan ?

En cas d'absence de facteur de risque et de maladies détectées, l'effecteur peut indiquer à la personne des ressources documentaires intéressantes relatives à la prévention en santé qui lui permettraient d'aller plus loin si elle le souhaite.

Y compris en cas d'absence de facteur de risque et/ou de maladies détectées, un plan personnalisé de prévention peut être mis en place et suivi, lors du parcours de santé habituel, par le médecin traitant.

En cas d'habitudes défavorables à la santé identifiées, l'effecteur peut conseiller certaines adaptations du mode de vie (cf. fiches thématiques). Il peut aussi proposer un accompagnement adapté aux risques identifiés (exemple : consultation jeunes consommateurs). Le professionnel de santé s'appuie sur un annuaire en ligne répertoriant les ressources utiles en matière de prévention sur le territoire.

Le médecin traitant est en charge du suivi et de l'adaptation éventuelle du plan de prévention personnalisé au regard de la mise en œuvre réelle dans la vie quotidienne et après quelques semaines/mois par le bénéficiaire, en ayant échangé sur cette mise en œuvre de celui-ci au quotidien.

En cas de facteur de risque identifiés et/ou de maladies détectées, le bilan doit être suivi d'un rendez-vous médical, afin d'établir ou de confirmer le diagnostic. Le médecin pourra notamment réaliser un examen clinique complet et prescrire certains examens complémentaires. Ce rendez-vous médical pourra être suivi par des consultations de second recours et/ou prise en charge par d'autres professionnels (psychologue, cardiologue, etc.) dans le cadre d'un parcours de soins coordonnés. Le professionnel de santé peut s'appuyer sur un annuaire en ligne répertoriant les ressources utiles en matière de prévention sur le territoire.

Pour les personnes n'ayant pas recours au système de santé, ce rendez-vous peut aussi être une opportunité de renforcer leur suivi médical et de les intégrer dans un parcours de soin en leur permettant l'accès à un médecin traitant si besoin.

En cas d'absence de médecin traitant, le professionnel de santé pourra signaler, avec l'accord de la personne, la situation à la CPAM.

Dans tous les cas, le plan personnalisé de prévention est transmis au médecin traitant, en accord avec la personne.

IV. Modalités pratiques

4.1. Se déclarer comme effecteur

Un annuaire des professionnels de santé et des pharmacies habilités à réaliser des « Bilans Prévention » sera mis en ligne sur sante.fr/annuaire-mon-bilan-prevention. Vous pourrez ainsi vous y déclarer

comme effecteur si vous souhaitez proposer des « Bilans Prévention » à votre patientèle et/ou à de nouveaux assurés sociaux (selon votre convenance et vos disponibilités).

Pour ce faire :

1. Connectez-vous à l'espace réservé aux professionnels de Santé.fr : <https://www.sante.fr/professionnel/connexion>, muni de votre carte CPS ou e-CPS.
2. Sélectionnez sur la page d'accueil « Bilan Prévention ».
3. Pour chacun de vos lieux d'exercice, renseignez les informations relatives au bilan prévention en répondant aux deux questions :
 - Effectuez-vous des « Bilans Prévention » ?
 - Si vous utilisez une solution permettant de prendre rendez-vous en ligne, pourriez-vous indiquer le lien utilisable par le grand public ? Santé.fr ne pourra présenter ce lien que s'il respecte le format <https://www.monsite.fr>
4. Vérifiez les informations renseignées sur votre fiche.

The screenshot shows the 'LIEU D'EXERCICE 1' section of a professional profile on Santé.fr. It includes a search bar, a 'Retour à vos lieux d'exercice' link, and a 'DÉCONNEXION' button. The main content area asks 'Effectuez-vous des bilans prévention ?' with 'OUI' and 'NON' buttons. Below, it asks 'Si vous utilisez une solution permettant de prendre rendez-vous en ligne, pourriez-vous indiquer le lien utilisable par le grand public ? (Santé.fr ne pourra présenter ce lien que s'il respecte le format https://www.monsite.fr)'. A text input field contains 'ex: https://www.monsite.fr' and an 'ENREGISTRER' button is at the bottom. A small note at the bottom states: 'Attention : un délai de plusieurs semaines sera nécessaire avant la mise en ligne de ces informations sur votre fiche'.

4.2. Quel tarif ? Quelles modalités de facturation ?

Le bilan de prévention est rémunéré à hauteur de 30 € pour les professionnels de santé habilités à les réaliser (médecins, infirmiers, pharmaciens, sages-femmes). Il ne peut être facturé qu'une seule fois par personne, par tranche d'âge, avec les codes actes suivants :

- Médecin/Sage-femme : RDV ;
- Pharmacien : RDP ;
- IDE : RDI

Aucun acte ne pourra être facturé en sus du « Bilan Prévention », sauf dans les situations suivantes :

- Réalisation d'un acte de prévention dans le cadre d'un programme de santé publique : un acte de vaccination pour les sages-femmes, les pharmaciens (code RVA) ou les infirmiers (AMI 2,4 ou AMI 3,05), un frottis cervico-utérin dans le cadre du dépistage pour les médecins et les sages-femmes (code JKHD001) ou la remise du kit DOCCR par le pharmacien ;

- Réalisation d'un acte relatif à un diagnostic réalisé au décours du bilan de prévention : une consultation avec examen clinique et prescription d'examen complémentaires pour les médecins et les-sages-femmes (G, GS, C, CS – hors consultations complexes et très complexes) et électrocardiogramme pour les médecins (DEQP003).

Ces actes de prévention et de diagnostic seront pris en charge par l'assurance maladie dans les conditions de droit commun (un seul acte ou consultation parmi ceux listés peut être facturé en sus, par bilan de prévention).

La facturation de ces actes complémentaires ne doit pas être systématique et ne doit être réalisée que dans les cas où un besoin a été identifié lors du déroulement du bilan de prévention.

4.3. Lien avec le médecin traitant / Système d'information / DMP / MES

Partage du document de restitution au médecin traitant

Le PPP (qui est le document de restitution de la consultation) et la fiche d'aide au repérage des risques pourront être déposés dans le dossier médical de l'espace santé d'une personne (DMP) pour être accessibles au médecin traitant de cette personne.

Pour cela, il faut que le logiciel soit compatible techniquement. Les logiciels labellisés Ségur le sont tous systématiquement (voir [liste](#)), la plupart des logiciels de gestion de cabinet (médecine de ville) et d'officine (LGO) étant référencés. Les travaux sont en cours pour les logiciels des sages-femmes et des infirmiers, avec une mise à niveau prévue en 2024. En cas d'absence de logiciel compatible, le professionnel de santé peut le déposer dans l'espace santé de la personne directement *via* le site dmp.fr/ps.

Par ailleurs, le professionnel de santé peut aussi envoyer cette restitution *via* sa messagerie professionnelle sécurisée (compatible MSSanté) au médecin traitant de la personne concernée.

Liens utiles :

- [Mon espace santé, le DMP, la MSS : mode d'emploi](#)
- [Les 15 questions des professionnels de santé sur Mon espace santé](#)
- [\[Fiche pratique\] - Synthèse des droits et règles d'accès à Mon espace santé – DMP : document qui présente les points clés des règles juridiques et les implications pratiques liées à l'alimentation et la consultation du DMP de vos patients.](#)
- [Principales questions de patients sur Mon espace santé](#)

V. Les 16 fiches thématiques

Conçues à l'intention des professionnels, les fiches thématiques résument en quelques points clés les grands thèmes abordés lors des « Bilans Prévention ». Elles proposent certaines pratiques reprises dans les outils et recommandations à disposition des professionnels de santé.

Seize fiches thématiques ont été élaborées et sont consacrées aux grandes thématiques des « Bilans Prévention » : l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité, le tabac, l'alcool et autres drogues, la prévention et le dépistage des cancers, la santé bucco-dentaire, les violences, la santé sexuelle, le

sommeil, le bien-être mental et social, la ménopause, les maladies chroniques, la vaccination et la santé environnementale.

Les conseils proposés sont à adapter aux préoccupations, aux souhaits et au contexte de vie de la personne. Ils seront en effet d'autant mieux accueillis que l'accompagnement du professionnel est bienveillant, non culpabilisant, sans jugement et qu'il s'inscrit dans une approche motivationnelle.

Annexes

Annexe I Les auto-questionnaires

Disponibles sur www.monbilanprevention.sante.gouv.fr

Annexe II Les fiches d'aide au repérage des risques individuels

Disponibles sur www.monbilanprevention.sante.gouv.fr

Annexe III La réalisation des tests cliniques

Cette annexe propose une courte description des tests proposés lors de l'étape du repérage des risques individuels du « Bilan Prévention ».

1) Test relatif aux problèmes auditifs

Afin d'identifier d'éventuels problèmes auditifs, il est possible de réaliser **le test de la voix chuchotée**.

- Comment se passe le test de chuchotement ?
 - Le professionnel de santé se met derrière la personne à une distance d'un bras tendu
 - Il demande à la personne de se boucher une oreille avec le doigt
 - Il chuchote un mot dans l'autre oreille
 - La personne essaie de répéter le mot chuchoté

2) Tests relatifs aux difficultés visuelles

Pour dépister des difficultés visuelles, deux tests sont proposés (**l'acuité visuelle** et le **test d'Amsler**⁵).

- Comment se passe le test d'acuité visuelle ?
 - La personne se tient à 5 mètres de l'échelle de Monoyer⁶.
 - Le professionnel teste les deux yeux ensemble
 - Puis, il teste successivement chacun des yeux, en masquant un œil avec un objet opaque.

Les résultats du test : La ligne est considérée comme correcte si plus de 50% des « lettres » sont lues correctement.

- Comment faire le test d'Amsler ? (dépistage DMLA)
 - La personne se place à environ 25 cm de la grille.
 - Garde ses lunettes correctrices ou ses lentilles si elle en porte.
 - Elle couvre un œil avec la paume de sa main et fixe le point central de la grille.

⁵ Amsler M. « Earliest symptoms of diseases of the macula », Brit. J. Ophthalmol. (1953), Vol. 37, PP.521S

⁶ Monoyer F. Echelle typographique pour la détermination de l'acuité visuelle. (Acad. des Sciences, Comptes rendus, 1875, vol. 80, 113). Gaz. Méd. De Paris, XXI, 1875, 258.

- Effectuez le test un œil après l'autre.

Les résultats du test : Normalement, toutes les lignes sont droites, toutes les intersections forment des angles droits et tous les cadres sont de la même taille. Des lignes déformées, ondulées ? Des tâches sombres au centre de votre vision ? Le professionnel de santé doit orienter la personne rapidement vers un ophtalmologue (moins d'une semaine).

3) Mesure de la pression artérielle

Les différentes priorités en santé de l'individu peuvent amener le professionnel à mesurer la pression artérielle. Elle doit s'effectuer dans les conditions préconisées par la HAS ⁷ :

Technique de mesure de la PA

- Utiliser de préférence un appareil au bras, électronique et validé²
- Effectuer au minimum 2 mesures avec un brassard adapté à la circonférence du bras, le cas échéant
- Mesurer la PA la première fois aux deux bras³ (considérer le bras où la mesure est la plus haute) et mesurer la fréquence cardiaque (FC)
- Effectuer les mesures chez un patient en position assise ou allongée, au repos durant au moins 3 à 5 min, dans le calme et sans parler
- Lors de la mesure initiale et au cours du suivi : il faut rechercher une hypotension orthostatique⁴ après 1 et 3 min au moins en position debout

4) Prévenir la perte d'autonomie et les troubles de la mémoire

L'examen clinique peut permettre repérage de la fragilité en soins primaires. En pratique, parmi les différents questionnaires disponibles la fiche d'aide au repérage des risques propose d'utiliser le questionnaire de la première étape du programme ICOPE⁸, décrite ci-dessous :

⁷ HAS – SFHTA fiche mémo sept 2016 http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2059286/fr/prise-en-charge-de-l-hypertension-artérielle-de-l-adulte

⁸ Développé par l'OMS, le programme ICOPE a pour objectif de retarder la dépendance en repérant précocement les facteurs de fragilité chez les seniors

Fonctions	Tests	Résultats
Cognition	1. Avez-vous des problèmes de mémoire ou d'orientation?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	2. Avez-vous constaté une aggravation de ces troubles ces 4 derniers mois?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	3. Apprentissage de 3 mots : Citron, clé, ballon	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	4. Orientation temporo-spatiale : <i>Quelle est la date complète d'aujourd'hui ?</i>	
	- Année	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	- Jour de la semaine	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	- Mois	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	- Jour du mois	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nutrition	1. Perte de poids : Avez-vous perdu involontairement au moins 3kg au cours des 3 derniers mois ?	Poids actuel : Kg <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	2. Avez-vous perdu de l'appétit récemment ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Cognition	Rappel des trois mots: Mot 1	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Mot 2	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Mot 3	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Vision	Avez-vous des problèmes avec vos yeux ? difficultés en vision de loin, à lire, pathologie oculaire ou médicament (ex diabète, HTA)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Audition	Test de Whisper (test de chuchotement)* :	
	- Oreille droite capable de répéter 3 mots - Oreille gauche capable de répéter 3 mots	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Psychologie	Au cours des deux dernières semaines:	
	1. Vous êtes-vous senti déprimé ou sans espoir ? 2. Avez-vous trouvé peu d'intérêt ou une perte de plaisir à faire les choses ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Mobilité	Test de lever de chaise** :	Temps en sec.....
	1. Réalisation des cinq levers?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	2. Si non, combien de levers de chaise réalisés? 3. Si aucun, le patient est-il capable de se lever d'une chaise en s'aidant des bras mais sans aide d'autrui ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

En pratique :

- Comment se passe le test des 3 mots⁹ ?
 - o La personne lit 3 mots et le professionnel informe qu'il les redemandera plus tard, il retourne la feuille et demande à la personne de lui dire les mots lus.
 - o Après 5 minutes, il redemande à la personne de lui dire les 3 mots.
- Comment se passe le test des 5 levers de chaise¹⁰?
 - o Se lever d'une chaise 5 fois de suite le plus rapidement possible, bras croisés sur la poitrine.

⁹Test faisant partie de l'évaluation du MMSE (Mini Mental State Examination)

Derouesné C, Poitreneau J, Hugonot L, Kalafat M, Dubois B, Laurent B. Au nom du groupe de recherche sur l'évaluation cognitive (GRECO). Le Mental-State Examination (MMSE): un outil pratique pour l'évaluation de l'état cognitif des patients par le clinicien. Version française consensuelle. Presse Méd. 1999;28:1141-8

¹⁰ Csuka M, McCar ty DJ. Simple method for measurement of lower extremity muscle strength. Am J Med 1985;78(1):77-81.

Les résultats du test des 5 levers de chaise : Normalement, ce test doit être réalisé en moins de 14 secondes.

5) Mesurer la consommation d'alcool

Afin d'évaluer la consommation d'alcool et le risque d'addiction, il est possible de réaliser le questionnaire FACE¹¹.

- Comment se déroule le questionnaire FACE ?
 - o La personne répond aux questions posés par le professionnel de santé ;
 - o Chaque réponse équivaut à un score.

Questionnaire FACE (Formule pour approcher la consommation d'alcool par entretien)

1. À quelle fréquence consommez-vous des boissons contenant de l'alcool ?
Jamais = 0 ; Une fois par mois ou moins = 1 ; Deux à 4 fois par mois = 2 ; Deux à 3 fois par semaine = 3 ;
Quatre fois par semaine ou plus = 4 ; **Score :**

2. Combien de verres standard buvez-vous, les jours où vous buvez de l'alcool ?
1 ou 2 = 0 ; 3 ou 4 = 1 ; 5 ou 6 = 2 ; 7 à 9 = 3 ; 10 ou plus = 4 ; **Score :**

3. Est-ce que votre entourage vous a fait des remarques concernant votre consommation d'alcool ?
Non = 0 ; Oui = 4 ; **Score :**

4. Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool le matin pour vous sentir en forme ?
Non = 0 ; Oui = 4 ; **Score :**

5. Vous est-il arrivé de boire et de ne plus vous souvenir le matin de ce que vous avez pu dire ou faire ?
Non = 0 ; Oui = 4 ; **Score :**

Interprétation du score total ; hommes (H) / femmes (F)
*Risque faible ou nul : H moins de 5 ; F moins de 4 : **renforcement des conduites favorables à la santé***
*Consommation excessive probable : H 5 à 8 ; F : 4 à 8 : **intervention brève***
*Dépendance probable : H et F plus de 8 : **proposer une consultation d'addictologie***

6) Mesurer la consommation de tabac

Pour évaluer la consommation de tabac et le risque d'addiction, il est possible de réaliser le test de Fagerström¹².

- Comment se déroule le test de Fagerström ?
 - o La personne répond aux questions posés par le professionnel de santé ;
 - o Chaque réponse équivaut à un score.

Test de Fagerström simplifié en deux questions

1.	Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?	
	10 ou moins	0
	11 à 20	1
	21 à 30	2
	31 ou plus	3
2.	Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?	
	Moins de 5 minutes	3
	6 à 30 minutes	2
	31 à 60 minutes	1
	Après plus d'1 heure	0

Interprétation selon les auteurs :

- 0-1 : pas de dépendance ;
- 2-3 : dépendance modérée ;
- 4-6 : dépendance forte.

¹¹ Recommandations HAS – janvier 2021 : [Haute Autorité de Santé - Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/guide/haute-autorite-de-sante-outil-d-aide-au-reperage-precoce-et-intervention-brve-alcool-cannabis-tabac-chez-ladulte)

¹² Recommandation HAS – octobre 2014 : [Haute Autorité de Santé - Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/guide/haute-autorite-de-sante-arr-et-de-la-consommation-de-tabac-du-d-epistage-individuel-au-maintien-de-labstinence-en-premier-recours)

7) Mesurer la consommation de cannabis

Afin d'évaluer la consommation de cannabis et le risque d'addiction, il est possible de réaliser le questionnaire CAST¹³.

- Comment se déroule le questionnaire CAST ?
 - o La personne répond aux questions posés par le professionnel de santé ;
 - o Chaque réponse équivaut à un score.

Questionnaire CAST (Cannabis)

1. Avez-vous déjà fumé du cannabis avant midi ?
2. Avez-vous déjà fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?
3. Avez-vous déjà eu des problèmes de mémoire quand vous fumez du cannabis ?
4. Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils déjà dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?
5. Avez-vous déjà essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y parvenir ?
6. Avez-vous déjà eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école, etc.) ?

→ Deux réponses positives au test doivent amener à s'interroger sérieusement sur les conséquences de la consommation.

8) Repérer les risques troubles anxieux et dépressifs

Pour évaluer et repérer les risques de troubles anxieux et dépressifs **chez les personnes âgées de 18 à 20 ans**, il est possible de recourir au test de l'échelle d'évaluation spécifique de la dépression de l'adolescent (ADRS)¹⁴.

Voici des phrases recueillies auprès d'adolescents, lisez chacune d'entre elles, et cochez « vrai » si elle correspond à ce que vous vivez, ou « faux » si elle ne correspond pas.

- | | |
|--|---|
| 1. Je n'ai pas d'énergie pour l'école, pour le travail | <input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux |
| 2. J'ai du mal à réfléchir | <input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux |
| 3. Je sens que la tristesse, le cafard me débordent en ce moment | <input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux |
| 4. Il n'y a rien qui m'intéresse, plus rien qui m'amuse | <input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux |
| 5. Ce que je fais ne sert à rien | <input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux |
| 6. Au fond, quand c'est comme ça, j'ai envie de mourir | <input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux |
| 7. Je ne supporte pas grand-chose | <input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux |
| 8. Je me sens découragé | <input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux |
| 9. Je dors très mal | <input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux |
| 10. À l'école, au boulot, je n'y arrive pas | <input type="checkbox"/> Vrai <input type="checkbox"/> Faux |

Calcul :

Score de 0 à 10 : nombre de réponses cochées à « Vrai »

Interprétation :

Score 0 à 3 : absence de souffrance psychologique

Score ≥ 4 : état de souffrance psychologique

Score ≥ 7 : état de dépression

¹³ Recommandations HAS – janvier 2021 : [Haute Autorité de Santé - Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/mesures-urgentes/prevention-et-soins/2021/01/01/haute-autorite-de-sante-outil-d-aide-au-reperage-precoce-et-intervention-brve-alcool-cannabis-tabac-chez-ladulte)

¹⁴ Recommandations HAS – décembre 2014 : [Haute Autorité de Santé - Manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/mesures-urgentes/prevention-et-soins/2014/12/01/haute-autorite-de-sante-manifestations-depressives-a-ladolescence-reperage-diagnostic-et-prise-en-charge-en-soins-de-premier-recours)

Pour évaluer et repérer les risques de troubles anxieux et dépressifs **chez les personnes à partir de 20 ans**, il est possible de recourir au test de l'échelle HAD¹⁵.

<p>1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e)</p> <ul style="list-style-type: none"> - La plupart du temps 3 - Souvent 2 - De temps en temps 1 - Jamais 0 <p>2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, tout autant 0 - Pas autant 1 - Un peu seulement 2 - Presque plus 3 <p>3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, très nettement 3 - Oui, mais ce n'est pas trop grave 2 - Un peu, mais cela ne m'inquiète pas 1 - Pas du tout 0 <p>4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autant que par le passé 0 - Plus autant qu'avant 1 - Vraiment moins qu'avant 2 - Plus du tout 3 <p>5. Je me fais du souci</p> <ul style="list-style-type: none"> - Très souvent 3 - Assez souvent 2 - Occasionnellement 1 - Très occasionnellement 0 <p>6. Je suis de bonne humeur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jamais 3 - Rarement 2 - Assez souvent 1 - La plupart du temps 0 <p>7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, quoi qu'il arrive 0 - Oui, en général 1 - Rarement 2 - Jamais 3 <p>8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presque toujours 3 - Très souvent 2 - Parfois 1 - Jamais 0 	<p>9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jamais 0 - Parfois 1 - Assez souvent 2 - Très souvent 3 <p>10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plus du tout 3 - Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais 2 - Il se peut que je n'y fasse plus autant attention 1 - J'y prête autant d'attention que par le passé 0 <p>11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui, c'est tout à fait le cas 3 - Un peu 2 - Pas tellement 1 - Pas du tout 0 <p>12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autant qu'avant 0 - Un peu moins qu'avant 1 - Bien moins qu'avant 2 - Presque jamais 3 <p>13. J'éprouve des sensations soudaines de panique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vraiment très souvent 3 - Assez souvent 2 - Pas très souvent 1 - Jamais 0 <p>14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision</p> <ul style="list-style-type: none"> - Souvent 0 - Parfois 1 - Rarement 2 - Très rarement 3
---	--

Scores

Additionnez les points des réponses : 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 : Total A = _____

Additionnez les points des réponses : 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 : Total D = _____

Interprétation

Pour dépister des symptomatologies anxieuses et dépressives, l'interprétation suivante peut être proposée pour chacun des scores (A et D) :

- 7 ou moins : absence de symptomatologie

- 8 à 10 : symptomatologie douteuse – 11 et plus : symptomatologie certaine.

Selon les résultats, il sera peut-être nécessaire de demander un avis spécialisé.

¹⁵ Recommandations HAS – octobre 2014 : [Outil Echelle HAD \(has-sante.fr\)](http://www.has-sante.fr)

Annexe IV L'approche motivationnelle telle que présentée par l'HAS

Source : « Fiche points clés. Agir en premier recours pour diminuer le risque alcool – Repérer tous les usages et accompagner chaque personne » HAS, juin 2023

L'approche motivationnelle est d'abord un style relationnel dont certains éléments (inscrits dans l'esprit de l'entretien motivationnel) sont souvent déjà utilisés de manière intuitive par certains professionnels (guidance collaborative orientée vers la résolution d'un problème, empathie, alliance thérapeutique, information et écoute réflexive). Elle ne prend pas plus de temps qu'une interaction classique entre professionnel et patient, mais s'avère bien plus efficace pour construire la confiance.

Pour les accompagner dans leur réflexion et, le cas échéant, dans un processus de changement, les professionnels formés ont à leur disposition différents outils :

- L'entretien motivationnel représente une méthode de communication privilégiée pour aider un patient à progresser dans sa motivation au changement
- Le modèle transthéorique du changement avec ses stades motivationnels est une grille d'évaluation de la situation de la personne
- La balance décisionnelle est particulièrement utile pour travailler avec les personnes contemplatives de leur comportement (stade d'intention).

L'entretien motivationnel (selon Miller et Rollick)

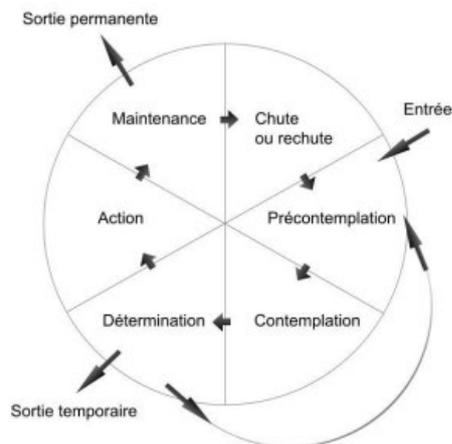
- Est un style de communication collaboratif basé sur l'alliance thérapeutique et centré sur un objectif ;
- Est porté par une dynamique de focalisation (processus continu de validation et d'ajustement de la direction de l'accompagnement) ;
- Est caractérisé par le partenariat, la bienveillance, le non-jugement, l'altruisme, l'évocation (fait d'aider une personne à faire émerger ses idées propres, ses valeurs et ses ressources) ;
- Soutient l'évocation du « discours-changement » (désirs, capacités, raisons, besoins) ;
- Vise à renforcer la motivation et l'engagement vers le changement ;
- Valorise l'autonomie de la personne ;
- N'est pas destiné à convaincre, argumenter, mettre en garde ;
- Veut éviter le « réflexe correcteur » : posture d'expert dispensant son savoir à une personne passive ;
- Veut éviter ou diminuer la réactance (résistance) chez un sujet ambivalent ;
- Veut aider à la prise de conscience des contradictions (dissonance entre un comportement et un projet de vie et/ou certaines valeurs) ;
- Adopte une écoute réflexive, c'est-à-dire qui permette la reformulation et l'introspection par le reflet du discours.

Les stades motivationnels du changement de comportement

Savoir à quelle étape une personne se situe permet de l'aider à évoluer vers les étapes ultérieures :

- **La pré-intention** (pré-contemplation) : la personne n'envisage pas de changement de comportement pour diverses raisons : manque d'informations ou de confiance en soi, échecs antérieurs, peur des conséquences, choix d'autres priorités ;
- **L'intention** (contemplation) : la personne envisage de modifier ses habitudes dans un avenir relativement proche. Elle pèse le pour et le contre. C'est à ce moment-là que l'on peut la motiver et la conseiller ;
- **La préparation** (décision ou détermination) : la décision est prise et la personne se prépare au changement. Elle demande conseil, recherche des informations que l'on peut lui fournir ;

- **L'action** : période au cours de laquelle la personne modifie ses habitudes, ce qui exige beaucoup d'attention et d'énergie au quotidien. Il faut s'assurer qu'elle soit suivie régulièrement par son médecin traitant, le cas échéant un addictologue et un psychologue ;
- **Le maintien** : il s'agit d'éviter les rechutes. L'effort à fournir est moins intense, la personne a davantage confiance en ses capacités ;
- **La résolution** : moment où la personne n'a plus la tentation de revenir au comportement antérieur, même si elle est stressée, anxieuse, déprimée, en colère...



La balance décisionnelle

La balance décisionnelle (qui peut être formalisée dans un tableau) permet d'explorer l'ambivalence de la personne quant à ses consommations. Il s'agit de pouvoir travailler avec les personnes les difficultés face à un changement de comportement donné alors que le maintien de ce comportement a déjà, ou pourrait avoir, des conséquences importantes sur leur santé ou leur situation sociale.

Il s'agit de :

- Poser des questions ouvertes et sans jugement afin de comprendre les bénéfices et les dommages perçus par le patient à modifier ou pas ses consommations ;
- Inviter le patient à approfondir ses réponses à l'aune des émotions qui y sont associées (les dimensions émotionnelles de la motivation pesant plus lourd que les dimensions rationnelles) ;
- Conclure par un feed-back invitant le patient à reformuler et résumer l'ambivalence : arguments en faveur du *statu quo* versus ceux en faveur du changement, afin de renforcer sa motivation.



Il est important d'approfondir les déterminants du changement en fonction de leur temporalité. En effet, le plus souvent, les inconvénients à continuer se situent sur le long terme tandis que les inconvénients à arrêter ou diminuer sur le court terme.

Annexe V Le plan personnalisé de prévention

Plan Personnalisé de Prévention

Rédaction partagée (par la personne et le professionnel de santé), à l'issue de l'intervention brève. Prévoir environ 20 minutes.

Mes priorités en santé ¹	Freins rencontrés	Conseils, modalités pratiques ²	Ressources et intervenants
Modalités de suivi			

1 : Les priorités du PPP sont définies avec l'appui du professionnel de santé. Elles doivent être réalistes et en nombre limité.

2 : Exemples d'actions précises : appeler un numéro de ligne d'écoute, expliquer ce qu'est une consultation jeunes consommateurs et comment s'y rendre...

Annexe VI Le kit d'orientation synthétique (tableau des parcours d'aval par thématique et par effecteur)

Ce tableau présente de manière synthétique, par thématique et par effecteur, les parcours d'aval qui peuvent être proposés au patient, notamment dans le cadre de la construction avec lui de son plan personnalisé de prévention. Ce tableau présente des conseils mais ne constitue pas une recommandation scientifique.

Pour rappel, si un besoin de soin est suspecté ou si un examen clinique approfondi doit être réalisé, la personne devra être orientée vers son/un médecin. Ainsi, les bilans de prévention pourront être suivis, le cas échéant, d'un temps avec un professionnel de santé pouvant réaliser un examen clinique complet et prescrire certains examens complémentaires, afin d'établir un diagnostic (cf. partie III).

<u>Thématique</u>	<u>Infirmier</u>	<u>Sage-femme</u>	<u>Pharmacien</u>	<u>Médecin</u>
<u>Prévention et dépistages des cancers</u>	Orientation : Dépistages organisés (sein, colon-rectum, col de l'utérus), si non réalisés pendant le bilan			
<u>Maladies chroniques</u>	Conduite à tenir : Si PA \geq 140/90 mmHg, orienter vers le médecin traitant pour confirmation Si PA \geq 180/110 mm Hg, orienter vers les urgences Si symptômes évocateurs d'insuffisance cardiaque, orienter vers le médecin Si polymédication (> 10 traitements), informer le médecin traitant			Conduite à tenir : Dépistage HTA Dépistage diabète Dépistage dyslipidémie et carence martiale Dépistage insuffisance cardiaque Dépistage insuffisance rénale Dépistage BPCO Dépistage complications et iatrogénie
<u>Santé bucco-dentaire</u>	Orientation : Dentiste, MT dents pour les moins de 25 ans			
<u>Vaccinations</u>	Orientation : Mise-à-jour des vaccinations (si non réalisée pendant le bilan)			
<u>Alimentation</u>	Orientation : Diététicien, psychologue...			Orientation : Diététicien, psychologue... Adressage : Médecin nutritionniste, psychiatre...
<u>Activité physique</u>	Orientation : Maisons sport santé, associations sportives, clubs de jardinage, groupes de marche, services universitaires d'activité physique et sportive...			Orientation : Maisons sport santé, associations sportives, clubs de jardinage, groupes de marche, services universitaires d'activité physique et sportive... Prescriptions : Activité physique adaptée
<u>Tabac, Alcool et autres addictions</u>	Orientation : - Tabac Info service (3989) - CSAPA et CAARUD	Orientation : - Tabac Info service (3989) - CSAPA et CAARUD	Orientation : - Tabac Info service (3989) - CSAPA et CAARUD	Orientation : - Tabac Info service (3989) - CSAPA et CAARUD

	<p>- Centres Jeunes Consommateurs (CJC) - Associations d'entraide, groupe de paroles ...</p> <p>Prescriptions : Substituts nicotiniques</p>	<p>- Centres Jeunes Consommateurs (CJC) - Associations d'entraide, groupe de paroles ...</p> <p>Prescriptions : Substituts nicotiniques</p>	<p>- Centres Jeunes Consommateurs (CJC) - Associations d'entraide, groupe de paroles ...</p>	<p>- Centres Jeunes Consommateurs (CJC) - Associations d'entraide, groupe de paroles...</p> <p>Adressage : Tabacologue, addictologue, psychiatre, psychologue...</p> <p>Prescriptions : Substituts nicotiniques, aide médicamenteuse au sevrage...</p>
Violences	<p>Ressources : La plateforme d'information https://arretonslesviolences.gouv.fr/ Vade-mecum sur le secret médical (ministère de la Justice) : https://www.justice.gouv.fr/sites/default/files/migrations/presse/art_pix/Egalite%20f-h_Vademecum%20secret%20medical_201005_V10_WEB.pdf</p> <p>Orientation : Les numéros d'urgences : - 15 : Urgences médicales (SAMU) - 17 : Police - 114 : Urgences par sms (sourds et malentendants)</p> <p>Les lignes d'écoute : - 3919 : Violences Femmes Info</p> <p>Unité médico-judiciaire</p>			<p>Ressources : La plateforme d'information https://arretonslesviolences.gouv.fr/ Vade-mecum sur le secret médical (ministère de la Justice) : https://www.justice.gouv.fr/sites/default/files/migrations/presse/art_pix/Egalite%20f-h_Vademecum%20secret%20medical_201005_V10_WEB.pdf</p> <p>Orientation : Les numéros d'urgences : - 15 : Urgences médicales (SAMU) - 17 : Police - 114 : Urgences par sms (sourds et malentendants) Les lignes d'écoute : - 3919 : Violences Femmes Info Unité médico-judiciaire</p> <p>Adressage : Médecins spécialistes Centres médicaux : centres de planification, centres médicaux-sociaux...</p>
Santé sexuelle	<p>Orientation : IVG Contraception Sexualités - Numéro Vert National (ivg-contraception-sexualites.org) Laboratoires sans ordonnance pour dépistage des IST, gynécologue en accès direct, sage-femme, médecin généraliste, CEGGID...</p> <p>Prescriptions :</p>	<p>Orientation : IVG Contraception Sexualités - Numéro Vert National (ivg-contraception-sexualites.org) Laboratoires sans ordonnance pour dépistage des IST, gynécologue en accès direct, sage-femme, médecin généraliste, CEGGID...</p> <p>Prescriptions :</p>	<p>Orientation : IVG Contraception Sexualités - Numéro Vert National (ivg-contraception-sexualites.org) Laboratoires sans ordonnance pour dépistage des IST, gynécologue en accès direct, sage-femme, médecin généraliste, CEGGID...</p> <p>Délivrances :</p>	<p>Orientation : IVG Contraception Sexualités - Numéro Vert National (ivg-contraception-sexualites.org) Laboratoires sans ordonnance pour dépistage des IST, gynécologue en accès direct, sage-femme, médecin généraliste, CEGGID...</p> <p>Prescriptions :</p>

	Renouvellement contraceptifs oraux (pour 6 mois)	Dépistage des IST, contraception, IVG médicamenteuse...	Préservatifs sans ordonnance pour les moins de 26 ans	Dépistage des IST, contraception, IVG médicamenteuse, préservatifs, PrEP, examens complémentaires... Adressage : Médecin sexologue...
<u>Sommeil</u>	Ressources documentaires : https://institut-sommeil-vigilance.org/ https://reseau-morphee.fr/			Ressources documentaires : https://institut-sommeil-vigilance.org/ https://reseau-morphee.fr/ Adressage : https://institut-sommeil-vigilance.org/ou-consulter-reseau-sommeil-france/
<u>Bien-être mental et social</u>	Orientation : - Numéro national de prévention du suicide, en cas d'idées noires ou d'idées suicidaires : 31 14 - Lignes d'écoute telles que "SOS Amitié" (09 72 39 40 50), "Croix-Rouge écoute" (0 800 858 858) ou "SOS crise" (0800 19 00 00) - Associations - Personnes de confiance dans l'entourage familial ou amical			Orientation : - Numéro national de prévention du suicide, en cas d'idées noires ou d'idées suicidaires : 31 14 - Lignes d'écoute telles que "SOS Amitié" (09 72 39 40 50), "Croix-Rouge écoute" (0 800 858 858) ou "SOS crise" (0800 19 00 00) - Associations - Personnes de confiance dans l'entourage familial ou amical Adressage : Psychiatre, psychologue...
<u>Prévention de la perte d'autonomie et des troubles de la mémoire</u>	Ressources documentaires : https://www.pourbienvieillir.fr/ https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/annuaire			Ressources documentaires : https://www.pourbienvieillir.fr/ https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/annuaire Adressage : Médecin spécialiste...
	Outils : <ul style="list-style-type: none"> • Outils numériques d'évaluation de suivi ICOPE grâce à l'application mobile ICOPE MONITOR (pour smartphone et tablette) ou via le robot conversationnel ICOPEBOT Monitor consultable sur internet 			Outils : <ul style="list-style-type: none"> • Outils numériques d'évaluation de suivi ICOPE grâce à l'application mobile ICOPE MONITOR (pour smartphone et tablette) ou via le robot conversationnel
	Cartographie : <ul style="list-style-type: none"> • Cartographie des centres mémoires réalisée par la fédération des centres mémoires 			

		<p>ICOPEBOT Monitor consultable sur internet</p> <p>Cartographie : Cartographie des centre mémoires réalisée par la fédération des centres mémoires</p>
<p><u>Santé et environnement</u></p>	<p>Orientation : Aide sociale, aide au logement...</p>	<p>Orientation : Aide sociale, aide au logement...</p> <p>Prescriptions : Conseillers en environnement intérieurs</p>