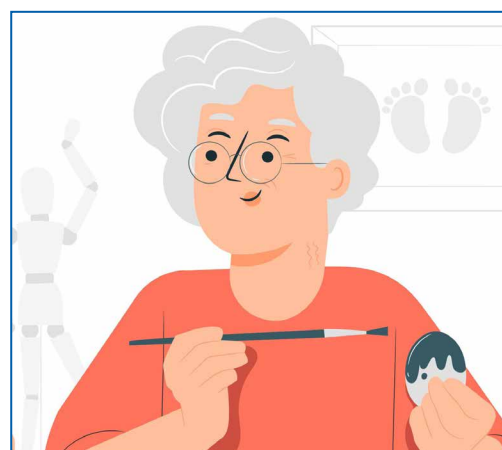
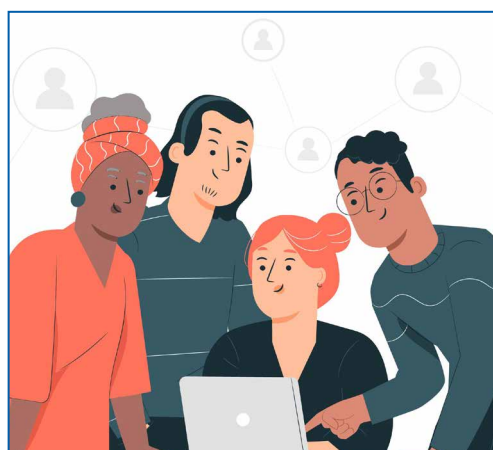
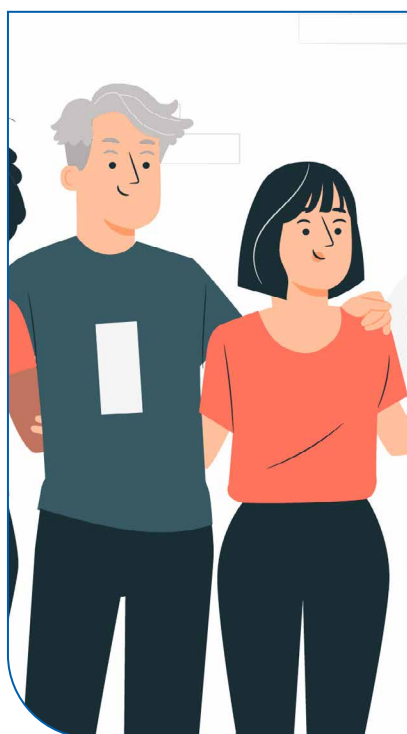
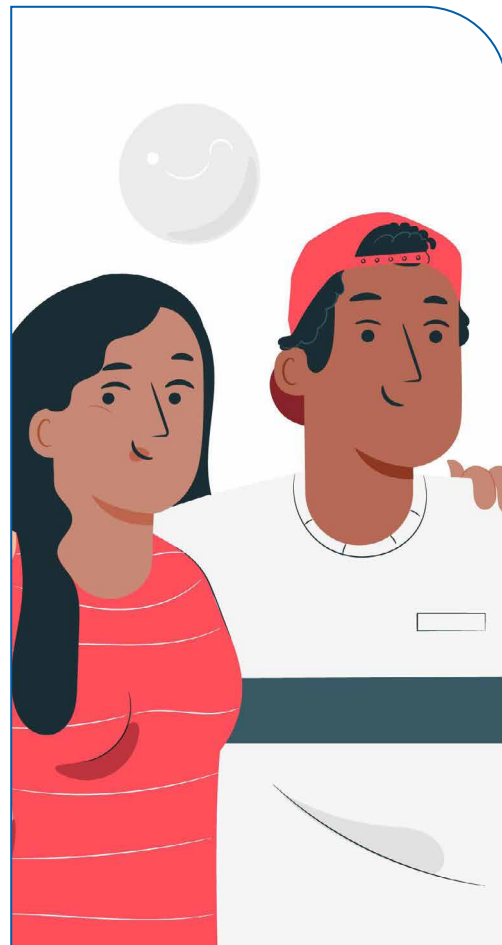
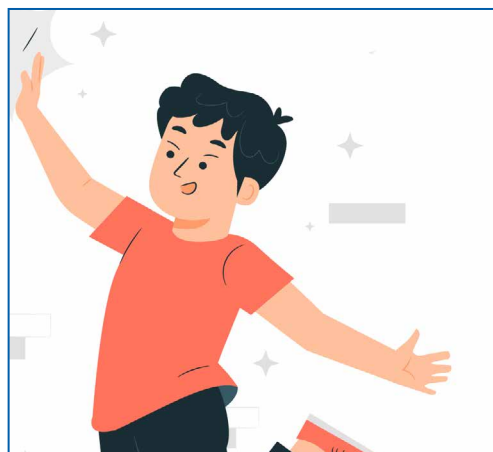
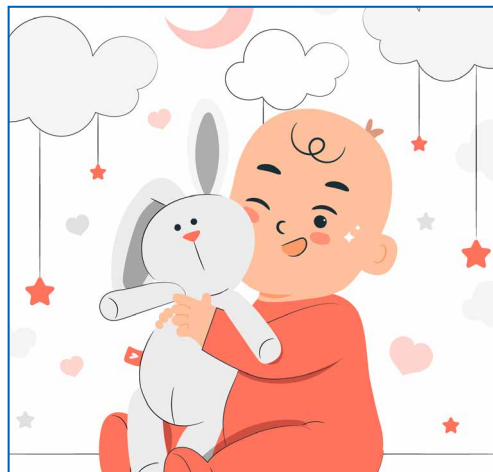
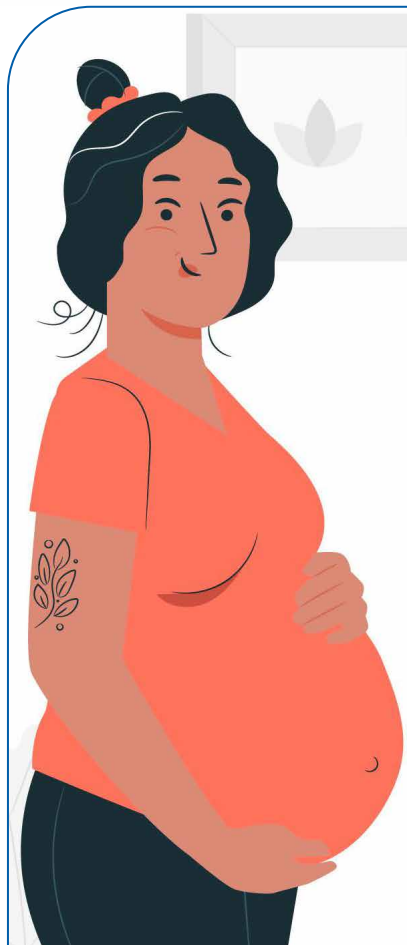




l'Assurance Maladie

Agir ensemble, protéger chacun



UNE PRÉVENTION À TOUS LES ÂGES

UNE PRÉVENTION À TOUS LES ÂGES

GROSSESSE

Renforcement
du suivi de la
grossesse

UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ LORS DE LA GROSSESSE

- > **entretien pré-natal précoce** (obligatoire) = à partir du 4^{ème} mois de grossesse
- > **entretien post-natal précoce** (obligatoire) = entre la 4^{ème} et la 8^{ème} semaine qui suit l'accouchement

VACCINATIONS

- > **grippe - COVID - coqueluche** recommandées

EXAMEN BUCCO-DENTAIRE

- > **examen de prévention bucco-dentaire à compter du 4^{ème} mois de grossesse jusqu'au 6^{ème} mois après l'accouchement.**

1 000 PREMIERS JOURS

- > **le site de référence pour les parents et futurs parents, de la grossesse aux deux ans de l'enfant. Retrouvez des articles, des conseils, des vidéos...**

ENFANT DE 0 À 15 ANS

Un suivi
attentionné

EXAMENS DE SUIVI MÉDICAL DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

- > **11 examens au cours de la 1^{ère} année** (obligatoire) = à partir du 4^{ème} mois de grossesse
- > 2 examens au cours de la 2^{ème} année
- > 4 examens au cours de la 3^{ème} à la 6^{ème} année
- > 1 examen entre 8 et 9 ans
- > 1 examen entre 11 et 13 ans

VACCINATION

- > **parcours vaccinal simplifié**
6 rendez-vous et 10 injections (avec des vaccins combinés), à 2 mois, 4 mois, 5 mois, 11 mois, 12 mois et une dernière injection entre 16 et 18 mois
- > **vaccins obligatoires :**
DTP - HiB - coqueluche - Hépatite B - Pneumocoque - ROR - Méningocoque C
- > **vaccin conseillé :**
Méningocoque B
Rotavirus (recommandé chez l'ensemble des nourrissons)
- > **à 6 ans et 11-13 ans :**
rappel DTP Polio/Coqueluche
- > **11-13 ans :** vaccination HPV

MISSION RETROUVE TON CAP

- > **de 3 à 12 ans, un enfant en surpoids ou à risque de le devenir peut bénéficier sur une période de 2 ans, selon ses besoins et sur prescription médicale, des prestations suivantes :** 3 bilans (diététique, activité physique et psychologique) et 6 séances de suivi nutritionnel et/ou psychologique, renouvelables 2 fois si besoin.

MT'DENTS

- > **un rendez-vous et, si besoin, des soins chez le dentiste aux enfants dès l'âge de 3 ans et aux jeunes jusqu'à l'âge de 24 ans**
- > une prise en charge proposée aux 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans

JEUNE DE 16 À 25 ANS

Prendre en
main sa santé

DÉCLARATION DU MÉDECIN TRAITANT

MES TIPS SANTÉ SUR INSTAGRAM

EXAMEN DE SUIVI MÉDICAL DE L'ADOLESCENT

- > 1 examen entre 15 et 16 ans

EXAMEN DE PRÉVENTION EN SANTÉ DANS LES CES

- > offre proposée aux assurés sociaux du régime général
- > destiné en priorité aux personnes de plus de 16 ans éloignées du système de santé et en situation de précarité

VACCINATION

- > **rattrapage du vaccin contre le HPV possible jusqu'à 19 ans**
- > **à 25 ans**
rappel de vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche
- > **vaccination possible jusqu'à 24 ans**
contre les méningites et septicémies à méningocoque, si non réalisée durant l'enfance

SEXUALITÉ

- > **première consultation de contraception et de prévention en santé sexuelle**
- > **contraception pour les filles de moins de 26 ans :**
 - consultation de suivi réalisée par un médecin ou une sage-femme lors de la première année d'accès à la contraception
 - contraceptifs remboursables
- > **gratuité des préservatifs pour les moins de 26 ans**

ASSURÉ DE 26 ANS ET PLUS

Mieux
appréhender
sa santé

DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS À PARTIR DE 25 ANS

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN ENTRE 50 ET 74 ANS

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL ENTRE 50 ET 74 ANS

RENDEZ-VOUS DE PRÉVENTION JEUNE RETRAITÉ

- > un accompagnement dédié aux seniors assurés à la retraite depuis 6 à 12 mois

TABAGISME

- > promouvoir le sevrage tabagique

VACCINATION

- > **rappel DTP**
à 25, 45, 65 ans puis tous les 10 ans à partir de 65 ans
- > **grippe**
recommandée tous les ans pour les personnes de + de 65 ans
- > **zona**
recommandée pour les personnes de 65 ans à 74 ans

POUR TOUS LES ASSURÉS

Être
accompagné

VACCINATION

SOPHIA ASTHME

- > **le service Sophia Asthme accompagne le patient dans le suivi de cette maladie chronique**

SOPHIA DIABÈTE

- > **le service Sophia Diabète pour aider à mieux gérer la maladie et à limiter les risques de complications**

DISPOSITIF MON SOUTIEN PSY

- > **le dispositif permet à toute personne (dès 3 ans) angoissée, déprimée ou en souffrance psychique, de bénéficier de séances d'accompagnement psychologique avec une prise en charge par l'Assurance Maladie**

OFFRES EDUCATION THÉRAPEUTIQUE AUX PATIENTS DANS LES CENTRES D'EXAMENS DE SANTÉ (ORIENTATION PAR LE MÉDECIN TRAITANT)

- > **diabète - cardio-vasculaire - BPCO et Asthme**

Mon Bilan Prévention	18-25 ans
Mon Bilan Prévention	45-50 ans
Mon Bilan Prévention	60-65 ans
Mon Bilan Prévention	70-75 ans

MON BILAN DE PRÉVENTION

- > **un rendez-vous pour améliorer son bien-être physique, mental ou encore social**
- > **pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie**
- > un rendez-vous proposé aux 18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans

Mon Bilan Prévention

ALIMENTATION, SOMMEIL, ADDICTION... MON BILAN PRÉVENTION PERMET À L'ASSURÉ DE FAIRE LE POINT SUR SES HABITUDES DE VIE AVEC UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ (MÉDECIN, INFIRMIER, SAGE-FEMME, PHARMACIEN) POUR VIVRE PLUS LONGTEMPS EN BONNE SANTÉ. CE NOUVEAU DISPOSITIF DÉPLOYÉ PAR LE MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS ET L'ASSURANCE MALADIE EST ACCESSIBLE À DIFFÉRENTS ÂGES CLÉS DE LA VIE, GRATUITEMENT ET SANS AVANCE DE FRAIS.

MIS EN PLACE DEPUIS JANVIER 2024, MON BILAN PRÉVENTION EST OUVERT AUX ASSURÉS SOCIAUX QUI ONT ENTRE 18 ET 25 ANS (INCLUS), 45 ET 50 ANS, 60 ET 65 ANS ET 70 ET 75 ANS.

Mon Bilan Prévention

18-25 ans

Mon Bilan de Prévention « 18-25 ans » et Mon Bilan de Prévention « 45-50 ans » doivent permettre :

- de dépister les facteurs de risque et accompagner vers un changement de comportement sur des thématiques préconisées (alimentation, activité physique et sédentaire, addictions, santé mentale, santé sexuelle, vaccination, cancers, autres maladies chroniques, habitat/environnement ou vie sociale) ;
- de changer les habitudes de vie vers des habitudes plus favorables à la santé : faire en sorte que le patient devienne « acteur de sa santé » ;
- d'améliorer les taux de recours aux dépistages.

Les effecteurs des RDV sont les médecins, les pharmaciens, les IDE et les sages-femmes.

Mon Bilan Prévention

45-50 ans

Mon Bilan Prévention

60-65 ans

Mon Bilan de Prévention « 60-65 ans » doit permettre :

- de dépister des facteurs de risque et repérer les fragilités pour mieux préserver l'autonomie future (alimentation, activité physique et sédentaire, addictions, santé mentale, santé sexuelle, vaccination, cancers, autres maladies chroniques, habitat/environnement ou vie sociale) ;
- de changer les habitudes de vie vers des habitudes plus favorables à la santé : faire en sorte que le patient devienne « acteur de sa santé » ;
- d'améliorer les taux de recours aux dépistages.

Les effecteurs des RDV sont les médecins, les pharmaciens, les IDE et les sages-femmes.

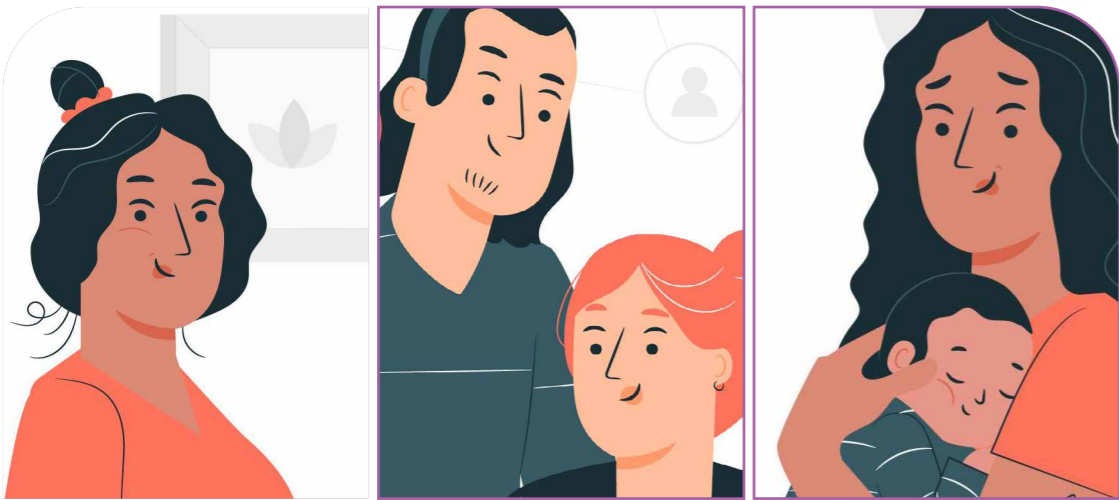
Mon Bilan Prévention

70-75 ans

Mon Bilan de Prévention « 70-75 ans » doit permettre :

- de dépister les facteurs de risque et les fragilités pour mieux préserver l'autonomie (alimentation, activité physique et sédentaire, addictions, santé mentale, santé sexuelle, vaccination, cancers, autres maladies chroniques, habitat/environnement ou vie sociale) ;
- de changer les habitudes de vie vers des habitudes plus favorables à la santé : faire en sorte que le patient devienne « acteur de sa santé » ;
- d'améliorer les taux de recours aux dépistages.

Les effecteurs des RDV sont les médecins, les pharmaciens, les IDE et les sages-femmes.



ACTIONS DE PRÉVENTION

LA FEMME ENCEINTE

LA CONSULTATION PRÉCONCEPTIONNELLE

Il s'agit de faire un point, avec le couple, sur leur projet d'enfant.

UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ LORS DE LA GROSSESSE

- > **Au 1^{er} trimestre de la grossesse** : première consultation d'accompagnement de grossesse
- > **A partir du 4^{ème} mois** : 1 consultation par mois prise en charge à 100%

ENTRETIEN PRÉ-NATAL PRÉCOCE (OBLIGATOIRE)

À partir du 4^{ème} mois de grossesse : cet entretien constitue un temps d'échanges et d'écoute pour faire le point sur le projet de naissance de la future maman/du couple : les attentes – les difficultés éventuelles (médicales, sociales, psychologiques) et les besoins d'accompagnement.

ENTRETIEN POST-NATAL PRÉCOCE (OBLIGATOIRE) ENTRE LA 4^{ÈME} ET LA 8^{ÈME} SEMAINE QUI SUIV L'ACCOUCHEMENT

Cet entretien obligatoire a pour objectif :

- > **de repérer** les premiers signes de dépression du post-partum :

- état dépressif ou anxieux, fatigue, humeur instable ;
- > **d'identifier** d'éventuels facteurs de risques qui exposent les parents à cette dépression (isolement, événement stressant...);
- > **d'évaluer** les éventuels besoins de la femme ou du couple en termes d'accompagnement.



Si vous l'estimez nécessaire et afin de continuer l'accompagnement : réalisation d'un second entretien post-natal précoce entre la 10^{ème} et la 14^{ème} semaine suivant l'accouchement.

VACCINATION

- **Grippe** : la vaccination est recommandée chez la femme enceinte, quel que soit le trimestre de grossesse.
- **Coqueluche** : cette vaccination est recommandée à partir du 2^e trimestre
- **COVID-19** : cette vaccination est recommandée dès le premier trimestre de la grossesse.

EXAMEN BUCCO-DENTAIRE

La femme enceinte peut bénéficier de cet examen de prévention bucco-dentaire à compter du 4^{ème} mois de grossesse jusqu'au 6^{ème} mois après l'accouchement.

Cet examen comprend :

- > une anamnèse ;
- > un examen bucco-dentaire ;
- > une action de prévention et d'éducation santé pour la femme et le futur enfant.

MÉDICAMENTS CONTRE LA DÉPENDANCE À LA NICOTINE

Le principe des substituts nicotiques est de remplacer la nicotine apportée par les cigarettes par une dose contrôlée de nicotine. La nicotine est responsable d'un état de dépendance et l'arrêt de la consommation de tabac crée un état de manque. Les substituts nicotiques sont efficaces contre les symptômes de cet état de manque pendant la période initiale de sevrage.

L'ENTRETIEN DE LA FEMME ENCEINTE PAR LE PHARMACIEN

L'utilisation des médicaments doit être évitée. Cependant, une affection aiguë ou chronique peut nécessiter la prise en charge médicamenteuse de la patiente. L'objectif de cet entretien est de sensibiliser les femmes enceintes au risque tératogène ainsi qu'à l'importance de la vaccination antigrippale.

L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE NON MÉDICALISÉ (HTNM) :

Le dispositif « engagement maternité » répond spécifiquement aux besoins des femmes enceintes éloignées d'une maternité ainsi, la détermination d'une grossesse pathologique ouvre des droits différenciés en termes d'hébergement et de transport :

- situation d'une grossesse physiologique : l'objectif est d'organiser un hébergement à proximité de la maternité autour de la date prévue d'accouchement. La prestation d'hébergement est d'une durée de 5 nuitées consécutives au maximum précédant la date prévisionnelle d'accouchement possiblement prolongée sur nécessité médicale jusqu'à la date effective d'accouchement.
- situation des grossesses pathologiques : la prestation d'hébergement peut être proposée à toute période de la grossesse, sans que la limitation de l'hébergement à 5 nuitées ne soit opposable. Sa nécessité et sa durée sont laissées à l'appréciation médicale, dans la limite, pour l'ensemble de la grossesse, de 21 nuitées.

Les frais de transport des femmes éligibles au dispositif, sont pris en charge à 100% pour :

- les examens obligatoires effectués lors des 8^{ème} et 9^{ème} mois de grossesse ;
- le trajet vers le lieu de l'hébergement temporaire non médicalisé, dans la limite de 23 allers et retours pour les grossesses pathologiques, aller-retours liés aux examens obligatoires.

FOCUS SUR LE RÔLE DE LA SAGE-FEMME RÉFÉRENTE

Les sages-femmes sont des professionnels médicaux qui participent à l'offre de soins de premier recours. Elle réalise le suivi gynécologique tout au long de la vie de la femme.

Les missions de la sage-femme référente sont les suivantes :

- informer la patiente sur son parcours de grossesse et sur le suivi médical du nourrisson ;
- réaliser elle-même la majorité des rendez-vous du parcours de la grossesse et du suivi postnatal ;
- assurer un rôle de prévention tout au long du parcours ;
- faire le lien avec la maternité et veiller à ce que la femme ait bien un suivi à domicile programmé à sa sortie de maternité ;
- assurer la coordination des soins de la patiente et faire le lien avec le médecin traitant ;
- informer la patiente de ses droits et démarches administratives.

FOCUS SUR LE RÔLE DE LA PMI :

> Périnatalité – pendant la grossesse :

- réception des avis de grossesse,
- consultations médicales prénatales,
- visites à domicile par les sages-femmes de PMI,
- entretien prénatal précoce du 4^{ème} mois de grossesse,
- actions collectives pour les futurs parents : préparation à la naissance et à la parentalité – « autour de la naissance ».

> Période post-natale :

- visite des sages-femmes et des puéricultrices, permanences des puéricultrices,
- consultations médicales,
- transmission d'informations entre maternités – PMI.

> Santé infantile :

- consultations médicales préventives,
- permanences et visites à domicile des puéricultrices,
- bilans de santé pour les enfants de 3 à 4 ans en écoles maternelles,
- actions collectives : lieu d'accueil enfants-parents, animations de salle d'attente,
- participation aux campagnes nationales (vaccinations, saturnisme).

> Planification familiale :

- consultations médicales : contraception – dépistage Infections Sexuellement Transmissibles...
- entretiens pré et post IVG,
- entretiens de conseil conjugal et familial
- coordination des actions avec les espaces de santé jeunes, les maisons des adolescents, les centres de vaccination.



ACTIONS DE PRÉVENTION

LES ENFANTS DE 0 À 15 ANS

EXAMENS DE SUIVI MÉDICAL DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Ces examens ont pour objet la surveillance de la croissance staturo-pondérale et du développement de l'enfant et de l'adolescent ainsi que le dépistage des anomalies ou déficiences (sensorielles, notamment visuelles, auditives, troubles du langage, troubles du comportement...) et la pratique des vaccinations.

> 11 examens au cours de la 1^{ère} année :

- dans les 8 jours qui suivent la naissance
- au cours de la 2^{ème} semaine
- avant la fin du 1^{er} mois
- 1 fois par mois entre le 2^{ème} et le 6^{ème} mois (5 examens)
- au cours des 9^{ème}, 12^{ème} et 13^{ème} mois

> 2 examens au cours de la 2^{ème} année

- entre le 16 et 18^{ème} mois
- au cours du 24^{ème} ou du 25^{ème} mois

> 4 examens au cours de la 3^{ème} à la 6^{ème} année

- 1 examen par an jusqu'à l'âge de 6 ans



Consultez le site de référence sur la petite enfance : les 1 000 PREMIERS JOURS :

<https://www.1000-premiers-jours.fr/fr>

Ces rendez-vous médicaux sont l'occasion d'aborder tous les aspects de la santé des enfants et des adolescents et de les inciter à prendre soin de leur santé. C'est aussi une opportunité pour orienter les jeunes ou leur famille vers des structures et réseaux adaptés si nécessaire.

Pour les consultations se déroulant entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans, il est conseillé qu'au moins une partie de celles-ci se déroule sans la présence des parents.

- 1 examen entre 8 et 9 ans
- 1 examen entre 11 et 13 ans
- 1 examen entre 15 et 16 ans.

LA VACCINATION

Les vaccinations obligatoires sont pratiquées avant l'âge de 18 mois et selon les âges fixés par le calendrier des vaccinations en vigueur.

Le parcours vaccinal est constitué de 6 rendez-vous et de 10

injections (avec des vaccins combinés), à 2 mois, 4 mois, 5 mois, 11 mois, 12 mois et une dernière injection entre 16 et 18 mois.

> Vaccins obligatoires :

- DTP
- HiB
- Coqueluche
- Hépatite B
- Pneumocoque
- ROR
- Méningocoque C

> Vaccin conseillé :

- Méningocoque B
- Rotavirus (chez l'ensemble des nourrissons)

> A 6 ans et 11-13 ans :

- rappel DTP Polio/Coqueluche

> 11-13 ans :

- vaccination HPV

> Vaccination contre la grippe :

- les enfants de 2 à 17 ans sans comorbidités peuvent bénéficier de la vaccination contre la grippe. Le taux de prise en charge du vaccin est de 65%; les professionnels de santé sont invités à télécharger le bon de prise en charge.

PRÉVENIR LA BRONCHIOLITE

La prévention de la bronchiolite par Nirsévibam (Beyfortus®) s'adresse à l'ensemble des nourrissons y compris ceux qui sont sans facteur de risque de forme de bronchiolite et vivant leur 1^{ère} exposition au Virus Respiratoire Syncytial (VRS).

MT'DENTS

L'Assurance Maladie offre, tous les 3 ans, un rendez-vous et, si besoin, des soins chez le dentiste aux enfants dès l'âge de 3 ans et aux jeunes jusqu'à l'âge de 24 ans.

Il répond à deux objectifs :

- > **favoriser** un contact précoce avec le chirurgien-dentiste ;
- > **instaurer** des rendez-vous réguliers aux âges les plus exposés au risque carieux : 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans.

MT'Dents dans les écoles :

L'Assurance Maladie mène des actions plus spécifiques, en lien avec l'Education Nationale, auprès des enfants scolarisés en CP et en grande section de maternelle dans des zones défavorisées

MISSION RETROUVE TON CAP (MRTC)

De 3 à 12 ans, un enfant en surpoids et à risque de le devenir peut bénéficier sur une période de 2 ans, selon ses besoins et sur prescription médicale, des prestations suivantes :

- > **3 bilans** : diététique, activité physique et psychologique. Le bilan diététique est systématique. Chaque bilan ne peut être réalisé qu'une fois pour chaque enfant ;
- > **6 séances de suivi nutritionnel et/ou psychologique**, renouvelables 2 fois si besoin.

FOCUS SUR LA VACCINATION HPV

La vaccination est le meilleur moyen de se protéger contre les infections à HPV. Elle permet d'éviter jusqu'à 90 % des infections HPV à l'origine des cancers.

La vaccination se déroule :

- > **pour les jeunes filles et garçons âgés de 11 à 14 ans révolus** : en 2 injections, espacées de 6 à 13 mois ;
- > **avec un rattrapage de la vaccination possible** entre 15 à 19 ans révolus si elle n'a pas eu lieu entre 11 et 14 ans. 3 injections sont alors nécessaires ;
- > **en cas de retard, il est inutile de tout recommencer**, il suffit de compléter avec la ou les doses manquantes. Les vaccins ne sont pas interchangeables et toute vaccination débutée avec un vaccin doit se poursuivre avec le même.

La vaccination peut être faite :

- > par un médecin ;
- > par une sage-femme ;
- > par un infirmier (sur prescription) ;
- > dans un centre de vaccination ;
- > dans un centre de planification familiale ;
- > à l'occasion d'une consultation de suivi médical de l'enfant et de l'adolescent (entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans). Cette consultation est intégralement prise en charge par l'Assurance Maladie.

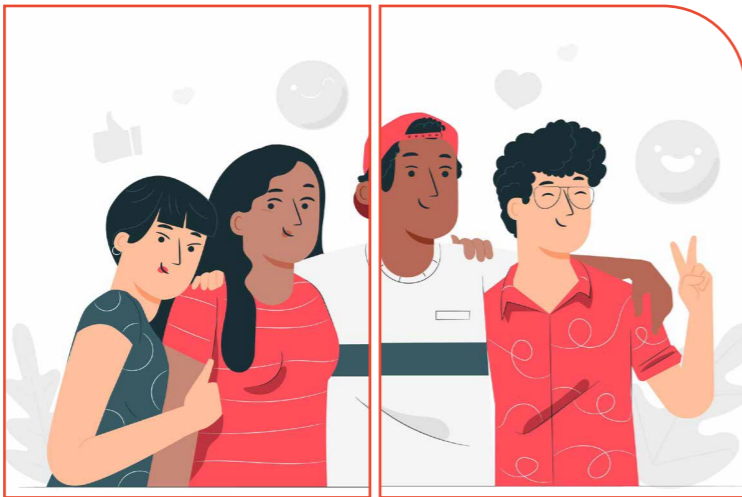
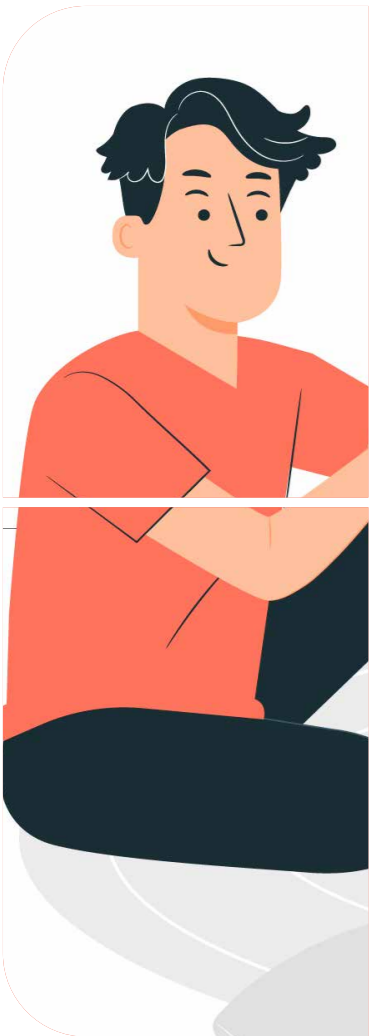
IMPORTANT : la vaccination ne protège pas contre tous les HPV liés au cancer du col de l'utérus. C'est la raison pour laquelle le dépistage par frottis doit être réalisé tous les 3 ans de 25 ans à 30 ans et tous les 5 ans de 30 à 65 ans, que l'on soit vaccinée ou non.

Le rôle du médecin :

- > calculer l'IMC et tracer la courbe de corpulence ;
- > repérer l'enfant à risque d'obésité ou en surpoids et assurer l'évaluation initiale ;
- > proposer et prescrire la prise en charge pluridisciplinaire ;
- > orienter l'enfant et sa famille vers une des structures référencées «MRTC» ;
- > coordonner et assurer le suivi à l'aide des comptes rendus adressés par les professionnels ;
- > réaliser les bilans et séances de suivi ;
- > renouveler la prise en charge si besoin.

Le déroulement de la prise en charge pour l'enfant et sa famille :

1. vous remettez à l'enfant et à sa famille une prescription et un dépliant qui explique l'intérêt de cette prise en charge ainsi que son déroulement et donne quelques astuces pour remplir « cette mission » ;
2. avec la prescription, la famille téléphone à la structure de santé choisie pour prendre les rendez-vous. La liste des structures référencées est accessible également pour les familles dans l'espace « assuré » ameli.fr ;
3. la famille rencontre avec son enfant les professionnels qui vont l'accompagner ;
4. vous refaites un point avec la famille, une fois les rendez-vous réalisés.



ACTIONS DE PRÉVENTION

LES JEUNES DE 16 À 25 ANS

LA DÉCLARATION DU MÉDECIN TRAITANT

Les mineurs de 16 et 17 ans peuvent choisir eux-mêmes leur médecin traitant, mais doivent avoir l'accord de l'un des deux parents ou du titulaire de l'autorité parentale, qui devra également signer la déclaration du médecin traitant.

MES TIPS SANTÉ

Le compte Instagram de l'Assurance Maladie pour les jeunes répond de manière ludique et interactive aux questions de santé que peut se poser un jeune.

MT'DENTS

Adopter les bons gestes pour se laver les dents et consulter régulièrement son dentiste, c'est la clé pour éviter d'avoir mal aux dents. Pour aider à garder ces bonnes habitudes, l'Assurance Maladie offre des rendez-vous de prévention M'T dents à 18, 21 et 24 ans.

Il répond à deux objectifs :

- > **favoriser** un contact précoce avec le chirurgien-dentiste,
- > **instaurer** des rendez-vous réguliers aux âges les plus exposés au risque carieux.

LA VACCINATION

Si une vaccination a été oubliée pendant l'enfance, un rattrapage est possible, il n'est pas nécessaire de tout recommencer. Même pendant l'adolescence et à l'âge adulte, les vaccinations sont nécessaires pour être bien protégé :

- > **à 25 ans** : rappel de vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche ;
- > **le vaccin contre les papillomavirus humains (HPV)** est recommandé pour les filles et les garçons entre 11 ans et 14 ans, avec un rattrapage vaccinal possible jusqu'à 19 ans ;
- > **vaccination possible jusqu'à 24 ans** contre les méningites et septicémies à méningocoque, si non réalisée durant l'enfance.

EXAMENS DE SUIVI MÉDICAL DE L'ADOLESCENT

Pour les consultations se déroulant entre 15 et 16 ans, il est conseillé qu'au moins une partie de celles-ci se déroule sans la présence des parents.

L'**examen de prévention en santé (EPS)** est une offre proposée aux assurés sociaux du régime général. Totalement pris en charge par l'Assurance Maladie, l'EPS s'appuie sur les recommandations médicales les plus récentes en matière de prévention.

Il est destiné en priorité **aux personnes de plus de 16 ans éloignées du système de santé et en situation de précarité**, qui ne bénéficient pas d'un suivi médical régulier réalisé par le médecin traitant, ni des dispositifs d'offre de prévention organisée.

L'EPS permet de s'inscrire ou de se réinscrire dans un parcours de santé. Le Centre d'Examens de Santé peut par exemple proposer une prévention des conduites à risques et des addictions et notamment un accompagnement au sevrage tabagique.

MÉDICAMENTS CONTRE LA DÉPENDANCE À LA NICOTINE

Le principe des substituts nicotiques est de remplacer la nicotine apportée par les cigarettes par une dose contrôlée de nicotine. **La nicotine est responsable d'un état de dépendance et l'arrêt de la consommation de tabac crée un état de manque.** Les substituts nicotiques sont efficaces contre les symptômes de cet état de manque pendant la période initiale de sevrage.



FOCUS SUR LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Les infections sexuellement transmissibles ou IST sont des infections dues à des bactéries, virus ou parasites et transmises par voie sexuelle, avec ou sans pénétration. Les IST ont des répercussions sur la santé. Il est essentiel de les prévenir et de les dépister.

- > **des maladies sexuellement transmissibles bactériennes** : la syphilis, la gonorrhée, la chlamydie et l'infection à mycoplasmes, qui, lorsqu'elles sont diagnostiquées, peuvent être guéries ;
- > **des maladies sexuellement transmissibles parasitaires** comme la trichomonase traitée par des médicaments antiparasitaires ;
- > **et d'autres maladies virales** : l'hépatite B, l'herpès génital, le VIH et le papillomavirus humain (VPH), difficiles ou impossibles à guérir, selon le type de virus.

AMOUR ET SEXUALITÉ

Première consultation de contraception et de prévention en santé sexuelle pour les jeunes filles et les jeunes garçons jusqu'à 25 ans par un médecin ou une sage-femme : elle a pour objectif de délivrer une information sur les méthodes contraceptives et sur les infections sexuellement transmissibles .

La contraception pour les jeunes filles de moins de 26 ans :

- > consultation de suivi réalisée par un médecin ou une sage-femme lors de la première année d'accès à la contraception ;
- > consultation annuelle réalisée, à partir de la 2e année d'accès à la contraception, par un médecin ou une sage-femme, en vue d'une prescription de contraception ou d'examens biologiques en lien avec la contraception ;
- > contraceptifs remboursables (pilules de 1^{ère} ou de 2^{ème} génération, implant contraceptif hormonal, stérilet, diaphragme, progestatif injectable) ;
- > actes donnant lieu à la pose, au changement ou au retrait d'un contraceptif.

La gratuité des préservatifs pour les moins de 26 ans :

Depuis le 1^{er} janvier 2023, certains préservatifs sont pris en charge à 100 % sans prescription médicale et sans minimum d'âge. Il s'agit des préservatifs suivants :

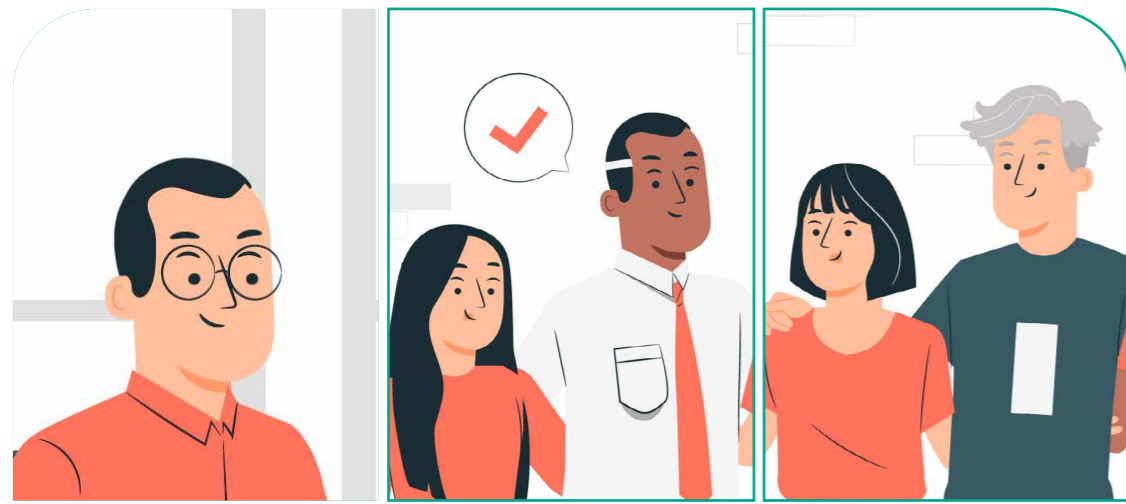
- > pour les hommes : les préservatifs des marques « Eden », « Sortez couverts ! », « Be Loved » et « Terpan » ;
- > pour les femmes : les préservatifs de la marque « Ormelle » (la gratuité porte sur les paquets de 5 et de 10 préservatifs) et ceux de la marque « So sexy & smile » (la gratuité porte sur les paquets de 3 et de 10 préservatifs).

La contraception d'urgence :

il s'agit d'une contraception d'exception à utiliser rapidement après un rapport sexuel mal ou non protégé. La contraception d'urgence hormonale ou « pilule du lendemain » peut être délivrée aux mineures gratuitement, de façon anonyme et sans prescription médicale quel que soit le médicament utilisé.

L'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) :

elle est protégée par le secret afin de pouvoir préserver l'anonymat sur demande de la femme. Les jeunes filles mineures non émancipées peuvent recourir à l'IVG sans l'autorisation du père et de la mère (ou du représentant légal) et sans qu'ils en soient informés. Toutes les informations sont sur IVG.gouv.fr ou 0 800 08 11 11 (*service gratuit et anonyme*).



ACTIONS DE PRÉVENTION

LES ASSURÉS DE 26 ANS ET PLUS

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Il est proposé à toutes les femmes :

- > **entre 25 et 29 ans** : tous les 3 ans, le test de dépistage est réalisé par examen cytologique ou examen des cellules prélevées lors du frottis du col de l'utérus ;
- > **entre 30 et 65 ans** : tous les 5 ans, le test de dépistage est le test HPV-HR ou détection des virus HPV (Human papillomavirus) à Haut Risque.

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Il concerne toutes les femmes entre 50 et 74 ans, sans symptômes et n'ayant pas de facteurs de risque particuliers de cancer du sein, autre que leur âge. Ce dépistage est à effectuer tous les 2 ans.

Mon Bilan Prévention

45-50 ans

LE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Ce dépistage permet à tous les hommes et femmes entre 50 et 74 ans, de bénéficier d'un test de dépistage du cancer colorectal par la recherche de sang dans les selles. La remise du test peut être faite par le médecin ou le pharmacien. Ce dépistage est à effectuer tous les 2 ans.



Pour améliorer la participation au dépistage organisé, l'Assurance Maladie adresse aux médecins traitants la liste de leurs patients qui n'ont pas effectué leurs dépistages. Les informations fournies aux médecins traitants leur permettent d'identifier leurs patients éligibles aux dépistages organisés, afin d'échanger avec eux.

LA VACCINATION

Pour les adultes, un **rappel DTP** est nécessaire **tous les 20 ans** : à 25 ans, 45 ans, 65 ans, puis tous les 10 ans à partir de 65 ans.

La **vaccination contre la grippe** est recommandée pour les personnes âgées de **65 ans et plus**.

Toutes les informations sont sur le site vaccination-info-service.fr

L'EXAMEN DE PRÉVENTION EN SANTÉ

Proposé aux assurés sociaux du régime général et totalement pris en charge par l'Assurance Maladie, l'EPS s'appuie sur les recommandations médicales les plus récentes en matière de prévention. Il est destiné en priorité aux **personnes éloignées du système de santé et en situation de précarité**, qui ne bénéficient pas d'un suivi médical régulier réalisé par le médecin traitant, ni des dispositifs d'offre de prévention organisée comme les dépistages des cancers par exemple. L'EPS permet de s'inscrire ou de se réinscrire dans un parcours de santé.

UN ACCOMPAGNEMENT DÉDIÉ AUX SENIORS ASSURÉS À LA RETRAITE DEPUIS 6 À 12 MOIS

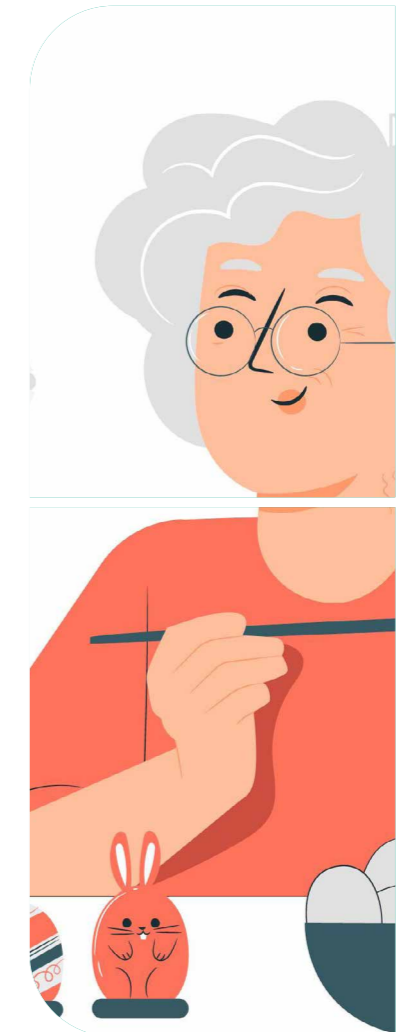
Le rendez-vous prévention jeune retraité s'adresse en priorité aux personnes les plus à risque en fonction de leurs caractéristiques socio-économiques et de leur consommation de soins.

Le rendez-vous prévention jeune retraité est mis en place dans les Centres d'Examens de Santé et vise les objectifs suivants :

- > **repérer et dépister** les troubles sanitaires et sociaux interférant avec le passage à la retraite et le vieillissement (souffrance psychique, isolement...);
- > **offrir aux jeunes retraités** un lieu/un temps d'échanges (approche globale) avec un médecin et d'autres professionnels de santé, sur leur mode de vie, leurs interrogations, et leur permettre d'exprimer leurs éventuelles préoccupations ; valoriser les éléments positifs repérés ;
- > **identifier les ressources avec la personne** pour lui permettre de s'inscrire ou se réinscrire dans un parcours de soins coordonnés par le médecin traitant ;
- > **proposer une orientation** dans le système de santé pour des prises en charge médicales et/ou éducatives adaptées et éventuellement un suivi.

Mon Bilan Prévention

60-65 ans



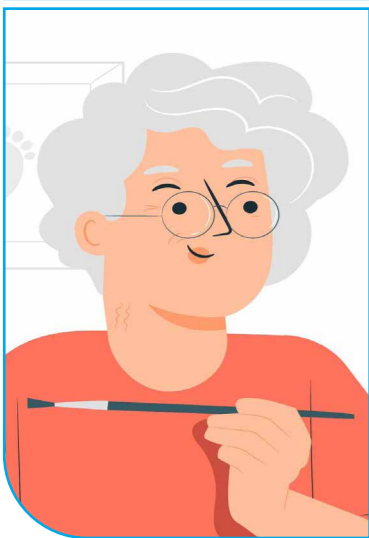
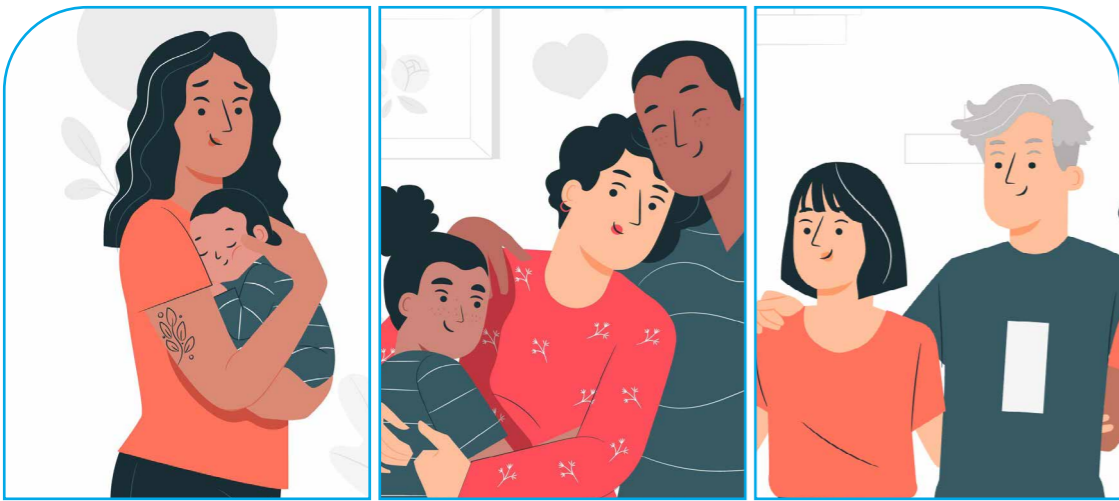
LES ASSURÉS DE 65 ANS ET PLUS

La vaccination :

- contre la grippe est recommandée tous les ans pour les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- contre le zona est recommandée chez les adultes âgés de 65 à 74 ans.

Mon Bilan Prévention

70-75 ans



ACTIONS DE PRÉVENTION À TOUS LES ÂGES

LA VACCINATION



La vaccination contre la grippe est recommandée pour :

- les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- les personnes de moins de 65 ans souffrant de certaines maladies chroniques (liste des personnes éligibles dans le calendrier des vaccinations) ;
- les femmes enceintes ;
- les personnes souffrant d'obésité (indice de masse corporelle (IMC) supérieur ou égal à 30) ;
- les professionnels de santé et les professionnels des établissements médico sociaux au contact des patients à risque car ils peuvent contribuer à propager l'infection ;
- l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois à risque de complication grave de la grippe et l'entourage des personnes immunodéprimées ;
- les aides à domicile de particuliers employeurs à risque de grippe de forme grave.

La vaccination annuelle contre la grippe saisonnière peut être proposée aux enfants sans comorbidité âgés de 2 à 17 ans révolus.

LA VACCINATION CONTRE LE COVID

Celle-ci est ouverte à toute personne âgée de 5 ans et plus, sauf contre-indication.

SOPHIA ASTHME

Le service Sophia Asthme accompagne le patient dans le suivi de cette maladie chronique. Il permet aux patients :

- de mieux comprendre son asthme et ses mécanismes ;
- de savoir évaluer le niveau de contrôle de son asthme ;
- de comprendre les traitements, leurs modes d'actions et leur utilisation ;
- d'apprendre à mieux connaître son environnement et les facteurs déclenchants pour adapter ses habitudes de vie et éviter les crises ;
- de pratiquer ou reprendre une activité physique adaptée.

SOPHIA DIABÈTE

Ce service Sophia accompagne le patient pour :

- mieux comprendre le diabète ;
- prévenir ses éventuelles complications ou leur aggravation ;
- connaître le suivi du diabète et les traitements ;
- apprendre à surveiller sa glycémie et éviter les risques d'hypoglycémie ;
- adapter ses habitudes alimentaires au quotidien ;
- pratiquer ou reprendre une activité physique adaptée.

L'ACCOMPAGNEMENT PHARMACEUTIQUE

Les officines peuvent s'engager dans le suivi :

- des personnes sous traitements chroniques par anticoagulants oraux,
- des asthmatiques traités par corticoïdes inhalés,
- des patients sous traitements anticancéreux par voie orale,
- des personnes âgées polymédiquées dans le cadre d'un bilan partagé de médication.

Il s'agit de prévenir les risques auprès des patients en les accompagnant et ainsi contribuer à la bonne observance des traitements.

DÉPISTAGE SÉROLOGIQUE DU VIH AU LABORATOIRE SANS ORDONNANCE

L'accès généralisé au dépistage sérologique du VIH dans tous les laboratoires de biologie médicale sans ordonnance et avec prise en charge à 100 %. Ce dépistage est possible sans rendez-vous et avance de frais.

OFFRES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE AUX PATIENTS DANS LES CENTRES D'EXAMEN DE SANTÉ (ORIENTATION PAR LE MÉDECIN TRAITANT)

Diabète – cardio-vasculaire – BPCO et Asthme

FOCUS - MON SOUTIEN PSY

Ce dispositif s'adresse à tous les patients dès l'âge de 3 ans en souffrance psychique d'intensité légère à modérée. Si vous repérez une souffrance psychique chez l'un de vos patients et en fonction de l'examen clinique, vous pouvez lui proposer de bénéficier d'un accompagnement psychologique réalisé par un psychologue partenaire du dispositif.

La prise en charge psychologique est préconisée comme solution de première intention pour les troubles d'intensité légère à modérée et représente une alternative aux traitements médicamenteux.

Les critères d'inclusion

Les patients de plus de 3 ans (enfants, adolescents et adultes) en souffrance psychique d'intensité légère à modérée peuvent bénéficier, dans le cadre du dispositif Mon soutien psy, de séances avec un psychologue conventionné, remboursées par l'Assurance Maladie, dans le cadre d'un parcours de soins sur adressage d'un médecin ou une sage-femme. Un accès direct chez le psychologue est également possible.

Si votre patient répond aux critères d'inclusion, vous pouvez lui proposer de bénéficier d'un accompagnement psychologique dans le cadre de ce dispositif.

En fonction de son état de santé, et en accord avec lui, vous pouvez proposer à votre patient, de suivre de 8 à 12 séances d'accompagnement psychologique par année civile avec un psychologue conventionné avec l'Assurance Maladie et partenaire du dispositif

Pour cela, vous lui remettez :

- **un courrier d'adressage** : c'est un document administratif nécessaire au remboursement de votre patient par l'Assurance Maladie. Il ne doit contenir aucune information médicale
- **un courrier d'accompagnement** : destiné au psychologue. Ce document a vocation à transmettre au psychologue les éléments du contexte, les éléments cliniques et les motifs de l'adressage et éventuellement les résultats des scores.

L'objectif est de concourir à l'amélioration de la prise en charge du patient, en fluidifiant les échanges entre les professionnels impliqués dans son parcours. Seuls les psychologues ayant signé une convention avec l'Assurance Maladie peuvent participer à ce dispositif.

Vos patients pourront trouver les coordonnées des psychologues partenaires dans l'annuaire accessible sur le site : <https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue>. L'annuaire est régulièrement actualisé en fonction de l'entrée dans le dispositif de nouveaux psychologues.

ACTIONS DE PRÉVENTION

À TOUS LES ÂGES

ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE (APA)

L'activité physique adaptée (APA) est prescrite sous forme de programmes structurés et limités dans le temps d'exercices physiques dispensés par un professionnel de l'APA. Le professionnel de l'APA va adapter le programme à la condition médicale et physique du patient, ses capacités fonctionnelles et ses limites (locomotrices, cognitives, sensorielles), ainsi qu'à son degré d'autonomie et ses facteurs de risques à la pratique de l'APA.

Un programme d'APA à visée thérapeutique se compose de 2 à 3 séances d'activité physique par semaine, sur une période de 3 mois, éventuellement renouvelable. Chaque séance d'APA dure entre 45 et 60 minutes et associe des activités d'endurance, d'aérobic et de renforcement musculaire. Il doit y avoir au moins un jour de repos entre les séances.

Selon la pathologie ou l'état de santé et l'objectif du bénéficiaire, d'autres types d'exercices peuvent être associés : équilibre, coordination, assouplissement ou exercices respiratoires.

L'APA permet d'accompagner des patients malades chroniques qui ne se sentent pas capables de pratiquer une activité sportive en autonomie et qui nécessitent un accompagnement personnalisé, et progressif dans un cadre sécurisé. »

Qui peut bénéficier de l'activité physique adaptée ?

L'activité physique adaptée (APA) est prescrite exclusivement par les médecins généralistes ou autres spécialistes aux personnes :

- atteintes d'une affection longue durée (ALD) ;

- malades chroniques (diabète, cardiopathie, cancer...) ;
- présentant des facteurs de risque (hypertension, obésité...);
- ou en perte d'autonomie.

L'activité physique adaptée est reconnue comme une thérapie non médicamenteuse pour les patients en ALD ou atteints de pathologie chronique dans le cadre de leur parcours de soins. Les bénéfices de l'APA ont été démontrés pour ces patients en freinant l'évolution de la maladie et limitant ses complications, mais également sur la prévention de la perte d'autonomie, la qualité de vie, la santé mentale, physique et sociale des personnes.

Les modalités de prescription de l'activité physique adaptée

Le médecin établit la prescription médicale initiale d'activité physique adaptée, notamment le type d'activité, sa durée, sa fréquence, son intensité sur un formulaire spécifique dont le modèle est défini par arrêté du ministère chargé de la santé. Puis il va ensuite orienter le patient vers les professionnels ayant les compétences et le savoir-faire nécessaires pour la dispensation de l'APA (structures APA ou Maison sport-santé).

Le renouvellement ou l'adaptation de la prescription initiale d'APA peut être effectué par le masseur-kinésithérapeute une fois, sauf avis contraire du médecin prescripteur.

Quels sont les professionnels autorisés à dispenser une activité physique adaptée ?

- Les professionnels de l'APA sont :
- Les masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotriciens ;
- Les professionnels titulaires d'un diplôme dans le domaine de l'activité physique adaptée (APA), à savoir les professionnels issus de la filière universitaire STAPS « activité physique adaptée et santé » ;
- Les éducateurs sportifs, les fonctionnaires et militaires figurant à l'article R.212-2 du Code du sport ou enregistrés au répertoire national des certifications professionnelles ;
- Les personnes qualifiées titulaires d'une certification délivrée par une fédération sportive agréée, garantissant les compétences permettant à l'intervenant d'assurer la pratique d'activité physique.

DES PROTECTIONS HYGIÉNIQUES RÉUTILISABLES REMBOURSÉES POUR LES MOINS DE 26 ANS

Les jeunes âgées de moins de 26 ans et les bénéficiaires de la protection complémentaire santé solidaire (C2S) peuvent bénéficier de la gratuité des protections périodiques réutilisables.

Pour en bénéficier, il faut se rendre en pharmacie.

La prise en charge est à hauteur de 100% pour les bénéficiaires de la C2S. Elle est à la hauteur de 60% pour les personnes de moins de 26 ans. Les 40% restants sont dans la majorité des cas compensés par les organismes complémentaires

ACTIONS DE PRÉVENTION

EN NOUVELLE-AQUITAINE

LA PRISE EN CHARGE DU SEVRAGE TABAGIQUE

La majorité des fumeurs arrêtent de fumer sans aide. Pourtant, un fumeur accompagné par un professionnel de santé pour arrêter de fumer a davantage de chances de réussir que seul. Les traitements médicamenteux sont recommandés pour soulager les symptômes de sevrage, réduire l'envie de fumer et prévenir les rechutes.

L'Assurance Maladie accompagne l'arrêt du tabac. Depuis le 1^{er} janvier 2019, elle rembourse, sur prescription, les traitements par substituts nicotiques (patch, gomme, pastille...)

Prescrire des traitements nicotiques de substitution à une femme enceinte ou à un jeune pas si facile ? Pour permettre à chaque professionnel de santé prescripteur de traitements par substituts nicotiques de se faire un avis, l'Assurance Maladie en partenariat avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine et la COREADD (Coordination Régionale Addictions Nouvelle-Aquitaine) proposent 2 vidéos sur ce sujet : [écran de fumée : la femme enceinte](#) / [écran de fumée : le jeune](#)

SOUTENONS LE ZÉRO ALCOOL PENDANT LA GROSSESSE

L'alcool est toxique et peut produire des malformations chez l'enfant à naître, en particulier au niveau du cerveau.

Il peut entraîner de nombreuses complications tels qu'un retard de croissance, une dysmorphie faciale, des malformations physiques, une atteinte neurologique. On parle alors de Troubles du Spectre de l'Alcoolisation Foetale (TSAF).

En grandissant, l'enfant qui en est atteint peut aussi rencontrer des difficultés d'apprentissage et/ou des troubles de l'attention et du comportement. Cela peut mener au décrochage scolaire et à des difficultés d'insertion sociale. Il s'agit majoritairement d'un handicap invisible.

L'Assurance Maladie en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, les caisses MSA de la Nouvelle-Aquitaine, le réseau périnatalité RPNA et la Coordination Régionale Addictions (COREADD) de Nouvelle-Aquitaine proposent :

- des outils de prévention gratuits à destination des professionnels de santé ;
- des outils de sensibilisation auprès des femmes enceintes et leur entourage : conjoint, famille, amis et collègues.

L'accent est mis sur la convivialité et le rôle clé de l'entourage de la future maman :

- réalisation de 3 spots vidéo pour rappeler à l'entourage des femmes enceintes que c'est « Zéro alcool pendant la grossesse » ;
- trois situations propices aux sollicitations à consommer de l'alcool (BBQ entre amis, pot entre collègues, fête de famille) y sont mises en scène.

SELON LES TERRITOIRES, DES OFFRES DE PRÉVENTION COMPLÉMENTAIRES PEUVENT ÊTRE PROPOSÉES : ATELIERS COLLECTIFS BIEN-VIEILLIR – ATELIERS COLLECTIFS D'AIDE À L'ARRÊT DU TABAC ... CONTACTEZ DIRECTEMENT VOTRE CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE POUR EN SAVOIR PLUS :

CHARENTE	Estelle ANDRIEUX et Isabelle SEINCE prevention.cpam-charente@assurance-maladie.fr 05 45 94 35 22
CHARENTE-MARITIME	Chrystèle LEROY prevention.cpam-larochelle@assurance-maladie.fr
CORRÈZE	Sandra ROPERT prevention.cpam-correze@assurance-maladie.fr sandra.ropert@assurance-maladie.fr 05 55 21 10 35
CREUSE	Magali MANVILLE magali.manville@assurance-maladie.fr 05 55 41 23 51
DORDOGNE	Nathalie MASSON nathalie.masson@assurance-maladie.fr 05 53 35 61 94
GIRONDE	prevention.cpam-bordeaux@assurance-maladie.fr N'hésitez pas à envoyer votre demande par mail, une chargée de prévention vous rappellera
LANDES	Julie BELASCO julie.belasco@assurance-maladie.fr 05 58 06 52 75
LOT-ET-GARONNE	Docteur Elisabeth MARC elisabeth.marc@assurance-maladie.fr 05 53 77 02 50
PAU	Emmanuelle SOLER 06 23 21 40 78 prevention.cpam-pau@assurance-maladie.fr
BAYONNE	Michelle REY 06 73 87 05 26 prevention.cpam-bayonne@assurance-maladie.fr
DEUX-SÈVRES	Laëtitia CHALOT prevention.cpam-deux-sevres@assurance-maladie.fr
Vienne	Céline BEURGUET Celine.beurguet@assurance-maladie.fr 05 49 62 75 51
HAUTE-VIENNE	Service Prévention Santé prevention.sante.cpam-haute-vienne@assurance-maladie.fr

ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

La Complémentaire santé solidaire est une couverture complémentaire permettant aux personnes avec des ressources modestes de bénéficier d'une prise en charge de leurs dépenses de santé.

Elle remplace depuis 2019 les anciennes aides au paiement d'une complémentaire santé (ACS) et la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C).

Il s'agit d'une aide pour payer les dépenses de santé non couvertes par l'assurance maladie obligatoire. Grâce à elle, votre patient peut bénéficier de la prise en charge de la totalité des frais sans avoir à les avancer sur un large panier : consultation médicale, médicaments, hospitalisations, dispositifs médicaux (pansement, canne, fauteuil roulant...), certaines lunettes, prothèses auditives et dentaires.

Elle concerne tout le monde : salariés, jeunes, demandeurs d'emplois, familles monoparentales, seniors, retraités... Un simulateur en ligne mesdroitssociaux.gouv.fr permet de vérifier en quelques clics si on peut en bénéficier.

La demande de Complémentaire santé solidaire peut être effectuée :

- > en ligne sur le compte ameli ;
- > ou en envoyant à sa caisse d'assurance maladie le formulaire S3711 complété et accompagné des justificatifs demandés.

BÉNÉFICIER D'UN ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ EN CAS DE DIFFICULTÉ POUR SE SOIGNER

L'Assurance Maladie propose un accompagnement personnalisé permettant à vos patients d'accéder à des droits et à des soins et pour les aider à les orienter dans le parcours

de santé :

- aide dans les démarches à réaliser ;
- absence de complémentaire santé ou de couverture complémentaire inadaptée ;
- difficultés à obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé ;
- difficultés à avancer ou payer des sommes trop importantes ;
- isolement et difficultés dans les déplacements ;
- difficultés dans les démarches en ligne (compte ameli, Mon espace santé, ...);

Les conseillers accompagnement santé de la caisse primaire d'Assurance Maladie sont les interlocuteurs privilégiés pour aider vos patients dans leurs démarches. L'objectif est de trouver des solutions, en établissant une relation de confiance.

Contact avec la caisse primaire d'Assurance Maladie soit :

- à l'accueil de votre CPAM ;
- par la messagerie de votre compte ameli ;
- par téléphone au 36 46.

LE SERVICE SOCIAL DE L'ASSURANCE MALADIE

Le service social aide à gérer l'impact des difficultés personnelles ou professionnelles liées à une évolution de l'état de santé de votre patient qu'il rencontre au quotidien.

Il accompagne notamment en cas :

- d'arrêt de travail et de difficultés à reprendre votre activité professionnelle ;
- de maladie entraînant des difficultés dans le quotidien de votre patient

Pour contacter le service social, votre patient peut

- se connecter sur son compte ameli ;
- en appelant le 36 46 et dire « service social » ;
- en prenant rendez-vous à l'accueil de la caisse primaire d'Assurance Maladie.

FOCUS

Une situation matérielle rendue difficile par l'état de santé de votre patient (maladie, maternité, accident du travail, handicap, invalidité) ?

Votre patient dispose de revenus modestes ?

L'Assurance Maladie peut les aider à faire face aux dépenses imprévues liées à cette situation.

« HELP », UNE OFFRE DE SERVICE POUR LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS EN DIFFICULTÉ

Votre patient est travailleur indépendant : « Help » est là pour les aider. Ce nouveau dispositif associe l'Urssaf, les Allocations familiales, l'Assurance retraite et l'Assurance Maladie, qui se mobilisent pour favoriser un meilleur accès aux droits, aux soins et aux aides sociales.

En pratique, il doit dans un premier temps répondre à un questionnaire unique en ligne. L'organisme local ou régional concerné étudie la situation. En fonction de son domaine de compétences (recouvrement, famille, retraite ou maladie), il détermine les actions à mettre en place.

UNE PRÉVENTION À TOUS LES ÂGES

Assurance Maladie /

Mission d'appui de la coordination régionale de la gestion du risque et de la lutte contre la fraude Nouvelle-Aquitaine

Juin 2024 / illustrations : freepik.com > storyset / adobe stock