



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

WEBINAIRE D'ACCUEIL DES DOCTEURS JUNIORS ET PAMSU

22/10/2026

CPAM DE LA CHARENTE

23/10/2026

SOMMAIRE

01

BIENVENUE DANS LA CHARENTE

02

EXERCER EN TANT QUE DR JUNIOR

03

VOS OUTILS NUMERIQUES

04

BON USAGE DU SYSTÈME DE SOINS

05

PREVENTION

01

BIENVENUE DANS LA CHARENTE

LES MÉTIERS DE L'ACCOMPAGNEMENT DES OFFREURS DE SOINS

Le **service des Relations avec les Professionnels de Santé** est en charge des installations des professionnels de santé (PS) [accueil, enregistrement, conventionnement], du suivi du dossier du PS tout au long de son exercice, de l'application et du suivi des dispositifs prévus par les textes conventionnels et de l'animation des instances paritaires locales avec les syndicats représentatifs des professions.

Le **délégué de l'Assurance Maladie** (DAM) par son rôle d'accompagnement des PS, contribue à la mise en œuvre des programmes de maîtrise médicalisée élaborés pour réguler l'évolution des dépenses de santé. Il est également le relai des mesures prises en faveur de la santé publique via des campagnes de prévention.

Les **praticiens conseil et les infirmiers du service médical** accompagnent les PS dans l'évolution des pratiques en faveur du développement de la prévention et de l'amélioration de la pertinence des prises en charge

Le **délégué Numérique en Santé** (DNS) assure la promotion des services dématérialisés de l'Assurance Maladie auprès des PS et les accompagne dans leur mise en place et leur utilisation de manière personnalisée en fonction de leurs besoins et de leurs problématiques.

Les **référénts des organisations coordonné** (ROC) – un binôme médico administratif au sein de chaque caisse en charge de l'accompagnement et du déploiement de la mise en œuvre des dispositifs liés aux différents types d'exercices coordonnés (MSP, CDS, ESS, CPTS...).

➔ Retrouvez ici tous nos **métiers au service de l'efficacité du système de santé**
<https://www.assurance-maladie.ameli.fr/carrieres/metiers/efficacite-systeme-sante>

VOS INTERLOCUTEURS

Une question sur votre **logiciel métier** ?

Votre PAMSU, la personne ressource informatique de votre lieu d'affectation et son éditeur informatique

Une question sur **amelipro**, le **webDMP** ou les **téléservices assurance maladie** ?

Besoin d'un accompagnement sur le **bon usage des téléservices** ?

Votre délégué numérique en santé : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/entre-vous-et-nous/delegues-numerique-en-sante>

ou le 3608 pour un support technique amelipro



Besoin de contacter l'assurance maladie ?

Trouvez le bon contact ici en fonction du sujet : <https://www.ameli.fr/medecin/contacts>

Ou contactez votre Caisse au 3608 , la plateforme téléphonique dédiée aux PS

02

EXERCER EN TANT QUE DR JUNIOR



VOTRE MATÉRIEL INFORMATIQUE

VOS CONDITIONS D'EXERCICE – VOTRE MATÉRIEL INFORMATIQUE

Le matériel nécessaire

- ✓ Un ordinateur à jour avec une connexion internet.
- ✓ Un lecteur de support vitale (lecteur carte vitale) et un lecteur de carte CPS. Et si votre PAMSU en est équipé, un lecteur QR code/NFC pour lire l'application carte Vitale
- ✓ Une imprimante



Votre logiciel métier de suivi patient et de facturation

- ✓ **Votre carte CPF (visuel CPS)**
 - **Personnelle, unique et nominative** : vos identifiants doivent être sécurisés et non partagés.
Vous devez toujours utiliser la dernière CPF reçue à date
- ✓ **Votre logiciel métier**
 - Une session propre et personnelle
 - Les mêmes fonctionnalités que votre PAMSU en termes de services et téléservices
 - Pour les Centres de santé, impératif de disposer de la version incluant l'obligation de comporter le numéro RPPS du DJ dans la facture (avenant 33)



Vous devez vous coordonner avec votre PAMSU pour définir avec lui vos prérogatives et habilitations dont vous disposerez.



LES PRINCIPES DE LA FACTURATION

LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA FACTURATION

- ❑ Lorsque vous réalisez un acte (par exemple une consultation), son tarif est défini dans la Convention Médicale
- ❑ Ce tarif (dit « tarif opposable » ou « 100% ») se décompose en 2 parties :
 - La **part dite « obligatoire »** (ou « **AMO** » car remboursée à l'assuré par l'Assurance Maladie obligatoire)
 - Le **part dite « complémentaire »** (ou « **AMC** » car remboursée par la complémentaire de l'assuré si il en a une)
 - Pour cette part complémentaire, on parle aussi du « **ticket modérateur** »
- ❑ Pour éviter à l'assuré d'avoir à avancer les frais, il existe une procédure permettant au médecin de se faire payer directement par ces organismes : le **tiers-payant (TP)**. Le TP peut s'appliquer :
 - Uniquement sur la part « AMO » → le patient avance uniquement la part AMC et se fait rembourser ensuite par sa mutuelle si il en a une
 - Sur l'ensemble « AMO » et « AMC » (c'est le TP « intégral ») → dans ce cas le patient n'avance rien
 - Pour faire du tiers-payant intégral, il faut au préalable que le professionnel ait contractualisé avec l'interAMC (organisme chargé de rerouter les factures entre les différentes complémentaires)
- ❑ Dans certaines situations, l'AMO prend en charge 100% de l'acte (le ticket modérateur est réduit à 0) :
 - Patients pris en charge à 100% au titre d'une ALD (pour les actes en lien avec cette ALD)
 - Patients bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur (par exemple dans le cadre d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle, dans un contexte de maternité, etc.)
 - Patients bénéficiaires de la C2S (complémentaire santé solidaire), d'une pension d'invalidité, et de l'AME
 - Dans ces situations, les soins sont pris en charge en totalité par l'AMO et le TP est obligatoire.

VOS CONDITIONS D'EXERCICE – LA FACTURATION PAR LE DJ

❑ Pour le DJ, la facturation en tiers payant sur la part AMO est obligatoire = le patient vous paye uniquement la part complémentaire (TM)

✓ Le ticket modérateur = le patient vous règle cette part que vous devez reverser à votre PAMSU

Le patient sera remboursé par sa complémentaire santé, la facture sera transmise à sa complémentaire connue de l'Assurance Maladie

Ex : sur une consultation de médecine générale cotée G de 30 €, l'assuré vous règle 9 euros de ticket modérateur.

❑ La facturation en tiers payant intégral (AMO + AMC) = aucun paiement du patient

**A voir avec
votre PAMSU**

En dehors des cas obligatoires, si vous souhaitez appliquer le tiers-payant intégral :

- ✓ Vous devez contractualiser au préalable avec les organismes complémentaires en votre nom propre avec votre propre RIB par l'intermédiaire de l'association des complémentaires santé (informations sur le site de l'inter-AMC (<https://www.tpcomplementaire.fr/iamcpublic/index.html>)
- ✓ Le patient ne vous règle ni la part AMO ni la part AMC = la complémentaire du patient vous reverse directement le ticket modérateur que vous devez reverser à votre PAMSU

Pour les cas de tiers payant obligatoire (ALD, C2S etc.), il n'y a pas de part AMC.

VOS CONDITIONS D'EXERCICE – LES CONSIGNES DE FACTURATION



Utilisation obligatoire de votre carte CPF (même visuel que CPS) pour facturer vos actes



Interdiction d'utiliser la CPS du PAMSU pour facturer



Facturation sécurisée avec le support Vitale de votre patient (à défaut justificatif papier par courrier ou SCOR)



Qualification de l'INS : L'identito-vigilance ou « le bon soin au bon patient ».

Il vous sera demandé de qualifier l'INS, dans votre logiciel, pour chaque nouveau patient que vous rencontrez.



- . Facturation des actes uniquement aux tarifs opposables sans dépassement
- . Perception du ticket modérateur payé par l'assuré avec reversement par le DJ au PAMSU



Configuration nécessaire du logiciel du DJ pour facturation en tiers payant sur la part remboursée par l'assurance maladie obligatoire (AMO)



Application des règles du parcours de soins :

- le PAMSU est le MT du patient : cocher « R » pour le respect du parcours de soins

VOS CONDITIONS D'EXERCICE – BON USAGE DES IMPRIMÉS PAPIER

1. Les formulaires qui vous sont remis, ne comportent **pas de pré identification**. Ils nécessitent donc une grande vigilance quant à leur **lieu de stockage qui doit être impérativement sécurisé** (ex armoire ou bureau fermé à clés).

Liste des imprimés délivrés : feuilles de soins - avis d'arrêt de travail - certificat médical accident du travail - ordonnancier bizon - prescription médicale de transport - déclaration de grossesse

2. Votre facturation doit être réalisée **en priorité par télétransmission en flux sécurisé**. Les formulaires papier ne doivent être utilisés qu'en dernier recours. Si c'est le cas les consignes de facturation en slide précédente doivent s'appliquer.

3. Ces formulaires doivent être complétés **selon les règles de facturation** : mention obligatoire du numéro d'exécutant (= numéro AM transmis par la caisse d'assurance maladie), lisible. N'utilisez en aucun cas les formulaires du PAMSU, ni son n° AM

4. Ces formulaires doivent être utilisés **uniquement dans le cadre de votre stage en cabinet libéral**. Si vous avez également un lieu de stage en centre de santé, vous ne devez pas utiliser les formulaires pour ce stage.

5. Ce stock vous est personnel pendant la durée de votre stage et **engage votre responsabilité**. A la fin de votre stage, il **devra être remis à votre PAMSU**.

Attention : En cas de besoin supplémentaire, ne pas utiliser le téléservice de commande via amelipro, contactez votre Caisse qui vous remettra ou adressera les imprimés par courrier.

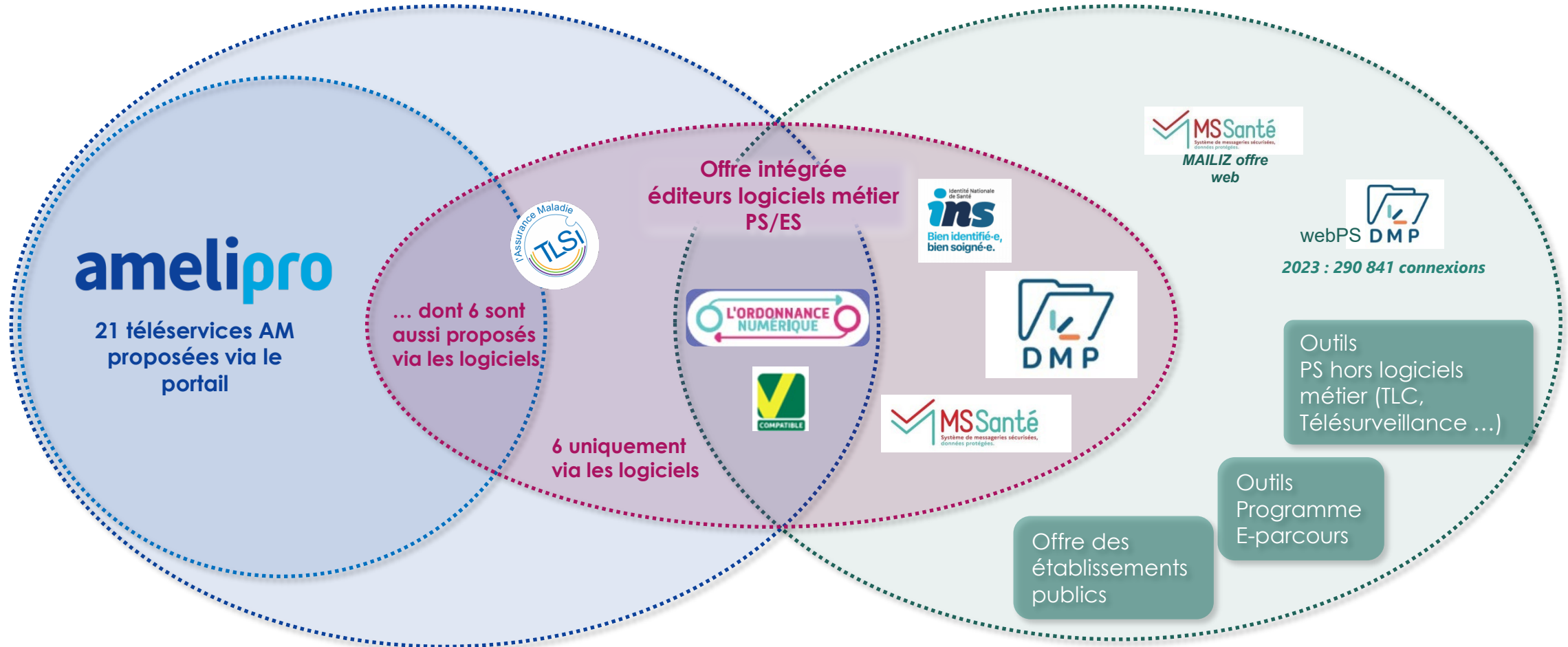
03

LE BOUQUET DE SERVICES NUMÉRIQUES À VOTRE DISPOSITION

VOTRE ENVIRONNEMENT NUMERIQUE

Téléservices Assurance Maladie

Services numériques en santé



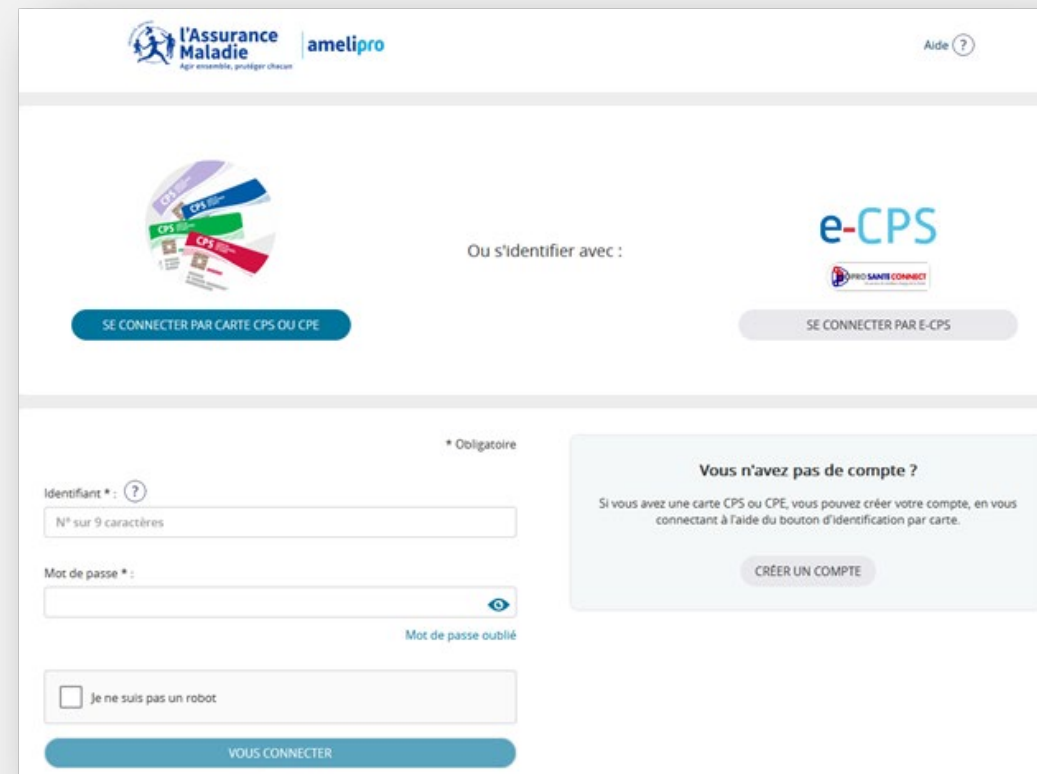
LE BOUQUET DE SERVICES NUMÉRIQUES À VOTRE DISPOSITION

- ✓ Votre portail **amelipro**
- ✓ Vos téléservices intégrés à votre logiciel métier
- ✓ Vos outils numériques en santé



Votre outil du quotidien

- ✓ Téléprocédures...
- ✓ Informations patients...
- ✓ Nous contacter...



The screenshot shows the login interface of the Amelipro portal. At the top, there are logos for 'l'Assurance Maladie' and 'amelipro', along with an 'Aide ?' link. Below the logos, there is a circular graphic with 'CPS' and 'CPE' labels. To the right of this graphic, the text 'Ou s'identifier avec :' is followed by the 'e-CPS' logo and a 'SE CONNECTER PAR E-CPS' button. Below the graphic, there is a 'SE CONNECTER PAR CARTE CPS OU CPE' button. The main login section contains two input fields: 'Identifiant * : ?' (with a note 'N° sur 9 caractères') and 'Mot de passe * :'. A 'Mot de passe oublié' link is next to the password field. Below these fields is a checkbox labeled 'Je ne suis pas un robot'. A 'VOUS CONNECTER' button is at the bottom. On the right side, there is a box titled 'Vous n'avez pas de compte ?' with the text 'Si vous avez une carte CPS ou CPE, vous pouvez créer votre compte, en vous connectant à l'aide du bouton d'identification par carte.' and a 'CRÉER UN COMPTE' button.

ACCÉDER AUX SERVICES DU PORTAIL AMELIPRO PAR CPS OU E-CPS

- Lors de votre 1^{ère} connexion, le DJ doit créer un compte propre.
Un tuto permet de vous accompagner dans la création de votre compte AmeliPro

Authentification
directe



S'IDENTIFIER PAR CARTE CPS



OU

S'IDENTIFIER AVEC

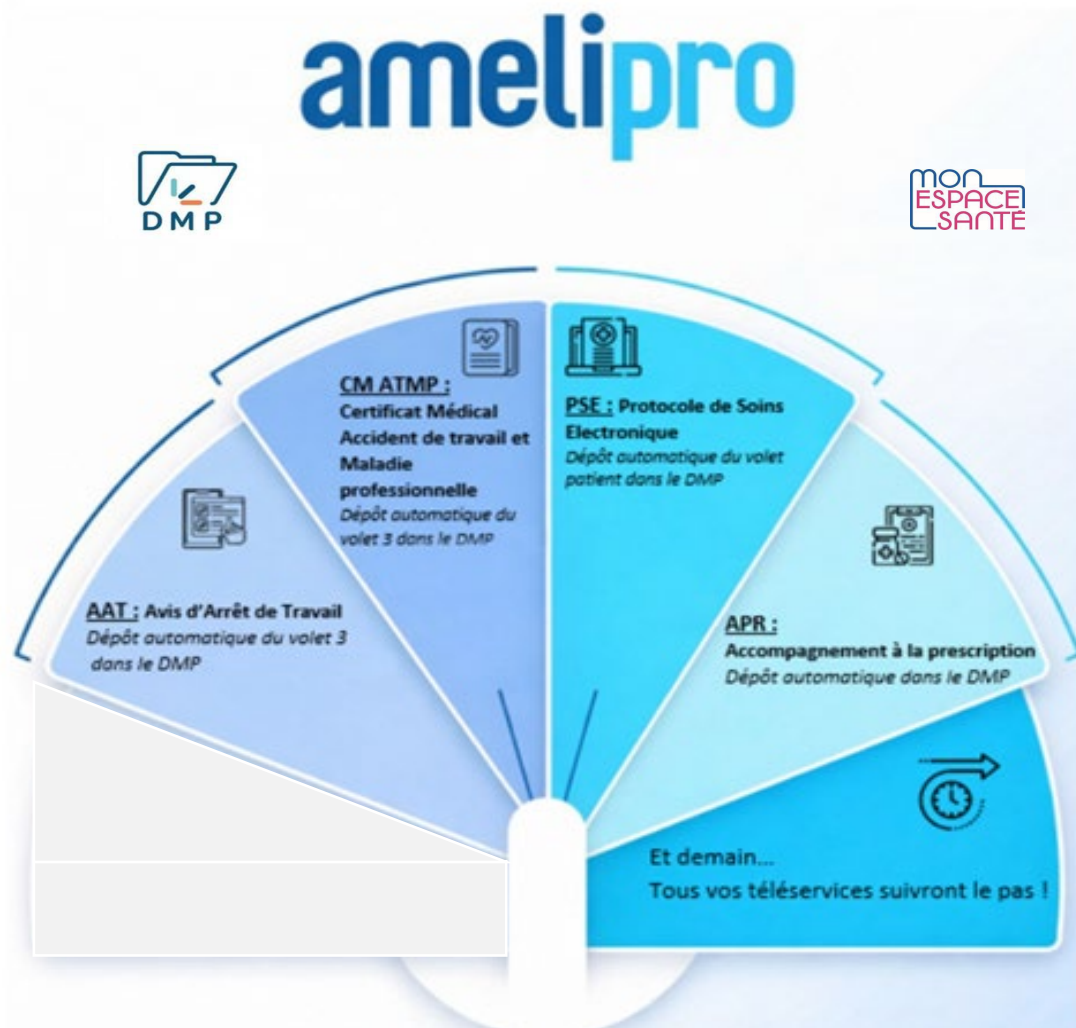


Accéder aux services

- 1 Identité du professionnel de santé connecté et structure d'exercice
- 2 Services liés à l'activité et à la convention (accords entre Assurance maladie et des catégories de professionnels de santé)
- 3 Services dédiés aux patients et à la prise en charge (affichage spécifique à chaque profession)
- 4 Identité et informations administratives du patient et de ses bénéficiaires

ALIMENTER LE DMP / MON ESPACE SANTÉ DES PATIENTS

**“Moins de papier, plus d’efficacité...
c’est dans le DMP !”**



Avec le consentement du patient, amelipro permet au professionnel de santé d'alimenter automatiquement le DMP/Mon espace santé du patient :

- les volets patients des arrêts de travail
- le certificats médicaux accident du travail / Maladie professionnelle
- Le volet patient du protocole de soins électronique/ Mise en affection de longue durée (ALD)
- L'accompagnement à la prescription (dispositif encadrant la prescription de certaines molécules avec risque de prescription hors indications thérapeutiques remboursables)

LES TÉLÉSERVICES INTÉGRÉS À VOTRE LOGICIEL MÉTIER

Une offre riche

- ✓ **Fiabilisation de la facturation...**
- ✓ **Téléprocédures...**
- ✓ **Informations patients...**
- ✓ **Sécurisation des prescriptions.**



LES TÉLÉSERVICES INTÉGRÉS À VOTRE LOGICIEL MÉTIER

Votre logiciel métier peut incorporer des services et téléservices d'aide à la facturation et de suivi patient directement implémentés dans le logiciel nommés « téléservices intégrés » ou TLSi

→ Rapprochez vous de **votre PAMSU** afin de connaître les fonctionnalités qu'offre son logiciel métier

Coté Facturation



L'application carte Vitale (APCV) => Version dématérialisée de la carte vitale (Nécessite un lecteur QR code ou NFC)



La qualification de l'Identifiant National de Santé (INSi) => Téléservice de qualification de l'identité du patient



L'utilisation de l'acquisition des droits intégrés (ADRI) => contrôle des droits ouverts pour votre patient



La Scannérisation des ordonnances (SCOR) => Envoi dématérialisé de justificatifs de facturation



l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VOS OUTILS NUMÉRIQUES



Pour le suivi de vos patients que ce soit directement depuis votre logiciel métier ou via des **espaces sécurisés**, le numérique vous accompagne dans la bonne prise en charge de vos patients en facilitant le **partage des informations médicales**



Messagerie sécurisée permettant de partager et communiquer dans un espace de confiance avec les autres professionnels de santé ou le patient via des documents et informations médicales (messagerie patient)



Edition d'une ordonnance avec QR code permettant de sécuriser la chaîne de dispensation de l'ordonnance.



Carnet numérique de santé de votre patient, retrouvez résultats, prescriptions et historique médical de votre patient pour une prise en charge optimum. Déposez y également les documents que vous estimez importants pour le suivi et le partage médical de votre patient auprès de son cercle de soin.

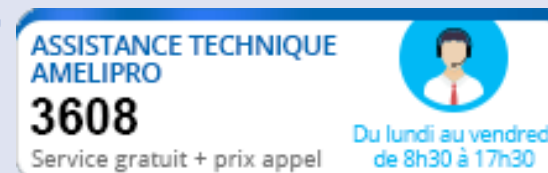
Un offre locale, régionale et nationale riche à découvrir aussi avec votre PAMSU

PRINCIPAUX TÉLÉ SERVICES (HORS ORDONNANCE NUMÉRIQUE)		Portail ameli ^{pro}	Télé service intégré au logiciel
A NE PAS UTILISER  Dématérialisation des démarches liées à un patient 	• Prescription d'arrêt de travail (AAT)	ameli ^{pro}	
	• Certificat d'accident de Travail / Maladie Professionnelle (CM AT/MP)	ameli ^{pro}	
	• Déclaration du médecin traitant (DMT)	ameli ^{pro}	
	• Information sur le médecin traitant	ameli ^{pro}	
	• Prescription de transport (SPE)	ameli ^{pro}	
	• Consultation des affections de longue durée (ALD)	ameli ^{pro}	
	• Protocole de demande d'Affection Longue Durée (PSE)	ameli ^{pro}	
	• Historique des remboursements (HR)	ameli ^{pro}	
	• Demandes d'accord préalable (PPC/OAM, médicament) (DAP)	ameli ^{pro}	
	• Accompagnement à la prescription (APR)	ameli ^{pro}	
	• Déclaration simplifiée de grossesse (DSG)		
	• Identifiant National de Santé (INS)	ameli ^{pro}	
	• Bilan de Soins infirmier (BSI)	ameli ^{pro}	

VOS RESSOURCES NUMÉRIQUES

Pour toute aide ou question concernant les services numériques
ou l'accès au portail amelipro

Contactez [votre délégué numérique](#) en santé ou l'



04

BON USAGE DU SYSTÈME DE SOINS

GRANDS PRINCIPES DE LA PRESCRIPTION DE L'ARRÊT DE TRAVAIL



La prescription d'arrêt de travail est une **prescription médicale**:

- avec des **indications et des non indications**,
- une **date de début et une date de fin**,
- c'est **le médecin et lui seul qui en pose l'indication**

→ L'arrêt peut être **total (temps complet)** ou en **temps partiel dit thérapeutique (TPT)**

C'est également un **acte thérapeutique**

- l'arrêt doit être **bénéfique à l'évolution clinique** du patient
- le médecin doit évaluer la balance bénéfice/risque de la prescription de l'arrêt de travail : risque de désinsertion socio professionnelle quand celui ci se prolonge

→ Il faut savoir identifier les situations à risque de prolongation et de désinsertion et mobiliser précocement les partenaires de la prévention de la désinsertion professionnelle

Son but est de **permettre l'amélioration de l'état de santé et de l'incapacité de travail**

→ Lorsque l'incapacité de travail n'est plus influencée par l'évolution de l'état de santé, l'état est dit **stabilisé** et la prescription d'arrêt de travail doit s'arrêter.

GRANDS PRINCIPES DE LA PRESCRIPTION DE L'ARRÊT DE TRAVAIL



La prescription d'un arrêt de travail est réalisée en format **dématérialisé** (sauf situation d'exception) : **avec le Téléservice AAT**

Elle ouvre droit (sous condition administrative) au versement d'un **revenu de substitution : les indemnités journalières**

Les arrêts de travail peuvent être indemnisés sur le **risque maladie** ou sur le **risque AT/MP** (ou risque professionnel)

Quand l'état du patient est **stabilisé**, d'autres **revenus de substitution** sont possibles **si l'état médical du patient le justifie** (en risque maladie : pension d'invalidité si moins de 62 ans, retraite par inaptitude si plus de 62 ans; en risque professionnel : versement d'un capital ou d'une rente)

Outils d'aide à la prescription: ayez le réflexe [ameli.fr](https://www.ameli.fr)

Ameli- médecins, rubrique arrêt de travail:

- <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/regles-de-prescription-et-formalites/arret-de-travail>
- <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/regles-de-prescription-et-formalites/arret-de-travail/outils-d-aide-la-prescription-d-un-arret-de-travail>
- référentiels de durée validés par la HAS (durées de référence)
- Un guide arrêt de travail
- Un logigramme d'aide à la prescription d'arrêt de travail
- Des cas pratiques en vidéos

SOS IJ pour les situations complexes , service accessible via amelipro

BON USAGE DES PRODUITS DE SANTÉ : RÈGLES DE PRESCRIPTION MÉDICAMENTS & DISPOSITIFS MÉDICAUX INSCRITS À LA LPP

📌 Une prescription doit identifier clairement le patient, le prescripteur et le produit prescrit, et préciser les modalités d'utilisation nécessaires à la qualité, la sécurité et la prise en charge des soins.

① ORDONNANCE CONFORME

-  **Patient** : nom, prénom, sexe, âge (*taille/poids si nécessaire*)
-  **Prescripteur** : identité, qualité, coordonnées, RPPS/AM
-  **Structure** : FINESS si applicable
-  **Date + signature**
-  Ordonnance **lisible, en français, claire et précise**

② PRESCRIPTION PRÉCISE

-  Médicament : dénomination + posologie
-  Durée du traitement ou nombre d'unités de conditionnement
-  Dispositifs médicaux LPP : désignation précise + caractéristiques nécessaires à la prise en charge

③ DURÉES À CONNAÎTRE

- Validité de l'ordonnance
 -  Médicaments : 3 mois en règle générale
 -  Stupéfiants : 3 jours pour la présentation
 -  Dispositifs médicaux LPP : 6 mois en règle générale
- Durée maximale du traitement
 - Liste I & II : 12 mois en principe
 - Hypnotiques : 4 semaines
 - Anxiolytiques : 12 semaines
 - Certaines spécialités : durées spécifiques
-  À distinguer : validité de l'ordonnance ≠ durée du traitement ≠ durée de délivrance

④ DÉLIVRANCE

-  Médicaments : pour une durée de 28 ou 30 jours
-  Dispositifs médicaux LPP : pour une durée de traitement de 30 jours maximum
-  Délivrance jusqu'à 3 mois possible pour les grands conditionnements

AMM ≠ ITR

- l'AMM définit l'utilisation autorisée du médicament
- l'Indication Thérapeutique Remboursable ou ITR détermine les situations dans lesquelles sa prise en charge par l'Assurance Maladie est accordée.

Le remboursement est conditionné au respect de l'indication thérapeutique ouvrant droit au remboursement

L'ITR peut être plus restrictive que l'AMM : une prescription peut être conforme à l'AMM mais ne pas ouvrir droit au remboursement

Le prescripteur doit tenir compte des indications remboursables et des éventuelles conditions de prise en charge



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

BON USAGE DES PRODUITS DE SANTÉ : DIFFÉRENTES ORDONNANCES

ORDONNANCE CLASSIQUE

- **Prescription courante**
- Médicaments ne nécessitant pas de support particulier
- Respect des mentions réglementaires obligatoires

ORDONNANCE BIZONE

- **Patient en ALD exonérante**
- **Zone haute** → soins en rapport avec l'ALD
- **Zone basse** → soins sans rapport avec l'ALD
- Permet de distinguer les modalités de prise en charge

ORDONNANCE SÉCURISÉE

- **Stupéfiants et certains médicaments assimilés**
- Support répondant à des normes de sécurisation
- Mentions et règles de prescription spécifiques
- Durée de prescription et quantité délivrable réglementées

ORDONNANCE « MÉDICAMENTS D'EXCEPTION » — S3326

- **Médicaments d'exception**
- Prescription sur formulaire spécifique
- Respect des **indications thérapeutiques remboursables (ITR)**
- Permet de justifier les conditions ouvrant droit au remboursement

Prescription soumise à des conditions spécifiques

- Médicaments à **prescription restreinte**
- Médicaments nécessitant une **demande d'accord préalable** : anti PCSK9 (REPATHA PRALUANT)
- Médicaments de la **classe des AGLP1** : formulaire d'aide à la prescription, via le téléservice dédié



À RETENIR

Prescrire = ordonnance conforme +
prescription précise + durée adaptée + respect
des règles de délivrance et de prise en charge.

AIDES À LA PRATIQUE



Outils d'aide à la prescription : ayez le réflexe ameli.fr

Ameli médecin : votre exercice/règles de prescription et formalités

- Médicaments et dispositifs
- Ordonnance numérique: un service qui facilite les échanges et le suivi des patients
- Médicaments à base d'AGLP-1 : accompagnement à la prescription
- Soins infirmiers
- Arrêt de travail
- Transports
- La prescription d'activité physique adaptée : une thérapeutique non médicamenteuse
- Invalidité : demande de pension et facturation des actes
- L'accompagnement d'une personne en fin de vie
- Certificat médical: dans quel cas et pour qui est-il obligatoire?
- Identité nationale de santé (INS) des patients
- Transferts sanitaire depuis l'outre mer ou la corse: modalités de prise en charge

Guide des références juridiques des produits de santé

Infection virale : comment vous soigner ?

LES ANTIBIOTIQUES
Ne les prenez que si votre médecin vous l'a prescrit.

DATE : / /
NOM DU PATIENT :

CASSET MÉDECIN

Pourquoi n'avez-vous pas besoin d'un antibiotique aujourd'hui ?

Le rhume (rhinopharyngite), la grippe, la bronchite aiguë et la plupart des otites et des angines sont de nature virale et guérissent donc sans antibiotiques. Avec ou sans antibiotiques, vous ne guéririez pas plus vite. Le tableau ci-dessous vous indique la durée habituelle des symptômes de ces maladies (avec ou sans antibiotiques).

☒	MALADIE	DURÉE HABITUELLE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES
☒	RHINOPHARYNGITE (RHUME) • Toujours virale.	• Fièvre : 2-3 jours. • Nez qui coule (sécrétions de couleur blanche, jaune ou verte), nez bouché : 7-12 jours. • Toux : 1 à 3 semaines.
☐	GRIPPE • Infection virale.	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours. • Toux : 2-3 semaines. • Fatigue : plusieurs semaines.
☐	ANGINE VIRALE • Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif.	• Fièvre : 2-3 jours. • Mal à la gorge : 7 jours.
☐	BRONCHITE AIGÜE • Quasiement toujours virale. • Les toux grasses avec des sécrétions jaunes ou verdâtres font partie de l'évolution naturelle de la maladie.	• Fièvre : 2-3 jours. • Toux : 2-3 semaines.
☐	OTITE AIGÜE • Après l'âge de 2 ans, guérit le plus souvent sans antibiotiques.	• Fièvre, douleur : 3-4 jours.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR SOULAGER VOS SYMPTÔMES

- Buvez suffisamment : vous ne devez pas avoir soif.
- Adaptez votre activité physique, cela aide votre corps à guérir.
- Il existe des médicaments contre la fièvre ou la douleur. Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.

Si vous avez de la fièvre (température > 38,6°C) durant plus de 3 jours, ou si d'autres symptômes apparaissent, ou que votre état de santé ne s'améliore pas, vous devez reconsulter votre médecin.

Pourquoi faut-il prendre un antibiotique seulement quand c'est nécessaire ?

- Les antibiotiques peuvent être responsables d'effets indésirables, comme les allergies ou la diarrhée.
- Les bactéries peuvent s'adapter et survivre en présence d'antibiotiques. Ainsi, plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes.
- Les bactéries résistantes aux antibiotiques peuvent être la cause d'infections difficiles à guérir, et vous pouvez aussi les transmettre à vos proches.

En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques.

Ce document est adapté à votre cas. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques. Plus d'informations sur Ameli.fr/Malade.

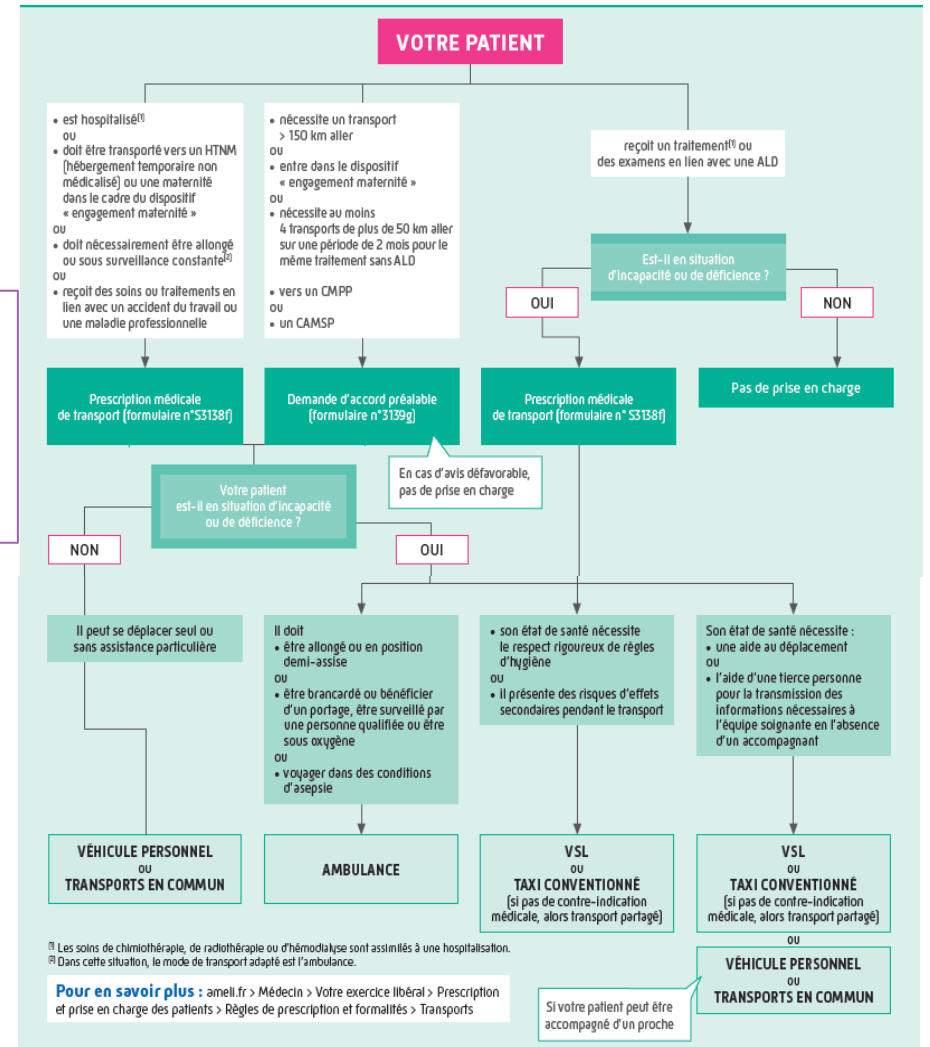
PRESCRIPTION DE TRANSPORT

Une prescription médicale en fonction de l'état de santé du patient, qui répond à des règles précises, avec différents modes de transports :

- Véhicule personnel
- Transport en commun
- Véhicule Sanitaire Léger (VSL) ou taxi conventionné
- Ambulance

Un arbre décisionnel pour vous aider ➔

Depuis mars 2025 : transport partagé obligatoire tant que l'état de santé du patient le permet



05

PREVENTION

- DÉPISTAGES ORGANISÉS DES CANCERS
- VACCINATION CONTRE LA GRIPPE

Taux de participation aux dépistages organisés (DO) en France en 2024/2025

L'objectif du dépistage est de **diagnostiquer le cancer à un stade précoce**, avant l'apparition de symptômes, afin de mieux le soigner, limiter les séquelles et réduire la mortalité de cancers.

DOCS Dépistage organisé du cancer du sein



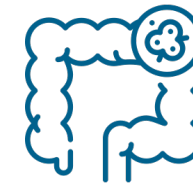
45,7 %**
pour le **cancer**
du sein
(obj. EU 70%)

DOCCU Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus



60,9 %*
pour le **cancer**
du col de l'utérus
(obj. EU 70%)

DOCCR Dépistage organisé du cancer colorectal



30,7 %**
pour le **cancer**
Colorectal
(obj. EU 45%)

➤ Les taux de participation aux dépistages organisés en France restent en deçà des objectifs européens.

* Santé publique France, 2024

**Santé publique France, 2024-2025

Rôle des médecins

- **Promouvoir les dépistages organisés** auprès des patients : les personnes réalisent davantage leur dépistage lorsqu'il est conseillé ou remis par un professionnel de santé;
- **Expliciter l'examen de dépistage** ou l'usage du test permet de lever des freins liés à la peur de l'examen et de son résultat;
- **Orienter les personnes à haut risque**
- Réduire les inégalités d'accès au dépistage : plusieurs catégories sont identifiées comme sous participantes, notamment les personnes issues des catégories socio-économiques les moins favorisées

DOCS

- **Rappeler les avantages du DO par rapport au DI** : une seconde lecture de la mammographie dans le DOCS, mammographie en DO prise en charge à 100% par l'Assurance maladie.

DOCCU

- **Réaliser le prélèvement cervico-utérin** ou orienter vers un autre professionnel pour la réalisation
- **Orienter** les femmes ayant un test positif vers la colposcopie

DOCCR

- **Remettre un kit de dépistage** aux patients âgés de 50 à 74 ans répondant aux critères d'éligibilité (après vérification de leurs antécédents familiaux, médicaux et de leurs symptômes), même s'ils n'ont pas encore reçu d'invitation.
- **Rassurer** sur le fait que le test immunologique est simple, fiable, performant et non invasif.
- **Rappeler que la coloscopie** est réservée aux examens de diagnostic ainsi qu'au suivi des personnes à haut risque de développer un cancer colorectal

Vaccination contre la grippe - Envoi d'invitations par l'Assurance Maladie

Dates de la prochaine campagne : 13/10/26 au 31/01/27

4 types de courriers assurés différents d'invitation à la vaccination :

- 6 mois – 10 ans [ALD + extension *]
- 11 ans – 17 ans [ALD + extension *]
- 18 - 64 ans [ALD + extension *]
- 65 ans et plus

Incluant deux types de bons de prise en charge :

- « vaccination sur prescription médicale » pour les assurés ciblés de 6 mois à 10 ans
- « vaccination sans prescription médicale » pour les assurés ciblés de 11 ans et plus

+ un document d'information 100% Grippe

* personnes avec traitement pour maladie respiratoires chroniques / immunosuppresseurs

Vaccination contre la grippe – Actions de communication

Assurés :

- **Communication lors de la semaine de lancement** à l'ensemble des assurés ciblés par courrier/par courriel (messages distincts entre les primo / non-primo),
- **Relances** par courriels pour les assurés pour lesquels aucun remboursement de vaccin contre la grippe n'a été enregistré (mi novembre) (messages distincts entre les primo / non-primo),
- **Relance par SMS prévue en lien avec la DGS/RSS lors du passage en épidémie**
- **Courriel pour les femmes enceintes**

PS :

- **Courriels** aux médecins, sages-femmes, infirmiers et pharmaciens **réalisés lors de la semaine de lancement de la campagne**,
- **Courriels de relance selon la même temporalité que les assurés**,
- **Courriels en cas de prolongation de la campagne de vaccination.**

Rôle des médecins

- Information, incitation à la vaccination et vaccination des patients ciblés

MERCI À TOUS ET À BIENTÔT