



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMITÉ LOCAL DES SAGES FEMMES

8 octobre 2026

CPAM du Territoire de Belfort

19/10/2026

SOMMAIRE

01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

04

POINTS DIVERS

VALIDATION DU COMPTE- RENDU DU 26/03/2026

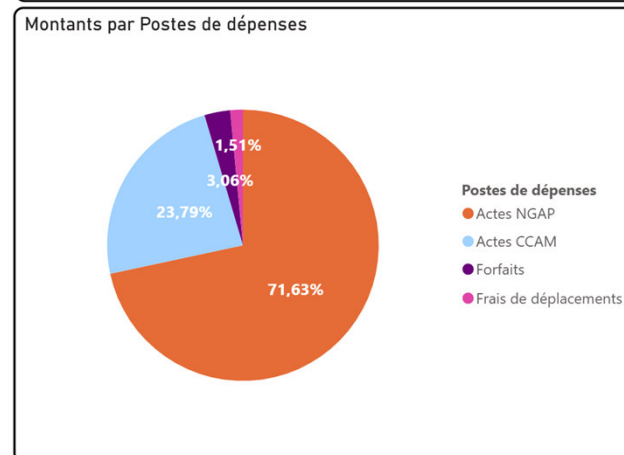
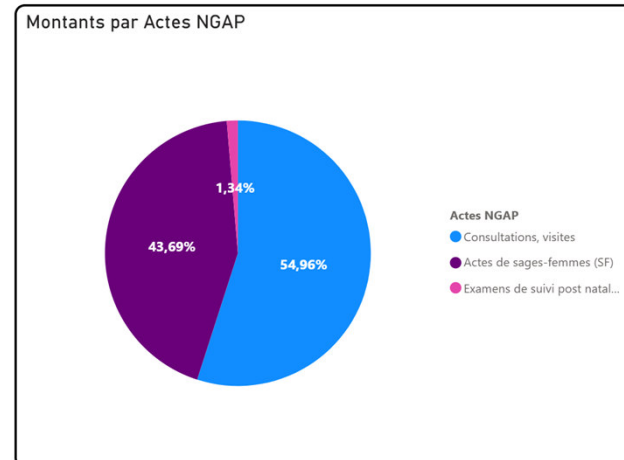
01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ AU 30 JUIN 2026

STATISTIQUES DE DÉPENSES 01/01/2026-30/06/2026

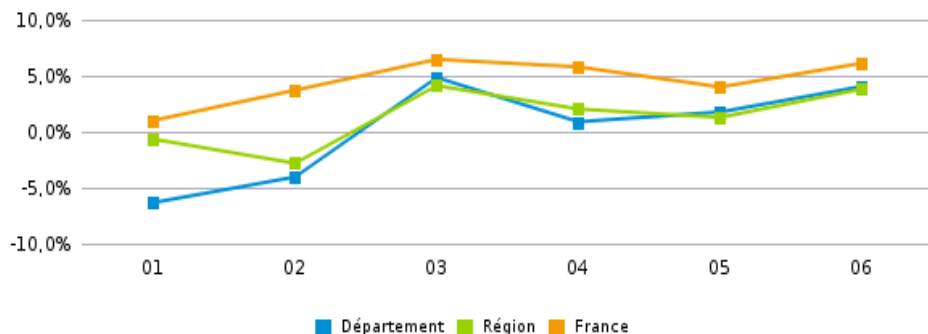
Postes de dépenses	Montants	Evolutions	Evolutions Région	Evolutions France
TOTAL	693 678,09 €	3,5%	3,8%	6,1%
Actes NGAP	500 687,85 €	3,8%	2,1%	4,1%
Actes de sages-femmes (SF)	218 772,83 €	-1,9%	-3,8%	-0,7%
Actes infirmiers des sages-femmes (SFI)	3,27 €		-23,9%	-35,8%
Consultations, visites	275 185,35 €	8,6%	9,8%	10,7%
Examens de suivi post natal (SP)	6 726,40 €	14,9%	2,0%	10,5%
Actes CCAM	166 306,84 €	-1,7%	11,7%	12,1%
Actes de chirurgie (ADC)	3 642,95 €	-19,3%	5,3%	7,8%
Actes d'obstétrique (ACO)	104,70 €		-5,3%	-1,2%
Actes échographie (ADE)	127 764,95 €	-8,3%	12,0%	12,6%
Actes techniques médicaux (ATM)	34 794,24 €	37,8%	12,1%	11,3%
Forfaits	21 415,89 €	54,7%	29,5%	17,5%
Forfaits de prise en charge de l'IVG	21 415,89 €	54,7%	29,5%	17,5%
Frais de déplacements	5 267,51 €	1,1%	-9,0%	-4,6%
Frais de déplacements	5 267,51 €	1,1%	-9,0%	-4,6%

- Hausse globale des dépenses de +3,5%, légèrement inférieure à la moyenne régionale(+3,8%).
- Dépenses fortement concentrées sur les consultations et visites, les actes sages femmes et les échographies, qui représentent près de 90% du total des dépenses
- Les actes de SF reculent de 1,9%, une baisse moins prononcée qu'au niveau régional (-3,8%).
- Les actes d'échographie (- 8,3%) et de chirurgie (-19,3%) évoluent à contre courant de la région, où ils progressent respectivement de +12% et +5,3%.
- Les ATM (+37,8%) et les Forfaits de prise en en charge de l'IVG (+54,7%) enregistrent les plus fortes hausses, mais leur poids reste nettement inférieur à celui des 3 principaux sous-postes.



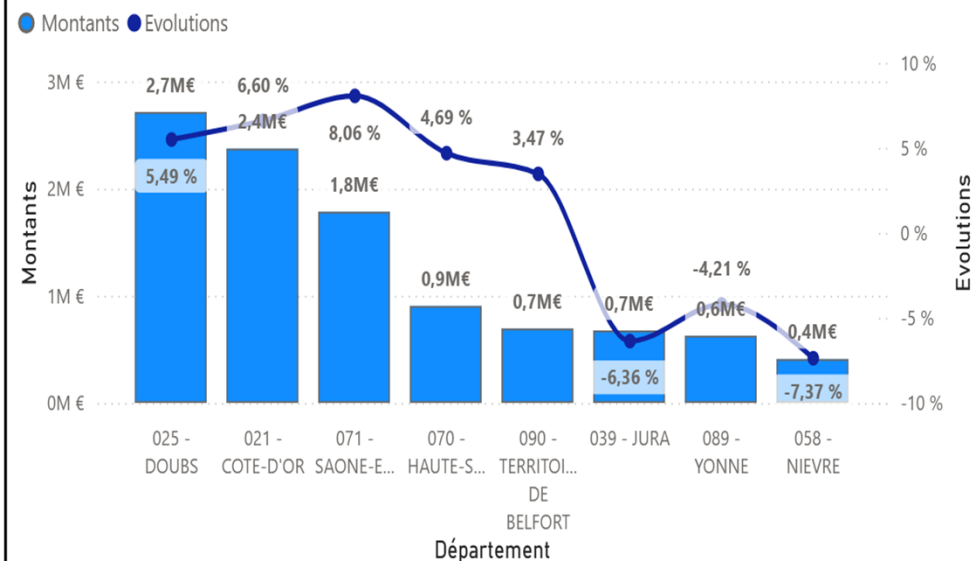
STATISTIQUES DE DÉPENSES: NIVEAU DÉPARTEMENTAL

Evolution des montants (PCAP) - total poste



- Forte dynamique des dépenses, passant d'une évolution négative en début de période à environ +5% en fin juin.
- Rebond marqué au mois de mars (+5%), avec un pic d'évolution des dépenses départementales proche du niveau régional.
- Depuis mars, la trajectoire des dépenses du département se rapproche de celle de la région, tout en restant inférieur à la moyenne nationale.
- Avec 0,7 M€ de dépenses, le Territoire de Belfort occupe la 4^{ème} place parmi les montants les plus faibles de la région. Le département se classe désormais devant le Jura, inversant ainsi leur position par rapport à la période précédente. Toutefois, les dépenses progressent de +3,3%, dans un contexte régional marqué par de fortes disparités d'évolution, allant de -7,37% pour la Nièvre (dernière) à +8,06% pour le Saône-et-Loire.

Montants et Evolutions par Département



STATISTIQUES DE DÉPENSES / SFR

SFR: Sage-Femme Référente

- Hausse de +30,12% du nombre de forfaits SFR (108), accompagnée d'une progression de +30,62% de montant facturés par rapport aux 6 derniers mois de 2025.
- +47,39% des patientes bénéficient du suivi sage-femmes référentes
- Meilleure accessibilité notée pour les patientes C2S (coefficient 1,12) avec une tendance plus favorable qu'au niveau national (environ 5%)
- La cotation 1,12 (réservée aux patients bénéficiant de la C2S) ne représente que 6,48 % des forfaits SFR facturés de janvier à juin 2026 et environ le double de juillet à décembre 2025 (13,25%).

De janvier à juin 2026

Coefficient	1,00			1,12			Total		
Mois	QUANTITÉ_ACTE	Montant M	Assurés	QUANTITÉ_ACTE	Montant M	Assurés	QUANTITÉ_ACTE	Montant M	Assurés
juin	33	1 485,00 €	33	1	50,40 €	1	34	1 535,40 €	33
mai	3	135,00 €	25	1	50,40 €	7	4	185,40 €	32
avril	18	810,00 €	18	2	100,80 €	2	20	910,80 €	20
mars	16	720,00 €	16	2	100,80 €	2	18	820,80 €	18
février	8	360,00 €	14				8	360,00 €	14
janvier	23	1 035,00 €	22	1	50,40 €	1	24	1 085,40 €	23
Total	101	4 545,00 €	127	7	352,80 €	13	108	4 897,80 €	139

2026 (1)



2026 (1,12)



De juillet à décembre 2025

Coefficient	1,00			1,12			Total		
Mois	QUANTITÉ_ACTE	Montant M	Assurés	QUANTITÉ_ACTE	Montant M	Assurés	QUANTITÉ_ACTE	Montant M	Assurés
juillet	17	765,00 €	17	1	50,40 €	1	18	815,40 €	18
août	12	495,00 €	13				12	495,00 €	13
septembre	6	270,00 €	16	2	100,80 €	2	8	370,80 €	18
octobre	6	270,00 €	16	2	100,80 €	2	8	370,80 €	18
novembre	16	720,00 €	16	2	100,80 €	2	18	820,80 €	18
décembre	15	675,00 €	31	4	201,60 €	4	19	876,60 €	35
Total	72	3 195,00 €	105	11	554,40 €	11	83	3 749,40 €	116

2025 (1)

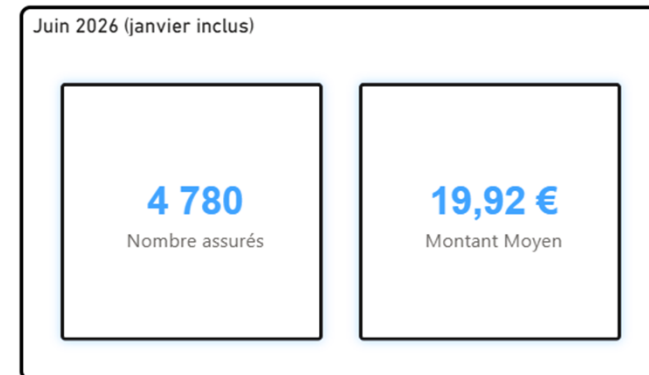
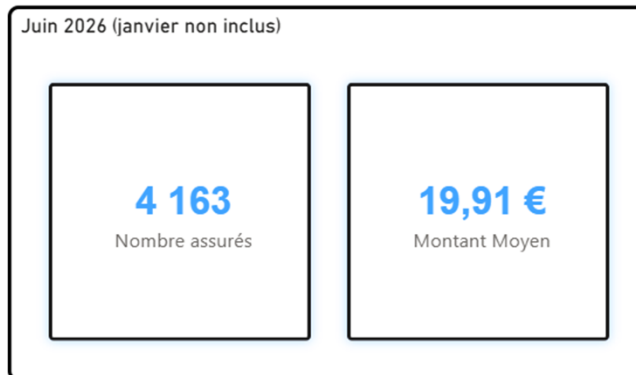
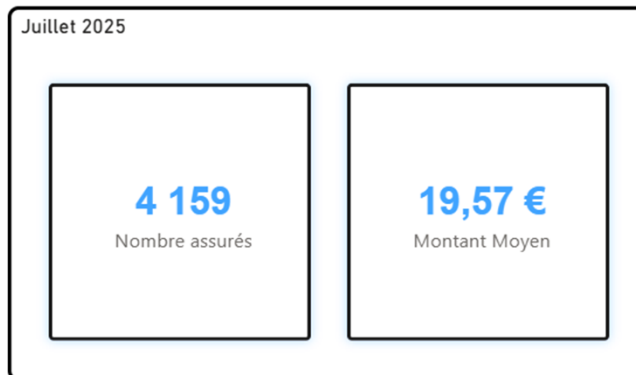


2025 (1,12)



STATISTIQUES DE DÉPENSES : ASSURÉS

- Excepté pour le mois de janvier, le nombre de patients pris en charge reste quasiment stable entre juillet 2025 et juin 2026, avec un montant moyen pratiquement identique;
- L'intégration de janvier dans l'analyse augmente le nombre de patients de +621, soit presque 15% par rapport à juillet 2025;
- Aucune incidence notable sur le montant moyen par patient, qui demeure stable autour de 19,9€;
- On note également une cessation d'activité en juillet 2025, et l'absence de nouvelle installation.



STATISTIQUES DE DÉPENSES : PRESCRIPTEURS

- Les médecins spécialistes restent les principaux prescripteurs (75,82% en juin 2026), malgré un recul de 4,5 points depuis juillet 2025.

- Hausse de la part des prescriptions établissement de +4,76 point (de 19,2% à 23,96%)

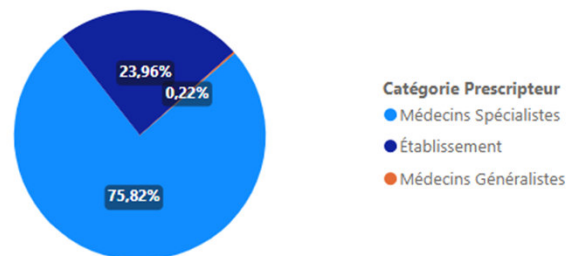
- Parmi les départements limitrophes :

- le Haut-Rhin renforce sa prédominance (+61% en juin 2026) avec une augmentation de + 4,8 points depuis juillet 2025.

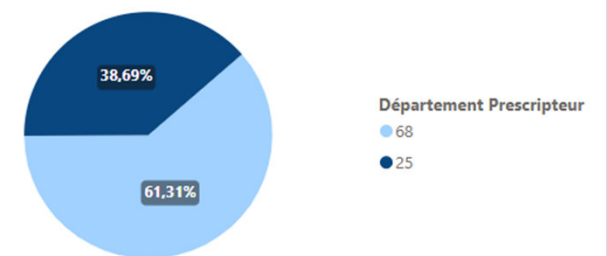
- La part du Doubs(25) recule de 2,19 points (38,7%)

- Aucune prescriptions émanant du département de la Haute-Saône (70) depuis le début de l'année 2026.

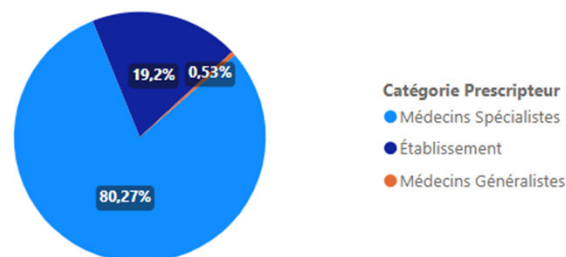
Total Remboursement par catégorie de prescripteur juin 2026



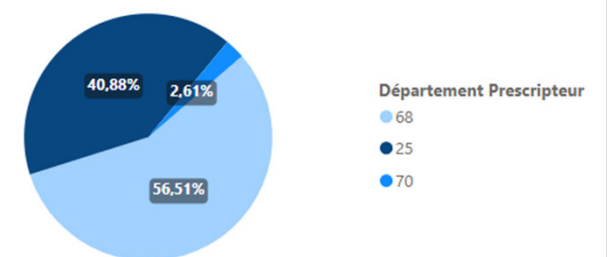
Répartition des limitrophes par le montant prescrit juin 2026



Total Remboursement par Catégorie de prescripteur juillet 2025

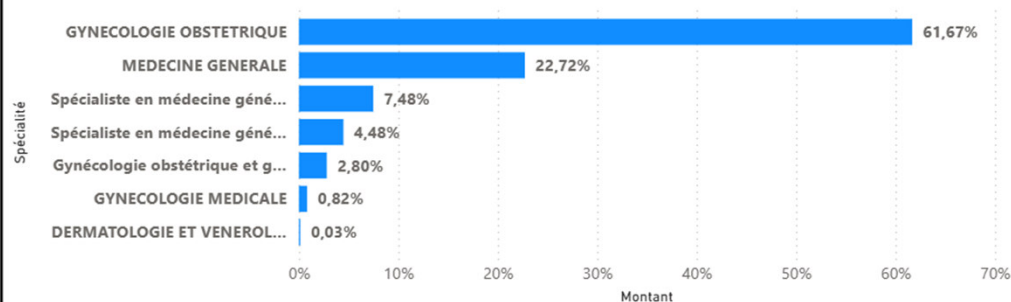


Répartition des limitrophes par le montant prescrit juillet 2025

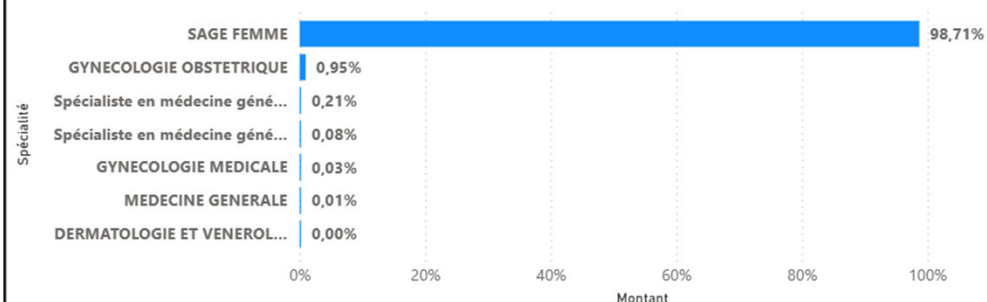


STATISTIQUES DE DÉPENSES : PRESCRIPTEURS

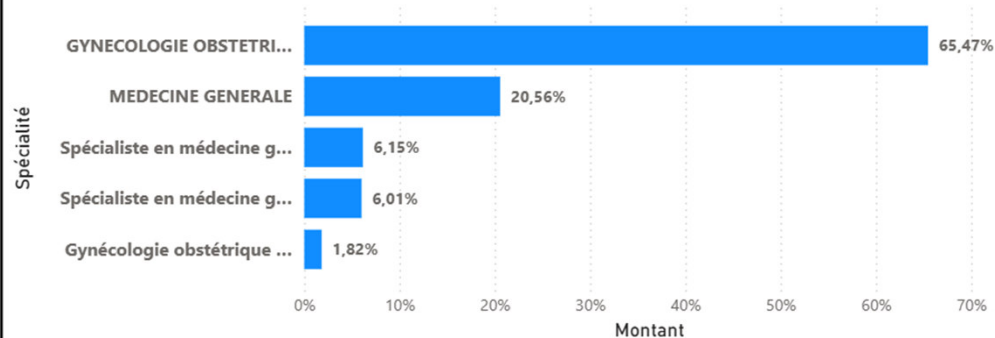
Juin 2026



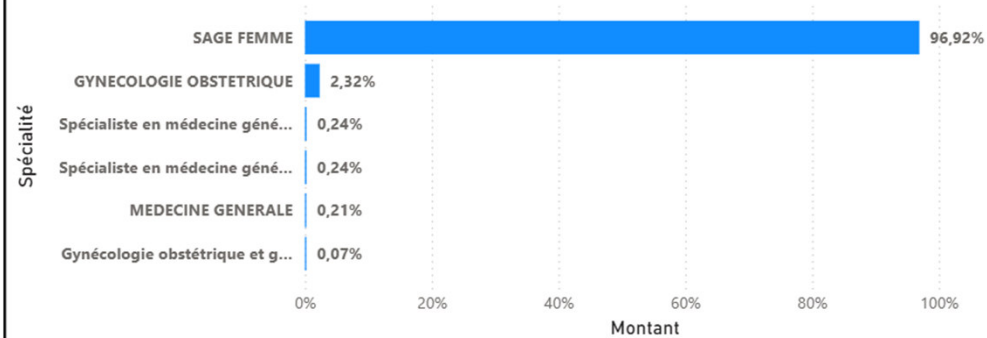
Juin 2026



Juillet 2025



juillet 2025



02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

PROTECTION MENSTRUELLES

Parution au Journal Officiel du 18 avril 2026 de l'arrêté du 17 avril 2026 relatif à la prise en charge par l'Assurance Maladie des protections périodiques réutilisables.

- Personnes concernées : assurées de moins de 26 ans (sans condition de ressources) ainsi que les bénéficiaires de la C2S sans condition d'âge.
- Catégories de protections concernées : les coupes et les culottes menstruelles.
- Prise en charge : limitée à deux produits par an, à partir de la première délivrance et se renouvellera de « date à date », à condition d'une distribution par une pharmacie d'officine.
- Date d'entrée en vigueur de la mesure : 1^{er} octobre 2026

PROTECTION MENSTRUELLE RÉUTILISABLE

- Décret paru en avril 2026 et publication de l'arrêté le 06/08/2026.
- Mise en œuvre 1^{er} octobre 2026
 - Périmètre des personnes éligibles à la prise en charge des protections périodiques réutilisables :
 - ⇒ Personnes menstruées de strictement moins de 26 ans + Bénéficiaires de C2S sans condition d'âge
 - Modalités de prise en charge :
 - Base remboursement= prix limite de vente (19€ pour les culottes menstruelles et 15,80€ type coupes menstruelles)
 - Part AMO : Taux de prise en charge de droit commun soit 60% dans le cas général;
 - Part complémentaire: la prise en charge par la complémentaire du patient est prévue dans le cadre des contrats responsables
 - Tiers payant:
 - Seuls les bénéficiaires de la C2S sont concernés par l'obligation de tiers payant intégral
 - Plafond de remboursement
 - « Chaque année, de la prise en charge ou du remboursement de deux produits de protection périodique réutilisables. La période annuelle prise en compte débute à la date de la première délivrance. Les périodes annuelles suivantes sont retenues de date à date. ».
 - Téléservice dédié pour suivre les consommations

FACTURATION DES INDEMNITÉS KILOMÉTRIQUES

A la suite d'une alerte des syndicats de sage-femmes sur les sujets IK, des consignes ont été diffusées aux CPAM pour lever des blocages permettant aux SF de facturer des IK même dans les grandes agglomérations dans certaines situations spécifiques.

« Il est demandé actuellement à certaines SF de facturer des IK via des feuilles de soins papier en raison de la non ouverture dans nos bases de l'option permettant aux SF de facturer des IK.

*Au regard de la NGAP (dont les règles sont rappelées sous Ameli : <https://www.ameli.fr/sage-femme/exercice-liberal/facturation-remuneration/tarifs-conventionnels/tarifs>), dans certains cas de prise en charge spécifique, **les SF peuvent être autorisées à facturer des IK même dans les grandes agglomérations.***

UTILISATION DE SCOR POUR FLUX DÉGRADÉS- MESURE DÉROGATOIRE

Actions engagées :

- Publication en décembre de la liste des solutions de mobilité sur le site du GIE
- Large communication sur la fin des TLA (Instances, éditeurs, salon...), avec relais via ameli.fr
- Identification des professionnels de santé ayant facturé des indemnités kilométriques (IK) sur les 6 derniers mois en vue d'une communication ciblée via OSMOSE à destination de ces professionnels afin de promouvoir les solutions de mobilité

Néanmoins, **adoption encore limitée de ces solutions**, nécessitant un renforcement de l'accompagnement (pédagogie, démonstration d'usage, simplification des parcours).

➡ Prolongation de la dérogation permettant l'utilisation du téléservice SCOR pour transmettre les pièces justificatives en mode SESAM Vitale dégradé **jusqu'à la fin de l'année 2026 : message mailing adressé à la profession le 19/05/2026**

Équipes de Soins Spécialisés

ESS



- ♦ Loi n°2019-774 du 24/07/19 dite « OTSS »
- ♦ Article L. 1411-11-1 CSP
- ♦ Articles 53 et suivants de la Convention médicale 2024
- ♦ Instruction n° DGPS/AS2/CNAM/DRPOF/2025/36 du 24/03/25

Une ESS n'est pas une structure de soins – c'est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale, choisissant d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs d'un territoire, dont les équipes de soins primaires, sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent entre eux.

L'équipe de soins spécialisés contribue avec les acteurs des soins de premier recours à la structuration des parcours de santé.

Missions :

- une mission socle (2 activités)
- une mission optionnelle

Mission socle : Coordonner et sécuriser les prises en charge dans une logique « parcours »

- > Contribuer à **structurer l'offre de 2nd recours** sur le territoire pour faciliter la collaboration entre acteurs du 1er, 2ème et 3ème recours et proposer **une réponse adaptée** au besoin du premier recours notamment des médecins traitants
- > Proposer **une organisation permettant de donner un avis spécialisé ponctuel** répondant à la demande des médecins traitants et soignants du territoire dans des **délais réduits** sous la forme de consultation ou télé expertise

Mission optionnelle : Améliorer l'égal accès aux soins de spécialité en termes géographique et financier

- > Contribuer au **déploiement des consultations avancées** pour les soins de leur spécialité notamment dans les ZIP

Critères conditionnels à la création d'une ESS

Critère géographique

- > Territoire à **minima départemental** avec une **cible régionale** possible
- > Non déjà couvert par une ESS
- > Sur lequel **sont présents au moins 10 médecins de la spécialité concernée** *(assouplissement possible en fonction des caractéristiques du territoire)*

Critère de seuil

- > Au départ : **au moins 10% des professionnels libéraux de la spécialité** concernée du territoire couvert par l'ESS
- > A terme : cible d'intégration de 30% à 50%

Critère médical

L'ESS doit répondre à des problématiques liées à une **spécialité médicale** et non à une pathologie

Critère juridique

L'ESS doit être constituée sous la forme du **régime des associations Loi 1901**

Démarches de création

Dépôt d'une **Lettre d'intention** sur Démarches Simplifiées

Validation ARS après avis CPAM

Signature d'un contrat de crédit d'amorçage ESS/ARS/CPAM

Dépôt d'un projet de santé dans les 6 mois suivants le dépôt de la LI

Réputé validé sauf décision contraire ARS/CPAM

Signature d'un contrat de dotation annuelle ESS/ARS/CPAM

Financement par la CPAM

Un crédit d'amorçage 80 000 €

Versé par la CPAM en 2 fois :

- > 50% dès validation de la LI par l'ARS/CPAM et après signature d'un contrat de crédit d'amorçage
- > 50% après validation du projet de santé par l'ARS/CPAM

Une dotation annuelle entre 50 000€ et 100 000 € en fonction de la taille de l'ESS (nb de médecins sur l'année)

Versé - dans le mois suivant la conclusion le contrat puis chaque année à date anniversaire - pour la réalisation de l'ensemble des missions prévues dans la convention médicale



Parcours Coordonné Renforcé

PCR



- Article 46 de la LFSS 2024 codifié à l'article L4012-1 CSP
- Décret n° 2024-1035 du 15/11/2024 relatif à la prise en charge et au remboursement des parcours coordonnés renforcés
- Décret no 2025-394 du 30 avril 2025 relatif à la liste des catégories de structures autorisées à coordonner des parcours coordonnés renforcés

Le parcours coordonné renforcé est une **prise en charge collective** du patient, **par un ensemble de professionnels**, autour **d'un épisode de soins**. Il met en rapport - au sein d'une même structure - plusieurs professionnels de santé, entre eux et avec le patient et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

Il fait **nécessairement suite à des expérimentations « article 51 »** pour lesquelles des parcours de soins ont été testés et évalués et dont la transposition dans le droit commun nécessite certaines évolutions réglementaires

1^{er} PCR : parcours « obésité complexe de 2^{ème} niveau
publié au JO du 04/03/2026

2nde PCR : parcours « enfance protégée »
publié au JO du 25/04/2026

Les outils nécessaires à la mise en œuvre d'un PCR

Liste des catégories de structures autorisées à coordonner des parcours coordonnés renforcés (= structure coordinatrice)

⚠ Pour chaque PCR, les catégories de structures éligibles au parcours seront précisées dans l'Arrêté « parcours » concerné.

Concrètement

Principe de facturation selon le type de PCR

Nouveau téléservice Assurance Maladie « Mon Parcours Patient »

- > Une **définition réglementaire du parcours** après validation d'une ou plusieurs expérimentations « article 51 » sur la même prise en charge
- > Une **enveloppe** définissant un montant global par épisode avec modulation possible selon l'activité et recouvrant notamment des prestations hors panier de soins
- > Une **structure coordinatrice** qui coordonne le parcours de soins renforcé (transmission des informations à la CPAM concernant les patients suivis et la liste des professionnels impliqués dans la prise en charge,...) – les structures éligibles sont précisées dans chaque Arrêté « parcours »

- > Les établissements sanitaires
- > Les Communautés professionnelles territoriales de soin (CPTS)
- > Les Etablissement sanitaires et médicaux sociaux
- > Les Dispositif d'appui à la coordination (DAC)
- > Les centres de santé
- > Les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)
- > Les maisons de santé (MSP) sous forme de SISA
- > Les services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI)
- > Les Equipes de Soins Spécialisés (ESS)

- Chaque nouveau PCR nécessite la **publication au Journal Officiel d'un arrêté « parcours »** détaillant ses conditions de mise en œuvre
- Une fois l'Arrêté publié – et le cas échéant de la publication d'un appel à candidature par l'ARS - alors : chaque structure de coordination respectant les conditions d'éligibilité et de mise en œuvre décrites dans le cahier des charges pourra déployer ce parcours en déposant **un dossier de candidature sur « Démat-social »** (ce dossier comporte, entre autre, la déclaration de l'équipe de soins et le projet parcours)
- L'ARS disposera de 2 mois pour instruire le dossier (soit à compter de la date limite de dépôt de candidature en cas d'appel à candidature soit à compter du dépôt complet du dossier quand il n'y a pas d'appel à candidature).
- La structure et la CPAM seront notifiées de la décision de l'ARS

Parcours à la séquence

L'Assurance Maladie verse à la structure de coordination l'intégralité du forfait de la séquence. La structure se charge ensuite de rémunérer directement chaque PS, qu'il soit salarié ou libéral.

ou

Parcours à l'intervention

L'Assurance Maladie verse la part destinée à la coordination et aux interventions des PS non référencés du parcours à la structure de coordination. Les PS référencés et les structures impliqués dans ce parcours reçoivent un paiement directement de l'AM

EVOLUTION DES RÈGLES POUR LA GESTION DES PIÈCES JUSTIFICATIVES MANQUANTES (MAILING 22/09/26)

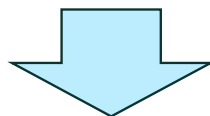
Une obligation réglementaire (article R161-47 et R161-48 CSS) :

Le PS doit transmettre ses pièces justificatives dans un délai différent selon le contexte :

- 8 jours ouvrés en cas de tiers payant et 3 jours ouvrés en cas de paiement assuré en cas de télétransmission des feuilles de soins ;
- 8 jours calendaires en cas de tiers payant et en cas de feuilles de soins papier,

Une tolérance CPAM :

- 1^{ère} relance à 30 jours et une notification d'indu adressée à 60 jours
- Le remboursement de l'indu, même en cas d'envoi tardif de la PJ



A compter du 1^{er} novembre 2026, cette tolérance CPAM sera maintenue mais elle sera désormais limitée à 60 jours après la réception des flux.

Au-delà de 60 jours, la pièce justificative envoyée tardivement ne pourra pas faire l'objet du remboursement de l'indu, conformément aux dispositions prévues par l'article L161-33 du code de la Sécurité Sociale.

Rappel des pièces justificatives attendues :

Pour les flux dématérialisés :

- la feuille de soin papier pour les flux dits « dégradés » (sans carte vitale de l'assuré)
- Demande d'accord préalable le cas échéant.

SUPPRESSION DE L'EXONÉRATION DU TICKET MODÉRATEUR POUR LES MÉDICAMENTS À SERVICE MÉDICAL RENDU FAIBLE EN CAS D'ALD

Depuis le 1er octobre 2026, l'exonération de participation des assurés en affection de longue durée (ALD) sur les médicaments dont le service médical rendu (SMR) est jugé faible par la Haute Autorité de santé (HAS) été supprimée (décret n° 2026-285 du 16 avril 2026).

Les médicaments dont le SMR est faible pouvaient auparavant être pris en charge à 100 % pour les assurés en ALD. Ils sont désormais pris en charge à 15 % pour ces patients, conformément aux règles du droit commun.

Le principe de prise en charge à 100 % des autres soins en lien avec l'ALD n'est pas remis en cause.

NOUVELLES RÈGLES DE PRESCRIPTION D'ARRÊT DE TRAVAIL DEPUIS LE 1^{ER} SEPTEMBRE 2026

L'article 81 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026 fait évoluer les règles de prescription des arrêts de travail. À compter du 1er septembre 2026, l'indication des éléments d'ordre médical et des motifs justifiant l'interruption de travail est obligatoire. De plus, la durée des prescriptions est plafonnée.

Motif de l'arrêt obligatoire et durées des prescriptions plafonnées

Pour toute prescription d'arrêt de travail (hors accident de travail et maladie professionnelle (AT/MP), depuis le 1er septembre :

- le motif de l'arrêt doit être systématiquement précisé ;
- la durée de l'arrêt initial ne peut excéder 31 jours ;
- chaque prolongation de cet arrêt ne peut excéder 62 jours.

Dès lors que ces durées sont respectées, il n'y a aucun changement dans les conditions de prescription d'un arrêt de travail.

Il est possible de prescrire un arrêt maladie d'une durée supérieure à ces plafonds si le prescripteur de l'arrêt estime que la situation du patient le nécessite et s'il le justifie sur la prescription, en considération, lorsqu'elles existent, des recommandations établies par la Haute Autorité de santé.

Les modalités pratiques de mise en œuvre de ces évolutions

Lors de la prescription d'un arrêt de travail, le renseignement du motif est systématiquement demandé dans le téléservice e-AAT disponible sur amelipro ou dans le logiciel du professionnel de santé.

En cas d'impossibilité technique d'établir une prescription dématérialisée, il convient de remplir systématiquement le motif médical de l'arrêt sur le volet 1 du formulaire papier sécurisé (rubrique « éléments d'ordre médical » en renseignant le motif en toutes lettres).

En cas de dérogation au plafonnement des durées de prescription, dans l'attente de la mise à disposition d'une nouvelle version du formulaire Cerfa sécurisé, il faut ajouter la mention de la dérogation et sa justification dans la rubrique « éléments d'ordre médical », en plus du motif médical de l'arrêt de travail.

Dans le téléservice d'amelipro, la justification sera automatiquement demandée si le plafond de durée est dépassé.

Les téléservices avis d'arrêt de travail intégrés dans les logiciels d'aide à la prescription (AATi) pourront s'adapter à ces évolutions réglementaires à compter de début 2027.

ACCOMPAGNER VOS PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP : DES OUTILS À VOTRE DISPOSITION

L'annuaire de l'accessibilité des cabinets médicaux et paramédicaux

Le Ministère de la santé et de la prévention et APF France handicap ont élaboré, en partenariat avec l'Assurance Maladie et les instances représentatives des professionnels de santé et de patients, **un annuaire de l'accessibilité des lieux d'exercice et de soins hébergé sur Santé.fr.**

Votre cabinet est équipé d'une rampe d'accès ?

Vous parlez une langue étrangère ? Vous avez l'habitude d'accueillir des personnes aveugles ou malvoyantes ? ...



Répondez aux questions des personnes en situation de handicap et à besoins spécifiques en décrivant votre offre de soins sur [Santé.fr](https://www.sante.fr).
Contribuez à **améliorer la santé de plus de 12 millions de personnes.**

- > Lien pour renseigner la fiche de votre cabinet : <https://www.sante.fr/professionnels-de-sante-decrivez-laccessibilite-de-votre-cabinet-sur-santefr>
- > Lien vers l'annuaire de l'accessibilité des cabinets médicaux et paramédicaux : [annuaire de l'accessibilité des cabinets](#)

ACCOMPAGNER VOS PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP : DES OUTILS À VOTRE DISPOSITION



Devenir
acteur d'une
santé accessible
et inclusive

HANDI
CONNECT

HandiConnect : Des fiches-conseils pour adapter votre pratique quotidienne

[HandiConnect.fr](https://handiconnect.fr)

HandiConnect est un **site ressources** pour aider les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne avec des **fiches-conseils** organisées par situation de handicap et par thématique, **ainsi que des formations** sur l'accueil et le suivi spécifique des personnes en situation de handicap

Plus de 65 fiches-conseils sont disponibles en accès libre

Exemples :



SantéBD

Les **fiches SantéBD** – en libre accès - sont des **supports pédagogiques adaptés** pour faciliter la communication avec les patients et les personnes en situation de handicap ainsi que leurs accompagnants.

Une **banque d'images** est également disponible pour **créer ses propres outils** de communication sur la santé.

<https://santebd.org/>



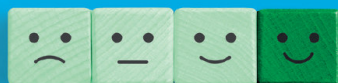
ACCOMPAGNER VOS PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP : DES OUTILS À VOTRE DISPOSITION

DES RESSOURCES ET OUTILS À DESTINATION DES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ DISPONIBLES SUR [AMELI.FR](https://ameli.fr)

Le baromètre « handifaction »

handifaction

Un baromètre dédié à l'accès aux soins
des patients en situation de handicap



Des témoignages vidéos inspirants

L'Assurance Maladie a réalisé plusieurs vidéos avec des professionnels et des patients « influenceurs » atteints d'un handicap. Nous vous invitons à les visionner !

- ⇒ Vidéo « Regards croisés de professionnels de santé » : https://youtu.be/B3dt-jQEiTI?si=Nx1EswXu4C_KbQgt
- ⇒ Vidéo témoignage de Valentin Raffali, chef cuisinier marseillais révélé dans l'émission Top Chef atteint d'un handicap et influenceur sur les réseaux sociaux : <https://youtu.be/pkOaVa0fDks?si=bEpfarma3gwvrkMD>
- ⇒ Vidéo témoigne de Sophie Vouzelaud, mannequin, actrice et chansigneuse, connue également du grand public pour avoir été la première dauphine de Miss France 2007 : <https://youtu.be/uz9zrMxS310?si=lsX2O95iTCER3NVh>

Handifaction est le baromètre de l'Assurance Maladie qui mesure les retours d'expérience des personnes en situation de handicap ou de leurs accompagnants tout au long de leur parcours de soins.

Son objectif est d'améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en évaluant :

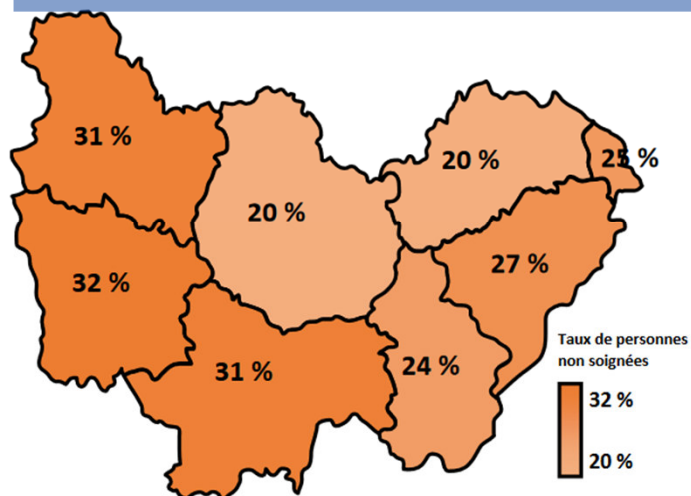
- La qualité des soins reçus après chaque rendez-vous de santé
- Les difficultés rencontrées pour accéder aux soins, comme un refus ou un abandon.

Le baromètre handifaction est un questionnaire en ligne accessible depuis handifaction.fr et l'application. Les réponses, anonymes, permettent d'améliorer le système de santé et de mieux répondre aux besoins spécifiques pour guider les actions visant à améliorer la qualité des soins.

[lien pour le baromètre avec les données locales](#)

ACCOMPAGNER VOS PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP : DES OUTILS À VOTRE DISPOSITION

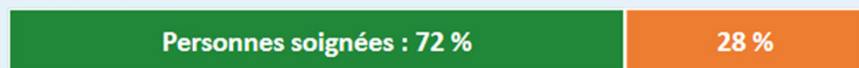
Le baromètre « handifaction »



Bourgogne-Franche-Comté



France entière



Résultats :

En région Bourgogne Franche Comté, sur la période du 01/04/2025 au 31/03/2026

Pour 10 459 réponses

Parcours de soin

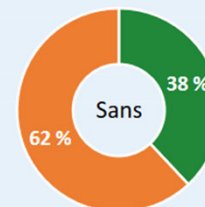
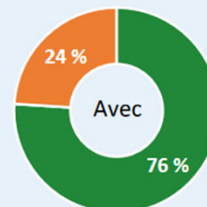


Soin sans refus : 67 %

11 %

16 %

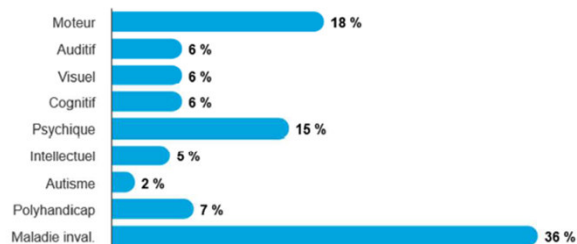
Taux de soin selon la possession d'un médecin traitant



ACCOMPAGNER VOS PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP : DES OUTILS À VOTRE DISPOSITION

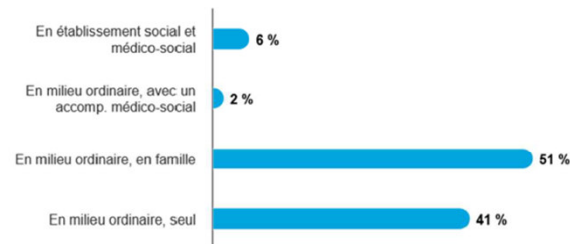
Âge moyen : 53 ans

Type(s) de handicap



Handicaps multiples : 38 %

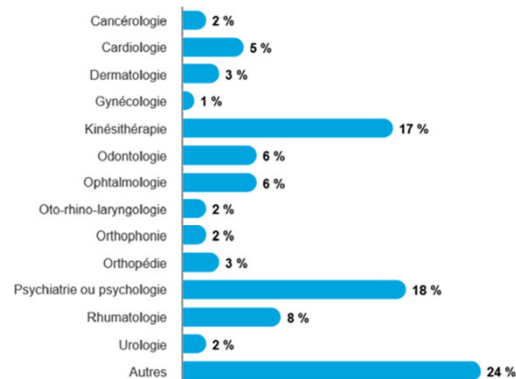
Lieu(x) de vie



Taux de refus / soin effectué, par type de spécialiste

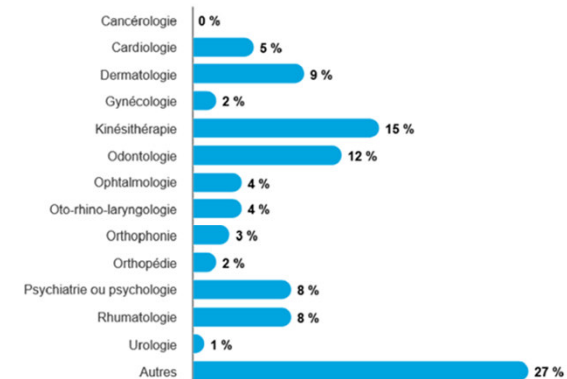
Spécialistes consultés

73 % de la demande, soit 2 194 réponses

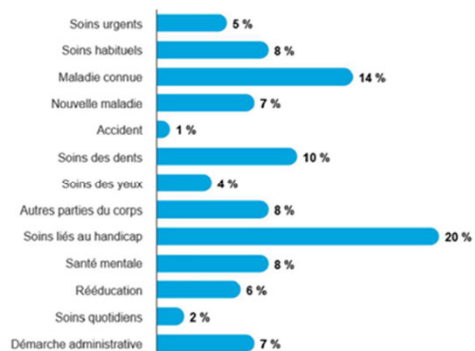


Spécialistes qui ont refusé un soin

27 % de la demande, soit 824 réponses



Types de soins recherchés, après avoir subi un refus de soin



Répondants ayant abandonné leur soin

Types de soins abandonnés



03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

DÉMOGRAPHIE DES SAGE-FEMMES ET DISPOSITIFS DÉMOGRAPHIQUES

Nombre de contrats incitatifs au 26/05/2026:

État de lieux des contrats démographies actif par typologie (CPISF 1^{ère} installation – CAISF installation- CAMSF maintien)

Département	Nb adhésions CAPI	Nb adhésions CAI	Nb adhésions CAM	Total adhésions
Côte d'Or	2	3	3	8
Doubs	3	3	11	17
Jura	3	1	1	5
Nièvre	2	2	2	6
Haute-Saône	5	/	1	6
Saône et Loire	6	5	2	13
Yonne	1	/	6	7
Territoire de Belfort	1	1	/	2
BFC	23	15	26	64

CAPISF: Contrat type régional d'aide à la première installation

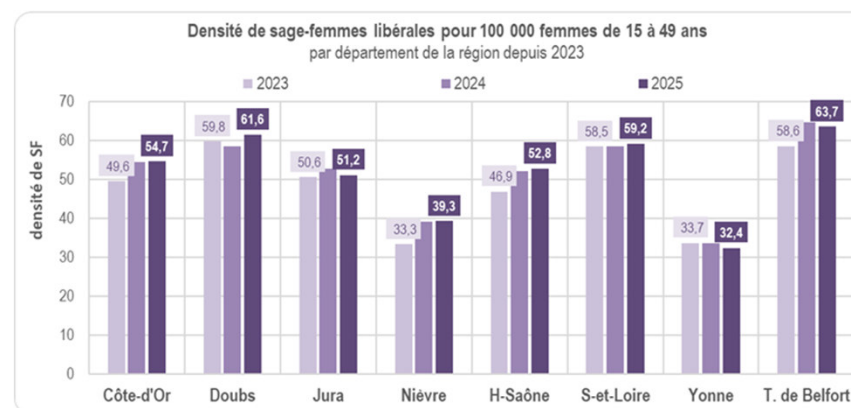
CAISF: Contrat type régional d'aide à l'installation

CAMSF: Contrat type régional d'aide au maintien

Contrats démographiques:

Un paiement a été effectué en décembre 2025 au titre d'un contrat d'aide à l'installation, pour un montant de 12 500 €.

Concernant l'année 2026, les aides dues au titre des contrats démographiques seront versées en avril 2027, conformément au calendrier de paiement prévu.



Densités - point régional au 31/12/2025

Le Territoire de Belfort présente la densité la plus élevée de la région (63,7) en baisse de -1 point par rapport à 2024.

FORFAIT D'AIDE À LA MODERNISATION (FAMI) : BILAN

Concernant notre département:

Le dernier paiement FAMI a été effectué le 07 avril 2026 au bénéfice de 17 sage-femmes sur les 19 recensées, pour un montant total de 17 125€.

Les montants versés par sage-femmes sont compris entre 490€ et 1415€. Les détails des paiements par indicateurs clés sont les suivants:

- Indicateurs obligatoires : 15 sage-femmes (7350 €)
- Indicateur complémentaire : 14 sage-femmes (1400 €)
- Indicateurs optionnels télésanté : 11 sage-femmes (5775 €)
- Indicateurs indépendants : 4 sage-femmes (2600 €)

Parmi les 2 sage-femmes n'ayant pas perçu le FAMI :

- L'une a cessé son activité en juillet 2025.
- La seconde sage-femme présente le plus fort volume de feuilles de soins dans le département, mais un taux de télétransmission de seulement 67%, inférieur au seuil de 70% requis pour l'indicateur FSE. Il est à noter également l'absence de validation d'indicateur complémentaire, optionnel ou indépendant.

Champs	Indicateurs	Equivalent en €	Type d'indicateur	Justificatif
Indicateurs obligatoires (prérequis)	Indicateur 1 : Disposer d'un logiciel métier compatible DMP	490	Déclaratif avec pré-alimentation	Facture/ attestation éditeur
	Indicateur 2 : Disposer d'une Version du cahier des charges SESAM -Vitale intégrant les derniers avenants publiés sur le site du GIE SESAM-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence pour le calcul de la rémunération		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	Indicateur 3 : Utiliser la solution SCOR pour la transmission à l'assurance maladie des pièces justificatives numérisées • Pour les sages-femmes cet indicateur est optionnel.		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	Indicateur 4 : Atteindre un taux de télétransmission en flux sécurisé supérieur ou égal à 70%		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	Indicateur 5 : Disposer d'une messagerie sécurisée de santé		Déclaratif avec pré-alimentation	Pré-alimentation avec annuaire MSS ou attestation
Indicateur complémentaire (si atteinte des pré-)	Implication dans une démarche de prise en charge coordonnée	100	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
Indicateurs optionnels Télésanté	Equipement en appareils médicaux connectés ¹	175	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Equipement en vidéo-transmission	350	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
Indicateurs indépendants	Indicateur "aller vers"	300	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Accueil d'un stagiaire	350	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Intervention en établissement de santé	1000/2000	Déclaratif	Justificatif demandé
TOTAL maximum		3 765 €		

Pour rappel, ci-après les indicateurs du FAMI 2025

FAMI 2026 - perspective FAMI 2026 paiement 2027 porte sur l'indicateur 2 – intégration de deux avenants :

- avenant Factures anonymisées
- avenant Maintenance Addendum 8 2024, sera requise en sus des prérequis de 2025.

RÉMUNÉRATION SAGES-FEMMES RÉFÉRENTES (RFSP)

Concernant notre département:

Le paiement annuel de la RFSP a eu lieu le 15 septembre 2026. Il a été réalisé à destination de 18 sage-femmes pour un montant total de **8 400 €**. Les montants versés sont compris entre **200 €** et **800 €**.

Un contrôle interne est réalisé au niveau de chaque organisme afin de vérifier la présence et la conformité du formulaire de déclaration de la sage-femme référente, l'occurrence et le respect de la facturation du forfait SFR dans les 12 jours suivant la date d'accouchement. Pour le 1^{er} trimestre 2026: **45 dossiers** ont été contrôlés qui ont données suite à des anomalies les suivantes:

- 3 indus pour absence de déclaration Sage-femme Référente (1 indu pour SF CPAM 68)
- 1 indu pour date d'exécution supérieure à 12J ou absence de date accouchement pour SF CPAM 25
- 1 indu pour double paiement

Nombre de SF référentes par département d'exercice

situation au 29 mai 2026

Département d'exercice	Nombre de SF référente	Part de SF référente	Nombre moyen de SFR / SF
Côte d'or	50	78,1%	47
Doubs	57	79,2%	55
Jura	21	87,5%	41
Nièvre	8	61,5%	44
Haute Saône	19	86,4%	69
Saône et Loire	47	82,5%	38
Yonne	14	73,7%	28
T. de Belfort	11	61,1%	43
TOTAL BFC	227	78,5%	47

Source : SIAM Erasme - SF et patients du RG hors SLM de BFC

Depuis sa mise en place, **227 sage-femmes** de la région se sont déclarées au moins une fois SF référente - soit **près de 79%** des professionnels en exercice et elles ont facturé en moyenne **47 forfaits** avec des écarts significatifs selon les départements :

- moins de 62% des sage-femmes du Territoire de Belfort ont facturé un forfait SFR, en corrélation avec la structure d'activité du territoire : 41% de soins de SF sont liés à la naissance vs 49% en région.

VACCINATION: BRONCHIOLITE (VRS)

Deux stratégies préventives efficaces sont à la disposition des parents : d'une part, la vaccination maternelle et d'autre part, l'immunisation du nouveau-né et du nourrisson par anticorps monoclonaux.

1/ La vaccination maternelle avec Abrysvo

Le vaccin Abrysvo® repose sur une injection à la mère pendant sa grossesse. Il est pris en charge à 100 % au titre de l'assurance maternité.

La vaccination de la mère entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS), en amont de la période épidémique et jusqu'à la fin de cette période (soit de septembre à février en France métropolitaine), permet de protéger le nouveau-né de la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois environ, grâce au transfert d'anticorps maternels.

À noter :

- la vaccination contre le VRS des femmes enceintes immunodéprimées n'est pas recommandée : l'administration d'anticorps monoclonal chez le nouveau-né dès la naissance ou le nourrisson est alors privilégiée ;
- en cas de nouvelle grossesse chez une femme déjà vaccinée contre les infections à VRS au cours d'une grossesse antérieure, il est recommandé de privilégier l'administration d'anticorps monoclonal chez le nouveau-né dès la naissance, ou le nourrisson ;
- Abrysvo® peut être administré simultanément avec un vaccin contre la grippe ou contre la Covid ; un intervalle minimum de 2 semaines est recommandé avec l'administration du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche acellulaire-poliomyélite.

La prescription et l'administration du vaccin peuvent être effectuées par un médecin, un pharmacien, un infirmier ou une sage-femme. Abrysvo® est disponible en officine de ville et dans les établissements de santé publics et privés.

VACCINATION: BRONCHIOLITE (VRS)

Deux stratégies préventives efficaces sont à la disposition des parents : d'une part, la vaccination maternelle et d'autre part, l'immunisation du nouveau-né et du nourrisson par anticorps monoclonaux.

2/ L'immunisation du nourrisson après la naissance avec Beyfortus ou Enflonsia (depuis le 12/08/2026)

Le nirsevimab (Beyfortus® 50 ou 100 mg), disponible depuis l'automne 2023, et le clesrovimab (Enflonsia® 105 mg), disponible depuis août 2026, sont des anticorps monoclonaux, administrés par voie intramusculaire.

Ils protègent les nouveau-nés et les nourrissons en quelques jours après l'injection et pendant au moins 5 mois. Le nirsevimab et le clesrovimab sont indiqués dans la prévention des infections des voies respiratoires inférieures dues au VRS chez les nouveau-nés et les nourrissons, avec ou sans facteurs de risque, au cours de leur première saison de circulation du VRS.

Beyfortus® et Enflonsia® sont disponibles en officine et dans les établissements de santé publics et privés. Les nouveau-nés peuvent en bénéficier avant ou après leur sortie de la maternité. Beyfortus® peut être prescrit par un médecin ou une sage-femme. Enflonsia® ne peut être prescrit que par un médecin. Ils peuvent être administrés par un médecin, une sage-femme ou un infirmier.

Au sein des maternités, le traitement est pris en charge à 100 %. Délivré en officine de ville, il est pris en charge par l'Assurance Maladie à hauteur de 65 % depuis le 31 août 2026, (contre 30 % auparavant).

La prise en charge de Beyfortus® est par ailleurs étendue aux enfants jusqu'à l'âge de 24 mois qui demeurent vulnérables à une infection sévère due au VRS au cours de leur deuxième saison de circulation du VRS.

VACCINATION: BRONCHIOLITE (VRS)

Période de vaccination de la femme enceinte contre les VRS ou de l'immunisation par anticorps monoclonal chez le nourrisson

- Du 14 septembre 2026 au 28 février 2027 pour la France métropolitaine.
- Du 31 août 2026 au 28 février 2027 en Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy.
- Du 28 septembre 2026 au 28 mars 2027 mars à La Réunion.
- Du 1er octobre 2026 au 31 mai 2027 à Mayotte.
- Toute l'année en Guyane.

Sensibiliser les parents aux gestes simples à adopter pour protéger les nourrissons

En réalisant quotidiennement des gestes de prévention simples, les parents et l'entourage agissent pour limiter la transmission du VRS et ainsi éviter la bronchiolite aux plus petits :

- se laver les mains avant et après chaque change, tétée, repas ou câlin ;
- aérer régulièrement l'ensemble du logement ;
- porter un masque en cas de rhume, toux ou fièvre ;
- éviter d'emmener son enfant dans les lieux publics confinés, comme les supermarchés, les restaurants et les transports en commun ;
- ne pas partager ses biberons, tétines ou couverts non lavés ;
- ne pas fumer à côté des bébés et des enfants.

VACCINATION: BRONCHIOLITE (VRS)

Révision du Service Médical Rendu (SMR) par la HAS

Abrysvo® et Beyfortus® on vu leur SMR remonté de « modéré » à « important »

Enflonsia® SMR important

► Passage du taux de remboursement AM de 30 à 65%

Vaccination de la femme enceinte – Abrysvo®

Protection passive contre la maladie des voies respiratoires inférieures causée par le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nourrissons de la naissance jusqu'à l'âge de 6 mois à la suite de l'immunisation de la mère pendant la grossesse uniquement entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée, selon les recommandations en vigueur de la HAS datant du 6 juin 2024

Immunisation du nourrisson

Beyfortus®

- Prévention des infections des voies respiratoires inférieures dues au virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nouveau-nés et les nourrissons au cours de leur première saison de circulation du VRS ;
- Prévention des infections des voies respiratoires inférieures dues au virus respiratoire syncytial (VRS) chez les enfants jusqu'à l'âge de 24 mois qui demeurent vulnérables à une infection sévère due au VRS au cours de leur deuxième saison de circulation du VRS

Enflonsia®

- Prévention des infections des voies respiratoires inférieures dues au virus respiratoire syncytial (VRS) chez les nouveau-nés et les nourrissons au cours de leur première saison de circulation du VRS

VACCINATION: BRONCHIOLITE (VRS)- CAMPAGNE DE COMMUNICATION

Objet : Protégez votre bébé de la bronchiolite dès sa naissance

➤ 3 types d'envois et de messages selon les problématiques

1/ Immuniser les bébés dès leur naissance

- Campagne ponctuelle. Femmes enceintes dans leur 9^{ème} mois au démarrage de la campagne d'immunisation.
- Message : immunisation de bébé avec Beyfortus® ou Enflonsia®

Relance : à 2 mois du premier envoi pour tout le monde

2/ Donner le choix aux futurs parents sur la stratégie de vaccination/ immunisation

- Campagne ponctuelle stock femmes dans leur 7^{ème} ou 8^{ème} mois de grossesse au démarrage de la campagne
- Campagne hebdo femmes enceintes entrant dans leur 7^{ème} mois de grossesse pendant la campagne
- Message : choix laissé aux parents entre vaccination Abrysvo® pour la FE ou Beyfortus®/Enflonsia® pour le bébé après la naissance.

3/ Rattrapage des bébés non immunisés

- Campagne ponctuelle : parents de bébés nés entre la fin de la campagne précédente et le début de la nouvelle (dates variables selon les territoires).
- Message : immunisation de votre enfant avec Beyfortus® ou Enflonsia®

Relance : à 2 mois du premier envoi (étude en cours pour cibler les parents qui n'auraient pas eu de délivrance)



MON COMPTE AMEL



Un traitement préventif de la bronchiolite est disponible pour protéger votre bébé

Bonjour,

Le virus respiratoire syncytial (VRS), responsable de la bronchiolite, est un virus très contagieux. Chez le nourrisson, la bronchiolite entraîne une gêne respiratoire, des difficultés à s'alimenter et peut entraîner une hospitalisation.

Si vous n'avez pas été vaccinée contre le VRS entre le 7^{ème} et le 8^{ème} mois de grossesse, votre bébé peut encore être protégé des formes sévères de l'infection dès sa naissance grâce au traitement préventif Beyfortus® (nirsevimab) ou Enflonsia® (clesrovimab).

Cet anticorps monoclonal assure une protection dès les premiers jours suivant l'injection et pendant au moins 5 mois, ce qui correspond généralement à la durée de l'épidémie.

Lorsqu'il est administré à la maternité, il est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie.

Il peut également être administré après la sortie de la maternité, sur prescription médicale. Dans ce cas, il est pris en charge dans les conditions habituelles par l'Assurance Maladie et l'organisme complémentaire.

Parlez-en dès maintenant avec votre médecin ou votre sage-femme.

Avec toute mon attention,
Dr Catherine Grenier
Médecin-conseil nationale de l'Assurance Maladie

Retrouvez tous vos documents de santé liés à votre grossesse sur Mon espace santé.



Objet : Protégez votre bébé contre la bronchiolite dès maintenant



MON COMPTE AMEL



Bronchiolite : deux solutions pour protéger votre bébé

Bonjour,

Le virus respiratoire syncytial (VRS), responsable de la bronchiolite, est un virus très contagieux. Chez le nourrisson, la bronchiolite entraîne une gêne respiratoire, des difficultés à s'alimenter et peut entraîner une hospitalisation.

Pour protéger votre futur bébé dès sa naissance, deux solutions existent :

- Pendant votre grossesse, le vaccin Abrysvo®, administré entre la 32^{ème} et la 36^{ème} semaine d'aménorrhée, permet de transmettre à votre bébé des anticorps maternels avant sa naissance. Ce vaccin est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie.

• Après la naissance, le traitement préventif Beyfortus® (nirsevimab) ou Enflonsia® (clesrovimab), administré au bébé dès les premiers jours de vie, le protège pendant au moins 5 mois, soit toute la période habituelle de circulation du virus. Lorsqu'il est administré à la maternité, il est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie. Il peut également être administré après la sortie de la maternité, sur prescription médicale. Dans ce cas, il est pris en charge dans les conditions habituelles par l'Assurance Maladie et l'organisme complémentaire.

Pour choisir la solution la plus adaptée à votre situation, parlez-en dès maintenant avec le professionnel de santé qui suit votre grossesse.

Avec toute mon attention,
Dr Catherine Grenier
Médecin-conseil nationale de l'Assurance Maladie

Retrouvez tous vos documents de santé liés à votre grossesse sur Mon espace santé.



Objet : Protégez votre enfant contre la bronchiolite dès maintenant



MON COMPTE AMEL



Un traitement préventif de la bronchiolite est disponible pour protéger votre enfant

Bonjour,

Le virus respiratoire syncytial (VRS), responsable de la bronchiolite, est un virus très contagieux. Chez le nourrisson, la bronchiolite entraîne une gêne respiratoire, des difficultés à s'alimenter et peut entraîner une hospitalisation.

Pour protéger les nourrissons contre les formes sévères de la bronchiolite, un traitement préventif est disponible : le Beyfortus® (nirsevimab) ou l'Enflonsia® (clesrovimab).

Administré en une seule injection, il protège votre enfant quelques jours suivant l'injection et pendant au moins 5 mois, soit généralement toute la durée de l'épidémie.

Il peut être prescrit et administré par votre médecin généraliste, votre pédiatre ou votre sage-femme.

Il est pris en charge dans les conditions habituelles par l'Assurance Maladie et l'organisme complémentaire.

Parlez-en dès maintenant avec votre médecin ou votre sage-femme.

Avec toute mon attention,
Dr Catherine Grenier
Médecin-conseil nationale de l'Assurance Maladie

Retrouvez tous les documents de santé liés à votre enfant sur Mon espace santé.



VACCINATION ANTI GRIPPALE- BILAN 2025-2026

Caractéristiques de la saison grippale 2025-2026 :

- Épidémie précoce d'une durée de **10 semaines**, d'intensité faible à modérée en ville mais élevée à l'hôpital,
- **impact important sur la mortalité observé début 2026**,
- près de **1.2 millions de consultations** pour syndrome grippal,
- Sévérité marquée dans toutes les classes d'âge, avec **24 000 hospitalisations** après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal,
- **12 700 décès**.

Couverture vaccinale grippe : 49,6% chez l'ensemble des personnes à risque ciblées par la vaccination, **56,7%** chez les 65 ans et plus et **28,9%** chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère :

- augmentation de 3.1 points de la couverture vaccinale par rapport à la saison précédente, toutes cibles confondues, et de 3.6 points chez les 65 ans et plus, une telle augmentation est observée pour la première fois depuis la pandémie de COVID-19.
- Une couverture vaccinale toujours hétérogène selon les cibles et les territoires

(cf ameli-Reseau 14 : <https://ameli-reseau.ramagie/article/campagne-grippe-covid-19-d-automne-2025-26-vq-nord-et-mayotte-ameli-reseau-14?rubrique=26517>)

Couverture vaccinale grippe par saison et dans chaque groupe d'âge									
(source : SNDS – DCIR- tous régimes – Traitement Santé publique France)									
	2017-18	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22	2022-2023	2023-2024	2024-2025	2025-26
Moins de 65 ans	28,90%	29,70%	31,00%	38,7%	34,3%	31,6%	25,4%	25,3%	28,9%
65 ans et +	49,70%	51,00%	52,00%	59,9%	56,8%	56,2%	54,0%	53,7%	56,7%
TOTAL	45,60%	46,80%	47,80%	55,80%	52,6%	51,5%	47,1%	46,5%	49,6%

Bulletin SPF : 15/04/2026 : <https://www.santepubliquefrance.fr/index.php/infections-respiratoires-aigues/grippe/bulletin-national/infections-respiratoires-aigues-grippe-bronchiolite-covid-19-bilan-de-la-saison-2025-2026>

Une augmentation significative de la part des vaccins administrés par les pharmaciens, passant de 30% en 2019-20 à 67% en 2025-26.

VACCINATION ANTI GRIPPALE

La campagne de vaccination contre la grippe 2026-2027 se déroulera du 13 octobre 2026 au 31 janvier 2027 (prolongée habituellement d'un mois)

En complément des actions portées nationalement, une campagne d'appel « aller-vers » se déroulera au sein de notre département à compter du mois de novembre 2026.

Cette campagne d'appels a pour objectif d'accompagner :

- **Les assurés fragiles âgés de 65 ans en 2026, qui n'ont pas été ciblés lors de la campagne VAG précédente**
- **Et les assurés fragiles âgés de 18 à 64 ans entrés en ALD depuis 1 an.**

En priorisant les appels vers les assurés bénéficiaires de la C2S et sans médecin traitant.

Les chiffres-clés de la grippe



VACCINATION ANTI GRIPPALE

Deux types de vaccins trivalents (pas de vaccin combiné grippe-covid-19 - vaccins identiques à ceux de l'an dernier), Flucelvax®, Influvac®, et Vaxigrip® qui peuvent être administrés à toute la population éligible, y compris aux enfants de 2 à 17 ans sans comorbidités.

- Efluelda® et Fluad® qui sont indiqués uniquement pour les plus de 65 ans.

CIP	Désignation	Conditionnement	Prix public TTC
<u>34009 303046 8 6</u>	FLUCELVAX	SUSPENSION INJECTABLE EN SERINGUE PRÉREMPLIE, VACCIN GRIPPAL INACTIVÉ À ANTIGÈNES DE SURFACE, PRÉPARÉ SUR CULTURES	11,75 €
<u>34009 302961 6 5</u>	INFLUVAC	SUSPENSION INJECTABLE EN SERINGUE PRÉREMPLIE, VACCIN GRIPPAL INACTIVÉ À ANTIGÈNES DE SURFACE AVEC SERINGUE PRÉREMPLIE	11,75 €
<u>34009 303060 0 0</u>	VAXIGRIP	(VACCIN GRIPPAL TRIVALENT INACTIVÉ À VIRION FRAGMENTÉ), SUSPENSION INJECTABLE EN SERINGUE PRÉREMPLIE - 0,5 ML	11,75 €
<u>34009 303060 2 4</u>	VAXIGRIP	(VACCIN GRIPPAL TRIVALENT INACTIVÉ À VIRION FRAGMENTÉ), SUSPENSION INJECTABLE EN SERINGUE PRÉREMPLIE - 0,5 ML	11,75 €
<u>34009 303060 4 8</u>	VAXIGRIP	(VACCIN GRIPPAL TRIVALENT INACTIVÉ À VIRION FRAGMENTÉ), SUSPENSION INJECTABLE EN SERINGUE PRÉREMPLIE - 0,5 ML	11,75 €
<u>34009 303047 1 6</u>	FLUAD (ATIV)	SUSPENSION INJECTABLE EN SERINGUE PRÉREMPLIE, VACCIN TRIVALENT ANTIGRIPPAL (ANTIGÈNES DE SURFACE, INACTIVÉ)	23,97 €
<u>34009 303050 1 0</u>	EFLUELDA	(VACCIN GRIPPAL TRIVALENT INACTIVÉ, À VIRION FRAGMENTÉ)60 MG HA/SOUCHE - 0,5 ML DE SUSPENSION EN SERINGUE PRÉREMPLIE (VERRE) AVEC AIGUILLE SÉPARÉE (ACIER INOXYDABLE)	23,97 €
<u>34009 303049 8 3</u>	EFLUELDA,	(VACCIN GRIPPAL TRIVALENT INACTIVÉ À VIRION FRAGMENTÉ)60 MG HA/SOUCHE - 0,5 ML DE SUSPENSION EN SERINGUE PRÉREMPLIE (VERRE) SANS AIGUILLE, MUNIE D'UN BOUCHON-PISTON	23,97 €
<u>34009 303050 5 8</u>	EFLUELDA,	(VACCIN GRIPPAL TRIVALENT INACTIVÉ)60 MG HA/SOUCHE 0,5 ML SUSPENSION EN SERINGUE PRÉREMPLIE (VERRE) AIGUILLE SÉPARÉE (ACIER INOXYDABLE) BOUCHON-PISTON	23,97 €

INVITATION DES ASSURÉS ÉLIGIBLES

Campagne mise en œuvre à partir des principales caractéristiques suivantes :

- **Un courrier d'invitation à la vaccination remanié pour les assurés adultes selon qu'ils sont primo ou non primo** avec une incitation dans le flyer à se faire également vacciner contre le Covid-19 (plus de mention dans le courrier),
- **Des cibles (assurés et PS incités à se faire vacciner) identiques à celles de 2025-2026** et précisées dans le calendrier vaccinal : tous les assurés ciblés pour la grippe sont également ciblés pour la vaccination Covid-19,
 - ✓ Des personnes de 65 ans et plus,
 - ✓ Des personnes souffrant de certaines maladies chroniques : toutes les personnes en ALD éligibles à la vaccination contre la grippe sont également éligibles à la vaccination Covid-19,
 - ✓ Des femmes enceintes,
 - ✓ Des personnes obèses,
 - ✓ Des professionnels de santé,
 - ✓ De l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois à risque grave de grippe et des personnes immuno déprimées.

INVITATION DES ASSURÉS ÉLIGIBLES

6 types de courriers différents :

- 6 mois – 10 ans [ALD + extension (1)]
- 11 ans – 17 ans [ALD + extension (1)]
- 18 - 64 ans [ALD + extension (1)] avec distinction selon que l'assuré est primo ou non primo (*nouveau* (2))
- 65 ans et plus avec distinction selon que l'assuré est primo ou non primo (*nouveau* (2))

(1) personnes avec traitement pour maladie respiratoires chroniques / immunosuppresseurs

(2) les courriers primo incluent des éléments chiffrés issus de données SPF attestant de la dangerosité de la grippe

Courriers mis en ligne sur ameli-Réseau 1

Deux types de bons de prise en charge :

- « vaccination sur prescription médicale » pour les assurés ciblés de 6 mois à 10 ans, avec mention « Prise en charge de l'injection au titre de l'ALD ciblée » sur le bon pour les assurés en ALD éligibles,
- « vaccination sans prescription médicale » pour les assurés ciblés de 11 ans et plus avec mention « Prise en charge de l'injection au titre de l'ALD ciblée » sur le bon pour les assurés en ALD éligibles.

Une liste des **ALD éligibles** est mise à la disposition des **PS** sur les pages **PS** d'ameli et a été communiquée à l'assistance technique ameli-pro, qui pourra apporter l'information des ALD éligibles aux PS qui appelleront le 3608.

Ces quatre bons sont disponibles sur le Sharepoint Caisse et pourront être réadressés aux assurés sur demande PFS / accueil

4 courriers mis à disposition sous CLIF (pas ceux spécifiques primo car assuré qui demande renvoi déjà convaincu)

Un document d'information Grippe avec bascule de la mention Covid du courrier vers le flyer

ACTIONS DE COMMUNICATION ET DE PROMOTION DE LA VACCINATION DES ASSURÉS ÉLIGIBLES

Campagne d'information lors du **lancement de la campagne** des assurés invités par courrier, avec distinction selon que l'on s'adresse aux parents ou aux adultes.

Deux campagnes de relance à 3 semaines d'intervalle des assurés invités par courrier et au début de la campagne lorsque aucun remboursement de vaccin contre la grippe n'a été enregistré, avec distinction primo / no primo et selon que l'on s'adresse aux parents ou aux adultes (avec variante pour les assurés primo selon qu'ils ont de 11 à 64 ans malades chroniques ou qu'ils ont 65 ans et plus).

Campagne d'information des femmes enceintes :

Dans leur quatrième mois de grossesse de manière hebdomadaire (reprise ensemble historique en début de campagne),

Pas d'imprimé de prise en charge qui peut être délivré par le médecin, la sage-femme, l'IDE ou le pharmacien à partir d'AmeliPro,

Relance est envoyée à S+4 aux femmes pour lesquelles aucun remboursement de vaccin contre la grippe n'a été enregistré.

Campagne d'information par SMS des assurés invités non encore vacciné en cas de risque épidémique majeur.

Campagnes mailing d'information réalisées au niveau national à destination des assurés ou bénéficiaires affiliés à la CPAM ou à un régime régime partenaire:

- par courriel (pour les personnes ayant autorisé le contact par courriel),
- sinon par SMS (pour les personnes ayant autorisé le contact sur leur ligne de téléphone portable).

Et mise en ligne d'une notification dans l'encart de promotion du compte.

INVITATIONS, ACTIONS DE COMMUNICATION ET DE PROMOTION DE LA VACCINATION PS

Courrier d'invitation Professionnels de santé libéraux avec prise en charge identique à celui de l'an dernier :

Médecins généralistes, gynécologues, pédiatres, cardiologues, endocrinologues, gériatres, néphrologues, pneumologues, rhumatologues, infirmier(e)s, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens titulaires d'officine et chirurgiens dentistes, pédicures-podologues et orthophonistes

Volumétrie PS invités : 345 436

Osmoses

- Communication lors du lancement avec une communication spécifique femmes enceintes + relance et si prolongation ;
- Promotion de l'outil patientèle prévention ;
- Communication sur la mesure stock vaccin en cabinet.

Affiches

Adressage par courrier d'une affiche de la campagne aux médecins généralistes, pédiatres, gynécologues, IDE, sages-femmes, EHPAD, PMI ainsi qu'aux pharmaciens dans le cadre d'un partenariat avec le CESPARM.

Mise à jour des pages PS d'ameli avec 4 mémos spécifiques à la facturation + liste des ALD éligibles.

POINT AUTRES INVITATIONS - AIDES A DOMICILE – URSSAF & PROFESSIONNELS EXPOSÉS AUX VIRUS INFLUENZA PORCINS ET AVIAIRES -

La vaccination contre la grippe et le Covid-19 est recommandée pour ces catégories.

Le pharmacien éditera un imprimé de prise en charge vierge et procédera à la facturation du vaccin comme pour les autres assurés éligibles dont le vaccin est pris en charge à 100%.

Aides à domicile

Envoi des courriels par l'URSSAF pour :

- particuliers employeurs de salariés Cesu
- accueillants familiaux
- associations mandataires

Professionnels exposés aux virus influenza porcins et aviaires	Régime d'assurance	Envoi courrier et attestation assurés par
Activités vétérinaires (Code NAF 7500Z)	RG	RG
Entreprises de transformation et conservation de la viande, commerce de gros de viandes (commerce interentreprises), commerce de détail de viandes et de produits à base de viande ... (Code risque 151AE)	RG	RG
Agents MASA (du Ministère de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire) + Agents DDI (des Directions Départementales interministérielles)	RG	Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique - DGAFP
Enseignement agricole public	RG	
Agents (hors enseignants) relevant du MASA	RG	
Enseignement agricole privé	RG / MSA	
Inspecteurs de santé publique vétérinaire – DDPP - Direction départementale de la protection des populations + DDETSP Direction départementale de l'emploi du travail des solidarité et de la protection des populations	RG	Office français de la biodiversité - OFB
Agents Office français de la biodiversité - OFB	RG	
Personnels des centres de soins de la faune sauvage - DEB	RG	Direction de l'Eau et de la Biodiversité - Bureau de la Chasse, de la Faune et de la Flore sauvage - Ministère de la Transition écologique, de la Biodiversité
Laboratoires agréés en santé animale	RG	ADILVA et AFLABV
Attrapeurs de volaille	RG	RG - Impossibilité d'envoi par la Direction Générale de l'Alimentation / Mission des Urgences Sanitaires car pas de lien hiérarchique
Société d'équarrissage		
Techniciens de FDC/FRC Intervenant pour Sagir mais pas seulement	MSA	MSA

ACTIONS DE COMMUNICATION GRAND PUBLIC

Chaque année, la grippe nous rappelle la nécessité de se faire vacciner.

La grippe est dangereuse. Elle cause des hospitalisations et plusieurs milliers de morts chaque année. 65 ans et plus, personnes atteintes de maladies chroniques, femmes enceintes, faites-vous vacciner.

PARLEZ-EN À UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ

La grippe peut avoir des conséquences graves pour vous et votre bébé. Faites-vous vacciner.

La grippe peut avoir des conséquences graves pour vous. Faites-vous vacciner.

La grippe peut être grave pour un enfant atteint d'une maladie chronique. Protégez-le, faites-le vacciner.

La grippe peut être grave pour un enfant atteint d'une maladie chronique. Protégez-le, faites-le vacciner.

Votre proche est fragile. Contre la grippe, la meilleure protection c'est la vaccination.

La grippe peut avoir des conséquences graves pour vos résidents. Pour les protéger, faites-vous vacciner.

ICI Faites-vous vacciner contre la grippe.

Ne laissez pas la grippe vous surprendre. Faites-vous vacciner.

La grippe peut avoir des conséquences graves pour vous et votre bébé. Faites-vous vacciner.

STOCK VACCINS [LFSS POUR 2026]

Art. L. 4211-4. - Par dérogation au 4o de l'article L. 4211-1, les centres de santé ainsi que les médecins, les sages-femmes et les infirmiers, dans le cadre de leur exercice libéral, peuvent s'approvisionner en vaccins et détenir des vaccins en vue de leur administration aux personnes ciblées par les recommandations vaccinales du calendrier des vaccinations mentionné à l'article L. 3111-1.

Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, doit fixer les conditions d'application de cette mesure, notamment les lieux d'exercice dans lesquels les vaccins peuvent être détenus, la liste de ces vaccins ainsi que leurs conditions d'approvisionnement, de conservation et de traçabilité.

Achat des vaccins

Les médecins, sage-femmes, infirmiers libéraux et les centres de santé doivent acheter leurs stocks de vaccins grippe et COVID à l'officine.

Les pharmaciens facturent aux professionnels de santé les vaccins au prix public TTC au pharmacien (sauf Covid car stock état) sans application des honoraires conventionnels en tant que « commande à usage professionnelle » et les sérialiser.

A cette étape, pas de facturation de l'assurance maladie.

Facturation à l'assurance maladie par les professionnels qui vaccinent et traçabilité

Traçabilité et l'inscription dans le DMP réalisées par le professionnel de santé qui vaccine.

Facturation du PS d'un code acte par type de vaccin : SKA : StockVac Covid / SKB : StockVac Grip sd / SKC : StockVac Grip hd

Il s'agit d'un supplément par le PS en plus de l'acte de vaccination ou de la consultation. S'agissant de personnes ciblées, la prise en charge serait à 100%.

TÉLÉSERVICE « PATIENTÈLE PRÉVENTION »

Avril 2026 pour les médecins traitants sur amelipro.

Accès pour plusieurs indicateurs de prévention à la liste de leurs patients éligibles et à leur statut (« à jour » / « pas à jour »), ainsi qu'aux derniers actes correspondant réalisés, à partir des données de remboursement de soins.

Pour tous les régimes d'AMO.

Données mises à jour chaque mois (mise en ligne en général autour de la 3^{ème} semaine du mois M+1).

Indicateurs de vaccinations de l'adulte (et notamment contre la Grippe et le Covid) disponibles au mois de novembre (données jusqu'au mois d'octobre inclus, puis rafraîchies mensuellement).

Un autre téléservice « Suivi Prévention », permettra à chaque professionnel habilité de consulter, sur présentation de la carte vitale et directement depuis la page d'accueil, le statut d'un patient vis-à-vis des différents indicateurs auquel il est éligible.

Disponible dans un premier temps aux médecins et aux pharmaciens, et déployé progressivement au cours des mois d'octobre et novembre 2026.

Les professionnels seront informés de ces nouveautés via message Osmose, et les consignes et informations seront également fournies au réseau dans les semaines et mois à venir.

VACCINATION GRIPPE : ÉTUDE STATISTIQUE ET ENQUÊTE QUESTIONNAIRE POUR IDENTIFIER LES POPULATIONS EN RETRAIT DE LA VACCINATION ET MIEUX COMPRENDRE LES FREINS ET LEVIERS, DANS UNE PERSPECTIVE D'ACTION

LES FACTEURS EXPLICATIFS DU NON RECOURS

26%

J'ai des doutes sur l'efficacité de ce vaccin

« Je l'ai fait plusieurs années, et toute l'année j'étais malade. Bronchite, grippe... »

« Je n'ai plus du tout confiance pour toutes vaccinations vu ce qui s'est passé pour le dernier COVID »

26%

Je crains les effets secondaires

« Peur de réactions secondaires et je n'ai pas confiance dans les vaccins »

22%

Je ne me sens pas concerné. Je tombe rarement malade

« Je n'ai pas de problème de santé en particulier et j'essaie de me protéger seule »

LES ASSURÉS EN ALD

62,3%

28% « Je crains les effets secondaires »

25% « J'ai des doutes sur l'efficacité du vaccin »

18% « Je ne me sens pas concerné(e) », « je tombe rarement malade »

LES PATIENTS DE + 65 ANS

37,4%

28% « J'ai des doutes sur l'efficacité du vaccin »

26% « Je ne me sens pas concerné(e) », « je tombe rarement malade »

24% « Je crains les effets secondaires »

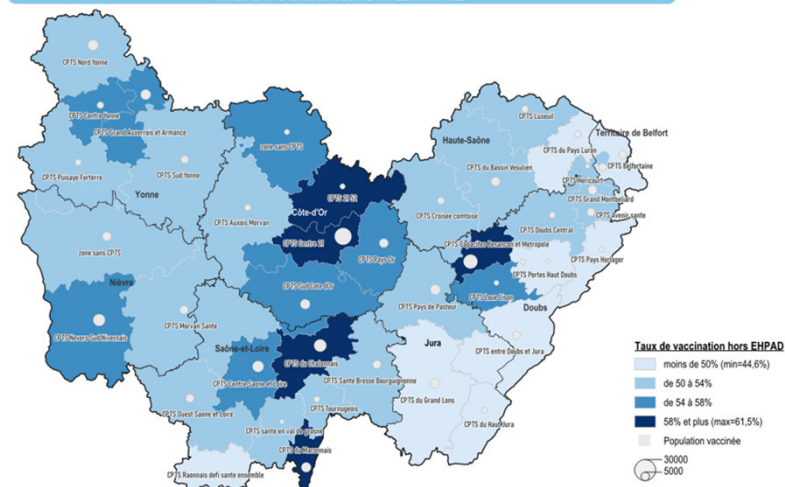
LES FEMMES ENCEINTEES

0,3%

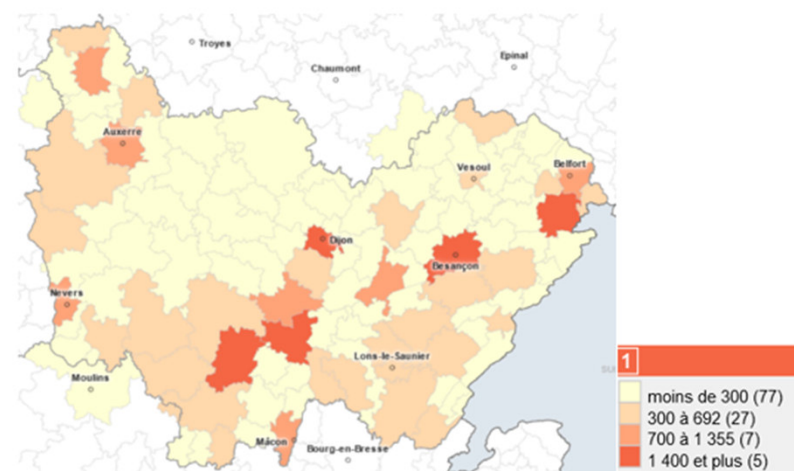
50% « J'ai des doutes sur l'efficacité du vaccin »

50% « Je crains les effets secondaires »

Taux de vaccination des personnes de 65 ans et plus par EPCI Hors résidents en EHPAD



Localisation des femmes de 65-70 ans non ALD non vaccinées (38 310 personnes)



65% des non vaccinés ne se feront pas vacciner, c'est un choix personnel de leur part

Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

LES BESOINS

47%

Des messages courts pour me rappeler les dates clés (email, sms...)

34%

Des données médicales claires (statistiques, explications des risques...)

19%

Je préfère ne pas recevoir de communication sur le sujet

15%

Des informations pratiques (ou se faire vacciner, comment...)

4%

Autres

AUTRES :

32% satisfaits de la communication.

23% souhaitent une communication rassurante (données stat, effets secondaires, composition du vaccin...).

12% souhaitent une communication axée sur la temporalité et les risques du virus en cas de non vaccination.

VACCINATION GRIPPE, SUITE

Axes régionaux identifiés suite à cette analyse, avec construction de supports adaptés

- La diffusion d'un **mémo grippe étoffé** par rapport au mémo national pour répondre au besoin de données et de réassurance
- Des **messages adaptés selon les âges pour les personnes en ALD**, avec un ton **motivant et rassurant**, axé sur les projets ou les moments agréables du quotidien que la vaccination contre la grippe permet de préserver
- Des **messages vers les femmes enceintes** soutenus par la réalisation et la diffusion d'une **capsule vidéo** mettant en avant la parole d'une sage-femme

Comprendre la grippe

Qu'est-ce que la grippe ?
La grippe est une **infection respiratoire** aiguë due au virus influenza. Très contagieuse, elle peut entraîner des **complications graves** chez certaines personnes, elle conduit à la **mort** de l'adulte en deux jours au printemps. On parle donc de **grippe saisonnière**.

Les symptômes

- Fièvre élevée (supérieure à 38°C)
- Mal de tête
- Douleurs musculaires
- Fatigue intense
- Toux sèche
- Maux de gorge

La transmission du virus

Le virus grippe se transmet facilement de personne à personne :

- par une salive via les sécrétions respiratoires à l'émission d'éternuements ou de toux
- par contact à l'air des objets contaminés ou par éternuement

Le virus survit quelques heures sur la peau, quelques heures sur des surfaces métalliques et plusieurs jours dans certains conditions.

La grippe de transmission est plus élevée dans des conditions environnementales humides et sèches.

⌚ Période d'incubation : 1 à 5 jours

Les complications graves

La grippe est souvent considérée comme une maladie peu dangereuse, se elle peut entraîner des **complications graves**, voire mortelles, en particulier chez les **personnes vulnérables**.

- Pneumonies, myocardites, ...
- Sursécheresses,
- Aggravation de maladies chroniques (asthme, rétinopathie, diabète, ...)

Les personnes les plus vulnérables :

La vaccination

La composition du vaccin contre la grippe

Le vaccin contre la grippe est composé de virus inactivés.

C'est pourquoi l'efficacité du vaccin contre la grippe est élevée chez les personnes âgées et âgées, en fonction de votre susceptibilité de circuler pendant la saison hivernale.

Quand se faire vacciner ?

L'efficacité du vaccin contre la grippe est élevée chez les personnes âgées et âgées, en fonction de votre susceptibilité de circuler pendant la saison hivernale.

Il faut donc se faire vacciner le plus tôt possible (idéalement avant le début de l'hiver, idéalement avant le début de l'hiver).

La vaccination doit être renouvelée tous les ans.

Le vaccin contre la grippe est utile dans les deux semaines après la vaccination.

Les effets secondaires du vaccin

Les effets secondaires du vaccin sont rares et bénignes.

Les effets secondaires du vaccin sont rares et bénignes.

Se faire vacciner en pratique

La prise en charge est à 100%

La vaccination est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie pour les personnes vulnérables.

- Personnes atteintes de maladies chroniques
- Personnes de 65 ans et plus
- Personnes enceintes

Vous avez perdu votre bon de prise en charge ?

Vous avez perdu votre bon de prise en charge par votre pharmacien. Vous devez le faire remplacer par votre pharmacien.

Les professionnels de santé

Vous pouvez vous faire vacciner chez :

- Médecin
- Pharmacien
- Infirmier
- Sage-femme

Les étapes de la vaccination

1. Aller au vaccin en pharmacie d'abord du bon de prise en charge et de la carte vitale.
2. Prendre rendez-vous auprès d'un professionnel de santé pour l'opération.
3. La vaccination est gratuite (une seule injection).
4. Vous êtes protégé(e) dans les deux semaines après la vaccination.

Retrouvez plus d'informations sur : ameli.fr

Objet : La grippe ne concerne pas que tes grands-parents.



MON COMPTE AMELI



Tu pensais que la vaccination contre la grippe, c'était surtout pour tes grands-parents !

Pas vraiment.

Quand on vit avec certaines maladies chroniques, la grippe peut être plus difficile à encaisser, **même quand on est jeune**.

Alors oui, sortir son bon de prise en charge et sa carte Vitale, ce n'est probablement pas l'activité la plus fun de la semaine.

Mais se protéger, ça prend moins de temps que de choisir une série.

Cette année, pense au vaccin contre la grippe.

Pour plus d'information sur la grippe, rendez-vous sur ameli.fr

Cordialement

Ton correspondant Assurance maladie

Objet : Des projets cet hiver ? Ne laissez pas la grippe s'en mêler.



MON COMPTE AMELI



Bonjour,

Bonjour,

Cet hiver, continuez à **profiter de ce qui compte pour vous**.

Sorties, famille, loisirs, voyages, projets... La grippe, elle, n'a pas besoin de faire partie du programme.

Elle peut parfois être plus sévère et entraîner des complications. **La vaccination est le moyen le plus efficace de prévenir la grippe.**

Alors cette année, mettez toutes les chances de votre côté.

Pensez à vous faire vacciner contre la grippe.

Vous avez reçu votre **bon de prise en charge** ? Présentez-le avec votre carte Vitale en pharmacie pour retirer votre vaccin.

Un geste simple pour vous protéger et continuer à profiter pleinement de vos projets cet hiver.

Pour plus d'information sur la grippe, rendez-vous sur ameli.fr

Cordialement

MON SOUTIEN PSY

Rappel : les évolutions du dispositif depuis 15 juin 2024 :

- 12 séances au lieu de 8
- tarif unique à 50€ (vs 30€ et 40€),
- accès direct au psychologue et suppression de la lettre d'adressage

La LFSS pour 2026 a généralisé le tiers payant sur la part obligatoire pour les séances réalisées dans le cadre de Mon soutien psy, à compter du 1er octobre 2026.

➔ Le calendrier modifié : le texte d'application prévoyant la **mise en œuvre du tiers payant sur la part AMO** pour le 1er octobre 2026 n'étant pas paru, celle-ci est plutôt prévue pour le début de l'année 2027.

/à noter/ le plafond de 12 séances a été supprimé par la loi du 12 juin 2026 pour les mineurs atteints d'une ALD, lorsque ces séances avec un psychologue s'inscrivent dans un protocole de soins (L321-. Pour ces enfants, il n'y a plus désormais de limite fixée concernant le nombre de séances prises en charge par l'AM dans le cadre de Mon soutien psy.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000054245251> => article 13

Ne concerne pas les ALD 23 (troubles psychiques graves et durables) qui restent un motif d'exclusion.

<https://www.ameli.fr/psychologue/exercice-professionnel/parcours-prise-en-charge-patient-mon-soutien-psy>



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Caisse nationale

PARCOURS PARENTALITÉ DE L'ASSURANCE MALADIE

25 juin 2026



19/10/2026

LE RÔLE DE L'ASSURANCE MALADIE DANS LE PARCOURS

Au-delà du remboursement des soins, l'Assurance Maladie accompagne les futurs et jeunes parents tout au long du parcours :

- En informant les femmes enceintes et les futurs parents sur leurs droits et démarches mais aussi sur le suivi médical
- En apportant des conseils en santé et en prévention pour réduire les facteurs de risque
- En soutenant les couples dans leurs compétences parentales à travers la promotion des dispositifs et ressources à leur disposition
- En étant le principal interlocuteur des assurées pendant et après la grossesse

1^{ER} TRIMESTRE

2^E TRIMESTRE

3^E TRIMESTRE

7

EXAMENS PRÉNATAUX OBLIGATOIRES

Réalisées par une sage-femme, un médecin généraliste ou un gynécologue, ces consultations permettent d'examiner la femme enceinte et de suivre le bon déroulement de la grossesse en surveillant par exemple : la prise de poids, la tension artérielle, la croissance du bébé et son rythme cardiaque. C'est à cette occasion que sont prescrits les bilans biologiques (prise de sang), les échographies de grossesse à réaliser, et éventuellement les vaccins recommandés et les médicaments nécessaires.

En dehors de ces rendez-vous mensuels, au moindre doute (fièvre, douleurs...), contactez votre médecin traitant ou le professionnel de santé qui réalise le suivi de grossesse.

3

ÉCHOGRAPHIES

Les échographies sont des examens d'imagerie médicale indolores qui utilisent des ultrasons pour surveiller le développement du bébé. Elles doivent être effectuées à des dates précises et sont toutes importantes.

1^{RE} ÉCHOGRAPHIE

Confirme le terme de la grossesse et détermine le nombre d'embryons.

2^E ÉCHOGRAPHIE

Analyse la morphologie et vérifie la croissance du fœtus et le bon fonctionnement de tous les organes.

3^E ÉCHOGRAPHIE

Vérifie la croissance du fœtus, sa position pour l'accouchement et le bon développement des organes.

LES AUTRES RENDEZ-VOUS

BILAN PRÉNATAL DE PRÉVENTION

À faire dès la déclaration de grossesse, il permet de faire le point sur les habitudes de vie, les vaccinations et les offres de prévention pour la femme enceinte. Il permet aussi de s'informer sur l'alimentation, les risques infectieux, ou l'impact de l'environnement.

ENTRETIEN PRÉNATAL PRÉCOCE OBLIGATOIRE

Réalisé par un médecin ou une sage-femme, ce rendez-vous peut être fait en présence des deux parents. Il permet de se préparer à l'arrivée de l'enfant en posant librement ses questions, et en exprimant ses inquiétudes ou ses attentes.

EXAMEN BUCCO-DENTAIRE

Pendant la grossesse, les dents et les gencives sont fragilisées, c'est pourquoi un RDV chez le chirurgien-dentiste est proposé entre le 1^{er} jour du 4^e mois de grossesse et jusqu'au dernier jour du 6^e mois après l'accouchement.

SÉANCES DE PRÉPARATION À LA NAISSANCE ET À LA PARENTALITÉ

7 rendez-vous sont à planifier avec une sage-femme ou un médecin. Ils permettent de se préparer pour l'accouchement et l'accueil de l'enfant. Les sessions sont individuelles ou collectives, et concernent aussi bien les futures mères que les futurs pères ou coparents qui peuvent partager leurs questionnements.

POUR EN SAVOIR PLUS sur le suivi de grossesse, rendez-vous sur ameli.fr ou scannez ce QR code :

LE RÔLE DE L'ASSURANCE MALADIE DANS LE PARCOURS

Objectifs du parcours: promouvoir les dispositifs Sage-Femme Référente (SFR), Entretien Prénatal Précoce (EPP) et Entretien Postnatal Précoce (EPNP) pour augmenter les taux de bénéficiaires et renforcer l'accompagnement pendant la grossesse et en post-partum.

Focus départemental:

EPP – Entretien Prénatal Précoce:

- **758** actes **SF15** (actes de sage-femme Prénatal Précoce) réalisés entre juillet 2025 et juin 2026
- **633** actes **SF15** (83,5%) réalisés par des sage-femmes et 125 actes SF15 (16,5%) réalisés en établissement
- Parmi les **633** actes réalisés par des sage-femmes, **86** ont été réalisés par des sage-femmes hors département 90 et aucun actes de consultation **C2.5**, pour les médecins, n'a été enregistré sur la période.

EPNP – Entretien Postnatal Précoce:

- **289** actes **SP** réalisés sur la même période dont 15,6% (45 actes) réalisés en dehors du département
- **282** actes **SP** (97,6%) réalisés par des sages et 7 actes SP réalisé en établissement (2,4%)
- **244** actes **SP12** (84%) : Réalisés entre 4 et 8 semaine après l'accouchement
- **45** actes **SP14** (15,6%) : Réalisés entre 10 et 14 semaine après l'accouchement

LES ATELIERS À DESTINATION DES FUTURS PARENTS

Les ateliers droits et démarches

- Rendez-vous collectifs communs famille / maladie
- Co-organisés par la CAF et la CPAM
- Pour informer les futurs parents de leurs droits et des démarches à réaliser



Les ateliers santé prévention

- Organisés par la CPAM en collaboration avec des PS
- Centrés sur les thématiques de prévention et de santé en lien avec la grossesse, le suivi post natal et la petite enfance
- Priorité aux femmes enceintes et jeunes parents vulnérables (mais non exclusif)



Les ateliers polluants du quotidien

- Webinaire mis à disposition des CPAM en 2025
- Formation des chargés de prévention qui l'animent
- Informations, conseils et bonnes pratiques autour des polluants du quotidien dans le cadre spécifique de la grossesse et de l'accueil du nouveau-né



REFONTE DU PARCOURS

REFONTE DU PARCOURS PARENTALITÉ

Les 3 chantiers principaux :

- 1-** La refonte des supports existants (guides, calendriers...)
- 2-** La création d'une série de podcasts sur la périnatalité
- 3-** La création d'un support de contact mensuel : e-news



REFONTE DES SUPPORTS SUR LA FORME COMME SUR LE FOND

- **Sur la forme**, l'ensemble des supports est retravaillé pour appliquer le **nouvel univers créatif** et revoir la tonalité rédactionnelle pour la rendre **plus inclusive**.
- **Sur le fond**, les contenus des guides sont allégés et le rubriquage plus **digeste et accessible**, en passant d'une logique « académique » à une **logique « pratique »**.



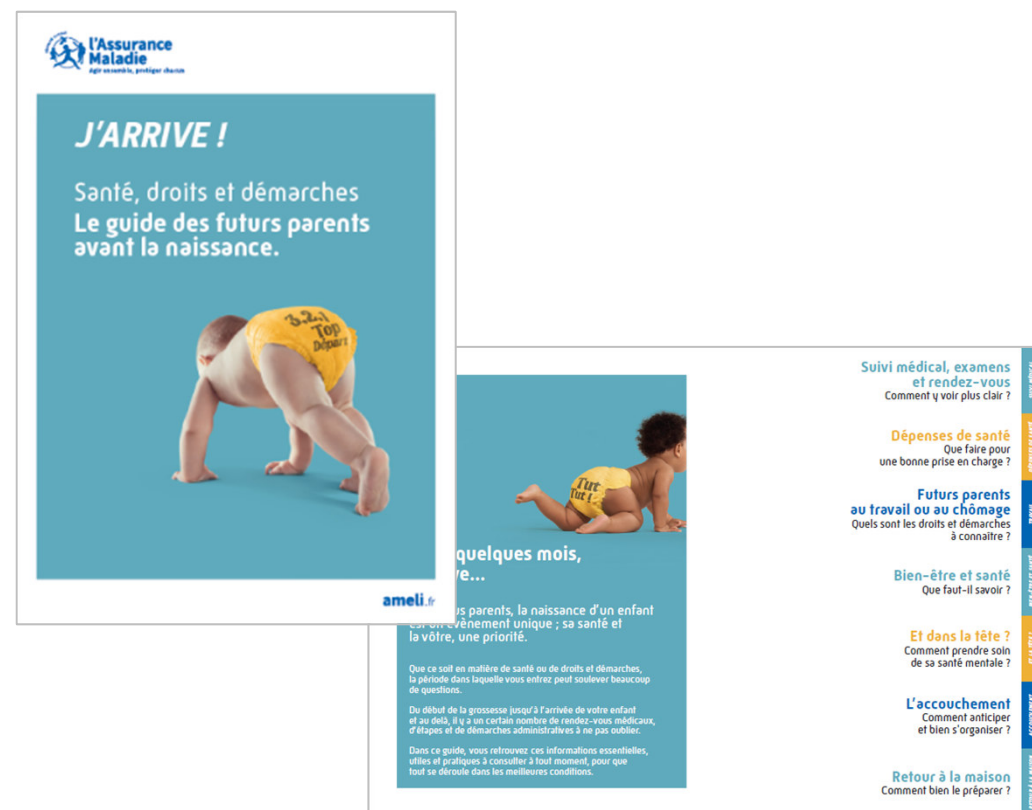
FOCUS SUR LES GUIDES

- **Le guide n°1: « J'arrive ! - Santé, droits et démarches avant la naissance - Le guide des futurs parents »**

Brochure format A5 de 36 pages, à destination de tout parent qui attend un enfant.

- **Le guide n°2 : « Je suis là ! - Santé, droits et démarches après la naissance - Le guide des parents »**

En finalisation : disponible T3 2026



FOCUS SUR LES COURRIERS ET CALENDRIERS

Les courriers confirmant la réception de la déclaration de grossesse et la déclaration de naissance comprennent : **une lettre avec un encart au verso pour faire la promotion du compte ameli et de Mon espace santé, un calendrier personnalisé** des rdv médicaux, et en nouveauté pour le courrier grossesse, **une attestation** reprenant les dates du congé maternité, pouvant être remise à un tiers demandeur (employeur, France Travail...)

The image displays four sample pages from the French social security system (Assurance Maladie) related to pregnancy and childbirth. The pages are:

- Page 1:** A letter from Assurance Maladie (Lettre d'information) regarding the declaration of pregnancy. It includes a red box for a stamp and a section for the recipient's address.
- Page 2:** A letter from Assurance Maladie (Lettre d'information) regarding the declaration of pregnancy. It includes a section for the recipient's address and a section for the recipient's contact information.
- Page 3:** A letter from Assurance Maladie (Lettre d'information) regarding the declaration of pregnancy. It includes a section for the recipient's address and a section for the recipient's contact information.
- Page 4:** A calendar (Calendrier) showing the dates of medical appointments (rdv médicaux) and the dates of the maternity leave (congé maternité). It includes a section for the recipient's address and a section for the recipient's contact information.

FOCUS SUR LA DOUDOU LISTE

Un mémo co-construit avec la CAF dans le cadre de la mise en place des ateliers *Futurs parents - Droits et démarches*, qui regroupe l'ensemble des actions à effectuer pendant la grossesse et après la naissance de l'enfant (démarches administratives, suivi médical, autres informations santé ou pratiques).

4 fiches format A4 (ou possible A5) : une pour chacun des trois trimestres de la grossesse et une 4^{ème} pour l'arrivée de l'enfant.



LA DOUDOU LISTE
Tout ce qu'il faut faire pour vous et pour lui avant et après la naissance.

1^{ER} TRIMESTRE

MOIS 1

- Prendre rendez-vous avec un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme pour confirmer votre grossesse.

MOIS 2 ET 3

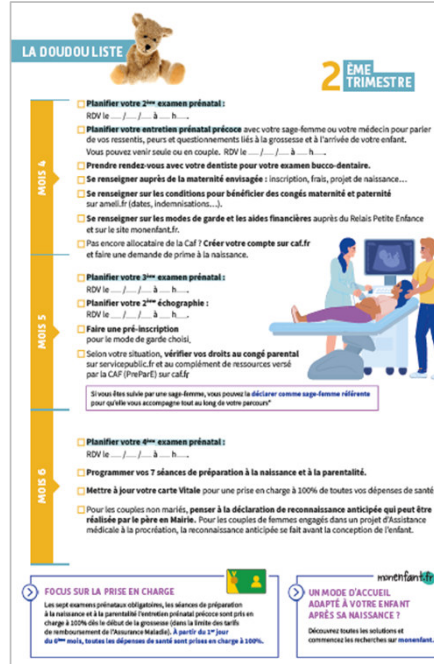
- Planifier le 1^{er} examen prénatal avec le médecin généraliste, le gynécologue ou la sage-femme qui vous suit pour vérifier le bon déroulement de votre grossesse : RDV le .../.../... à ...h...
- Déclarer votre grossesse auprès de votre caisse d'allocations familiales (CAF) et de votre caisse d'assurance maladie : directement en ligne par le professionnel de santé, ou en envoyant à la CAF ou à la caisse d'assurance maladie le formulaire qu'il vous remettra.
- Planifier votre 1^{re} échographie : RDV le .../.../... à ...h...
- Planifier votre bilan prénatal de prévention avec une sage-femme en libéral ou en PMI pour faire le point sur vos habitudes de vie (alimentation, hygiène bucco-dentaire, vaccination...) : RDV le .../.../... à ...h...
- Mettre à jour votre carte Vitale en pharmacie ou à l'accueil de votre caisse d'assurance maladie.
- Informez de votre grossesse : votre mutuelle, vos employeurs pour connaître vos droits conventionnels ou France Travail.

ameli.fr

RENDEZ-VOUS SUR AMELI.FR
pour estimer le montant prévisionnel des indemnités journalières dont vous pouvez bénéficier, calculer Remboursements + indemnités journalières maladie, maternité, parentalité... Les trimestres...

ET CONNECTEZ-VOUS À VOTRE COMPTE AMELI
pour réaliser vos démarches administratives, comme par exemple télécharger une attestation de droit ou déclarer la naissance de votre enfant après l'accouchement.

LA CAF VOUS ACCOMPAGNE.
Laissez-vous guider : rendez-vous sur caf.fr dans l'onglet « la grossesse ».



LA DOUDOU LISTE

2ÈME TRIMESTRE

MOIS 4

- Planifier votre 2^{ème} examen prénatal : RDV le .../.../... à ...h...
- Planifier votre entretien prénatal précoce avec votre sage-femme ou votre médecin pour parler de vos ressentis, peurs et questionnements liés à la grossesse et à l'arrivée de votre enfant. Vous pouvez venir seule ou en couple. RDV le .../.../... à ...h...
- Prendre rendez-vous avec votre dentiste pour votre examen bucco-dentaire.
- Se renseigner auprès de la maternité envisagée : inscription, frais, projet de naissance...
- Se renseigner sur les conditions pour bénéficier des congés maternité et paternité sur ameli.fr (dates, indemnités...).
- Se renseigner sur les modes de garde et les aides financières auprès du Relais Petite Enfance et sur le site monenfant.fr.
- Pas encore allocataire de la Caf ? Créer votre compte sur caf.fr et faire une demande de prime à la naissance.

MOIS 5

- Planifier votre 3^{ème} examen prénatal : RDV le .../.../... à ...h...
- Planifier votre 2^{ème} échographie : RDV le .../.../... à ...h...
- Faire une pré-inscription pour le mode de garde choisi.
- Selon votre situation, vérifier vos droits au congé parental sur servicepublic.fr et au complément de ressources versé par la CAF (prepafr.fr) sur caf.fr.

MOIS 6

- Planifier votre 4^{ème} examen prénatal : RDV le .../.../... à ...h...
- Programmer vos 7 semaines de préparation à la naissance et à la parentalité.
- Mettre à jour votre carte Vitale pour une prise en charge à 100% de toutes vos dépenses de santé.
- Pour les couples non mariés, penser à la déclaration de reconnaissance anticipée qui peut être réalisée par le père en Mairie. Pour les couples de femmes engagés dans un projet d'assistance médicale à la procréation, la reconnaissance anticipée se fait avant la conception de l'enfant.

FOCUS SUR LA PRISE EN CHARGE
Les sept examens prénatals obligatoires, les séances de préparation à la naissance et à la parentalité (entretiens prénatal précoce sont pris en charge à 100% dès le début de la grossesse (dans la limite des tarifs de remboursement de l'Assurance Maladie), à partir du 1^{er} jour du 6^{ème} mois, toutes les dépenses de santé sont prises en charge à 100%.

UN MODE D'ACCUEIL ADAPTÉ À VOTRE ENFANT APRÈS SA NAISSANCE ?
Découvrez toutes les solutions et commencez les recherches sur monenfant.fr

LE PODCAST PARENTALITÉ DE L'ASSURANCE MALADIE



Le podcast de l'Assurance Maladie pour vous aider à préparer (au mieux) l'arrivée de votre enfant, et aussi et surtout pour veiller sur votre santé et sur la sienne.

**Sur les plateformes depuis le 12 novembre et sur notre chaine :
<https://www.assurance-maladie.ameli.fr/podcasts/3-2-1-parents>**

Le format : 10 épisodes de 30 à 40 minutes, dans chacun des épisodes on retrouve le même duo

- **une journaliste** (Pauline Verduzier) qui anime
- **une sage-femme** (Anne Kammerer) qui apporte son éclairage

Puis selon la thématique, un(e) expert(e) est invité(e) pour aller plus loin (psychologue, pédiatre, infirmière puéricultrice...).

FOCUS SUR LES THÉMATIQUES ET LES INTERVENANTS

- Episode 1 - ***Parcours de grossesse : le grand décryptage***
- Episode 2 - ***Les professionnels de santé à vos côtés, Qui fait quoi ?***
- Episode 3 - ***Et la tête ? prendre soin de sa santé mentale***
- Episode 4 - ***Grossesse et travail : mission compatible ?***
- Episode 5 - ***Se préparer à la parentalité, c'est possible !***
- Episode 6 - ***Polluants du quotidien: Comment agir sur son environnement ?***
- Episode 7 - ***L'accouchement et les jours qui suivent : on vous dit tout !***
- Episode 8 - ***Santé des enfants : on fait le point***
- Episode 9 - ***Santé des parents : prendre soin de soi et de son corps***
- Episode 10 - ***Le sommeil : le nerf de la guerre !***

CRÉATION D'UNE E NEWS PÉRINATALITÉ

Un emailing mensuel, envoyé aux parents à chaque mois de grossesse et après la naissance

Chaque mois, le rubriquage est identique et des thématiques en lien avec l'étape de la grossesse ou de la naissance sont traitées :

- **2 articles** : pour transmettre les messages d'importance concernant le parcours et renvoyer vers ameli.fr ou le compte ameli selon l'action attendue. Deux articles par e-news : l'un administratif et l'autre sur la santé et la prévention ;
- **Le calendrier** : qui rappelle les étapes obligatoires ou conseillées du mois à venir ;
- **Le podcast** « 3, 2, 1 Parents ! » : 1 ou 2 épisodes sont poussés en fonction de l'affinité de la thématique avec l'étape du parcours ;
- **La promotion du Compte ameli et de Mon espace santé** : dans le footer en alternance.



LES RESSOURCES DIGITALES

Espace J'attends un enfant
Date présumée de mon accouchement : 02/03/2022

Avant la fin du 3^{ème} mois 4^{ème} mois 5^{ème} mois 6^{ème} mois 7^{ème} mois 8^{ème} mois 9^{ème} mois

A faire avant la fin du 4^{ème} mois

- Mes rendez-vous médicaux**
 - Mon 2^{ème} examen prénatal chez mon médecin ou ma sage-femme.
 - Mon entretien prénatal précoce
 - A ne pas manquer le 5^{ème} mois**
 - Ma 2^{ème} échographie entre le 29/09/2021 et 09/11/2021.
 - Mon 3^{ème} examen prénatal.
- Mes examens**
 - Dépistage de la toxoplasmose si le précédent était négatif.
 - Renouvellement de l'analyse d'urine à la recherche de protéine et de sucre.
 - Examen bucco-dentaire, si je ne l'ai pas fait au cours du 4^{ème} mois je télécharge mon bon de prise en charge.
- J'y pense**
 - ✓ Je conserve toutes mes échographies et résultats d'analyse pour les rendez-vous suivants.
 - ✓ Dès le début de ma grossesse, je réserve la maternité où je souhaite accoucher.
 - ✓ S'il ne l'a pas déjà réalisé, le papa peut bénéficier d'un examen de santé prise en charge à 100 % si nécessaire.

[Afficher la suite](#)

► Des conseils personnalisés dans l'espace prévention du compte ameli

► Des informations générales sur ameli.fr



Assuré > Santé > Devenir parent

[Retour](#)

Devenir parent

- Concevoir un enfant
- Grossesse
- Accouchement, nouveau-né et retour à la maison
- Accompagnement des futurs parents en situation de handicap : parentalité et grossesse

Profil médical
Je complète mon profil médical pour retrouver facilement toutes les informations importantes qui caractérisent ma santé.

Grossesse en cours
3 mois et 2 semaines
Date prévue d'accouchement : 17 jan 2025

Mes examens et rendez-vous à planifier

- À planifier**
Rendez-vous pour confirmer la grossesse
Du 16/09/2024 au 16/09/2025
- À planifier**
2^{ème} examen prénatal
Du 16/11/2024 au 16/09/2025

Mes articles recommandés

- Découvrez tout ce qui se passe dans votre corps et comment votre bébé évolue semaine après semaine. [Les changements pour moi et bébé](#)
- Traitement du bas-ventre, douleurs ligamentaires, ou encore reflux ? [Quand faut-il consulter ?](#)
- Vos besoins nutritionnels changent. Votre alimentation pour un rôle clé pour la croissance de votre bébé. [Bien manger ? Faites le test.](#)
- Envie de continuer une activité physique ou de vous remettre au sport ? [Mon programme sportfit](#)

[Voir plus d'articles sur la grossesse](#)

► Un parcours personnalisé dans MES



LES OUTILS DU PARCOURS VERS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

#1

Consolider l'offre PS
du parcours parentalité



Infographie

« Cartographie
du parcours parentalité :
les outils pour vous
et vos patientes »

#2

Actualisation des contenus
disponibles pour les PS sur ameli



Sur ameli.fr

Retravail des contenus en cours



Newsletter 3 minutes (à définir courant 2026)

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Actions de sensibilisation sur les perturbateurs endocriniens 2026

Professionnels de santé

Visites des Délégués de l'Assurance Maladie
auprès des **sage-femmes, médecins généralistes,
gynécologues, pédiatres et pharmaciens**

ACTUALITES

A mai 2026, **plus de la moitié des sage-femmes de la région**
ont été accompagnées par l'Assurance Maladie

Assurés

Webinaires régionaux de sensibilisation
des **futurs et jeunes parents**

ACTUALITES

Prochaines dates en région BFC :

29 septembre 2026

03 décembre 2026

Communication déjà disponible sur ameli.fr

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Actions de sensibilisation sur les perturbateurs endocriniens 2026

Nouveaux supports de communication proposés par l'Assurance Maladie



Affiche pour les cabinets des professionnels de santé ou des partenaires

Incitation à participer au webinaire (QR code vers dates)
Renvoi vers ameli.fr plus d'informations et d'outils

Carnet de bord pour les assurés

Disponible sur [Ameli](https://ameli.fr)

Conseils pratiques pour se protéger



Fiche pour les professionnels de santé

Aide pour évoquer le sujet avec les patients
Informations sur les webinaires, renvoi vers ameli.fr



DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS

Taux de participation à fin juillet 2026

Dépistage du cancer du sein

	à fin mai 2026	à fin juin 2026	à fin juillet 2026	évol vs juin26
Côte d'Or	65,4%	65,5%	65,3%	↓ -0,3 pts
Doubs	60,5%	60,7%	60,8%	↑ +0,1 pts
Jura	59,3%	59,4%	59,4%	→ -0,0 pts
Nièvre	57,7%	57,7%	57,7%	→ +0,0 pts
Haute-Saône	57,5%	57,9%	57,6%	↓ -0,3 pts
Saône et Loire	63,3%	63,6%	64,2%	↑ +0,6 pts
Yonne	60,2%	60,4%	60,3%	↓ -0,1 pts
Terr. Belfort	56,5%	56,4%	57,1%	↑ +0,6 pts
BFC	61,1%	61,3%	61,4%	→ +0,1 pts
France	60,4%	60,8%	60,8%	→ +0,0 pts

Dépistage du cancer du col de l'utérus

	à fin mai 2026	à fin juin 2026	à fin juillet 2026	évol vs juin26
Côte d'Or	82,0%	82,0%	81,8%	↓ -0,2 pts
Doubs	75,5%	75,4%	75,2%	↓ -0,2 pts
Jura	77,6%	77,3%	77,4%	↓ -0,1 pts
Nièvre	69,5%	69,2%	68,7%	↓ -0,7 pts
Haute-Saône	73,9%	73,8%	73,7%	↓ -0,2 pts
Saône et Loire	77,1%	77,0%	76,9%	↓ -0,2 pts
Yonne	73,4%	73,4%	73,3%	→ -0,1 pts
Terr. Belfort	76,1%	75,9%	75,6%	↓ -0,5 pts
BFC	76,5%	76,4%	76,3%	↓ -0,3 pts
France	72,3%	72,3%	72,3%	→ +0,0 pts

Une campagne d'appels sortants « aller-vers » dépistage du cancer du sein en cours auprès des assurés du département

6.1 DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS

Taux de participation à fin juillet 2026

Dépistage du cancer colorectal

	à fin mai 2026	à fin juin 2026	à fin juillet 2026	évol vs juin26
Côte d'Or	45,9%	45,2%	43,9%	↓ -2,0 pts
Doubs	44,2%	43,8%	43,1%	↓ -1,0 pts
Jura	44,4%	44,0%	43,0%	↓ -1,3 pts
Nièvre	36,2%	36,0%	35,1%	↓ -1,0 pts
Haute-Saône	41,0%	40,9%	40,0%	↓ -1,1 pts
Saône et Loire	42,9%	42,4%	40,8%	↓ -2,1 pts
Yonne	39,2%	38,7%	37,4%	↓ -1,8 pts
Terr. Belfort	41,2%	41,1%	40,6%	↓ -0,6 pts
BFC	42,6%	42,2%	41,1%	↓ -1,5 pts
France	36,9%	36,8%	36,2%	↓ -0,7 pts

Evolutions 2026 DO CCR

- Remise du kit de dépistage du cancer colorectal possible par les infirmiers depuis mars 206 puis élargissement à d'autres professionnels de santé à venir

- Ajout d'une newsletter lors de l'envoi de l'invitation initiale

- Kits de dépistage CCR – Nouveau marché en 2026 : Les kits de dépistage relevant du nouveau marché « Dépistage organisé du cancer colorectal » (DOCCR), mis en place par l'Assurance Maladie et assuré par le prestataire reconduit, sont disponibles gratuitement à la commande sur amelipro depuis le 15 mars 2026.

Les kits commandés avant le 15 mars 2026 (kits du précédent marché) seront bien analysés par Cerba au-delà du 15 septembre, dans la limite de leur date de validité.

NUMÉRIQUE EN SANTÉ (AOÛT 2026)

- ✓ Taux de télétransmission:
 - ✓ **99,44% des sage-femmes réalisent de la télétransmission (1 SF sans télétransmission depuis juin)**
 - ✓ **Sur août 2026: 99,49% - Soit 83.45% avec carte vitale, 10.07% en dégradé et 5.06% en mode vitale sans vitale**
 - ✓ **Connexion à AmeliPro: 16 sages-femmes ont réalisé une connexion: 88,89%**
- ✓ **APCV: 3 FSE ont été réalisées avec APCV par 2 sage-femme**

- ✓ Connexion à Ameli Pro : 16 sage-femmes ont réalisé une connexion soit 88.89%
 - ✓ **SCOR :18 équipées soit 100%- 17 utilisateurs soit 94,44%**
 - ✓ **ADRI 18 équipés (100%) – 17 utilisateurs soit 94,44% (67,41% ont été réalisés avec ADRI)**
 - ✓ **MSSANTE: 100% sont équipés**
 - ✓ **DMP : 7 utilisateurs soit 38,89%**
- 4 ayant alimenté: 22,22% et 6 ayant consulté: 33,33%**

- ✓ Téléservices
 - ✓ **AAT : 13 utilisateurs soit 72,22% (>< 83,33%)**
 - ✓ **DSG : 11 utilisateurs soit 61,11% (>< 50%)**

A noter :

* Pas encore de génération d'ordonnance numérique.

{

MON ESPACE SANTÉ - DMP



Qui dispose de Mon Espace Santé ?

98%

des assurés de BFC disposent
d'un compte Mon Espace Santé



Création automatique par
l'Assurance Maladie pour la
quasi-totalité des assurés
(sauf opposition du patient)



Les médecins peuvent
alimenter et consulter les
DMP de tous ces patients
(sauf opposition patient)

Combien d'utilisateurs de Mon Espace Santé ?



Assurés



38%

des assurés ont activé Mon
Espace Santé en région BFC
(mars. 2026)

Professionnels de santé



93%

des comptes ont déjà été
alimentés par des
professionnels en région BFC
(déc. 2025)

MON ESPACE SANTÉ - DMP

JALON IMPORTANT POUR L'EQUIPEMENT LOGICIEL DES SF

Le cahier des charges des logiciels SEGUR paramédicaux a été prépublié en février 2026

Qu'est-ce que cela va apporter ?

Prise en charge du coût d'équipement en logiciel par l'Etat

Fonctionnalités-clés :

Qualification INS

Alimentation DMP

Consultation DMP

Intégration documents MSS

Application carte vitale

Sécurité renforcée



Quand est-ce que les SF seront équipés ?

Publication du cahier des charges au JO :
prochaines semaines

Déploiement effectif chez les SF :
2027-28

Exemples de documents envoyés au DMP pour les SF

- Prescriptions
- Demande d'actes d'imagerie
- CR d'imagerie médicale
- CR ou fiche de consultation ou de visite
- Lettre d'adressage à un confrère
- Note de vaccination
- Compte rendu de grossesse

MON ESPACE SANTÉ - DMP

Parcours grossesse

The screenshot shows the 'Mon Espace Santé' interface. At the top, there's a 'Profil médical' section with a prompt to complete the profile. Below this is the 'Mon histoire de santé' section, which includes a 'Suivi médical' sidebar with categories like 'Maladies et sujets de santé', 'Hospitalisations et chirurgies', 'Traitements', 'Handicaps', 'Grossesse' (highlighted), 'Caractéristiques de santé', 'Mesures', 'Professionnels de santé', and 'Entourage et volontés'. The main content area is titled 'Grossesse en cours' and shows a timeline from 1st to 9th month, with the 3rd month and 2 weeks selected. It lists 'Mes examens et rendez-vous à planifier' with two items: 'Rendez-vous pour confirmer la grossesse' and '2e examen prénatal'. Below this, 'Mes articles recommandés' features four cards: 'Découvrez tout ce qui se passe dans votre corps...', 'Tiraillement du bas-ventre...', 'Vos besoins nutritionnels changent.', and 'Envie de continuer une activité physique...'. A footer bar contains links like 'Plan du site', 'Accessibilité', 'Mentions légales', etc.

Nouveauté :
Flyer conçu par le GRADeS
BFC, en partenariat avec
l'Assurance Maladie,
qui peut être mis à disposition
des sage-femmes (à
demander à votre CPAM)

The flyer features the logos of 'l'Assurance Maladie', 'RÉPUBLIQUE FRANÇAISE', and 'Mon Espace Santé'. It shows three illustrations of a pregnant woman at different stages. The text reads: 'SUIVEZ VOTRE GROSSESSE PAS À PAS, DIRECTEMENT DEPUIS VOTRE ESPACE.' Below this, it says: 'Dans Mon espace santé chaque future maman peut retrouver son calendrier personnalisé, ses examens clés et des conseils adaptés, mois après mois, tout au long de sa grossesse.' At the bottom, the 'mon ESPACE SANTÉ' logo is displayed with the tagline 'VOUS AVEZ LA MAIN SUR VOTRE SANTÉ.'

Mon espace santé, un service pour faciliter le suivi de votre grossesse

- Un suivi clair et accessible à tout moment.
- Des rappels pratiques pour ne rien oublier.
- Des conseils personnalisés à chaque étape.

Comment ça marche ?

- Cliquez sur « Ajouter une grossesse » dans votre profil médical.
- Renseignez la date de début de grossesse.
- Découvrez votre calendrier de suivi mois par mois.

Mon espace santé, c'est gratuit et facile à utiliser

- Rendez-vous sur monespacesante.fr depuis un ordinateur, une tablette ou un smartphone.
- Téléchargez l'application Mon espace santé.



VOUS SOUHAITEZ PLUS D'INFORMATIONS ?

Contactez-nous par téléphone

3422 Service gratuit + prix appel
du lundi au vendredi de 8h30 à 17h00

Consultez la rubrique Aide



APPLICATION CARTE VITALE

Comment se déroule la facturation ?

Le professionnel de santé lit les données de l'appli carte Vitale de son patient *via* son lecteur QR Code ou NFC.

Authentification en ligne sur le SI appli carte Vitale



*La durée d'une session est limitée à 20 min.
Au-delà, une réauthentification sera nécessaire.*

Le patient reçoit directement sur son smartphone **une information sur la dépense de soins.**



Qu'est ce qui est vert, vital pour la santé et qui existe maintenant aussi en appli ?

L'appli carte Vitale est disponible dans votre département, téléchargez-la.



Toujours sur vous, toujours à jour, confidentielle et sécurisée. Téléchargez l'appli maintenant.

LA CARTE VITALE, VITALE AUSSI EN APPLI.

Le logiciel de facturation se connecte au téléservice ADRI pour **recupérer la situation administrative (droits du bénéficiaire de soins) de son patient**

Le professionnel de santé signe en ligne la feuille de soins électronique

*Par défaut, 1 facture par session.
Au-delà, une réauthentification sera nécessaire.*

APPLICATION CARTE VITALE

Professionnels de santé

Chiffres d'usages par les professionnels de santé Cumul à avril 2026 – France entière

Spécialité	Pharmaciens	Médecins**	Auxiliaires médicaux	Sages-femmes	Dentistes	Professionnels de la LPP	Centres de santé
FSE réalisées	784 642	211 779	36 209	1 872	38 424	697	1 301
PS utilisateurs	17 720	36 302	7 584	518	10 734	418	191
Taux de PS utilisateurs*	88,7 %	30,0 %	3,6 %	6,0 %	27,2 %	1,8 %	6,3 %

Chiffres d'équipement et d'usage des SF de BFC Avril 2026 – Région BFC

99%

des sage-femmes sont équipés de logiciels compatibles

Un matériel de lecture reste nécessaire (QR code ou NFC)



2%

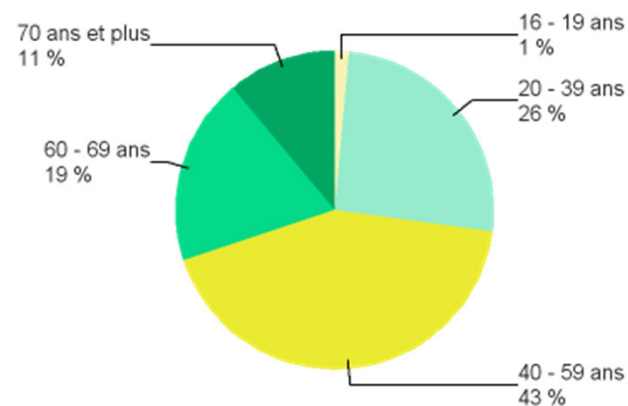
des sage-femmes ont déjà utilisé l'application carte vitale



Assurés

Chiffres d'activation par les assurés Cumul à début avril 2026 – France entière

Plus de 2,6 millions d'assurés ont activé leur appli carte vitale



Qualité facturation (mars à août 26):

Taux de rejets: 0,71% ($> 0,70\%$)
Sur un total de
12 032 factures
Top 3 des rejets de facturation

Modulation du ticket modérateur non trouvée en base : 19 factures soit 0,16% (19 factures soit 0,16%)

Les factures sont recyclées avec règlement du régime local pour les factures sécurisées sans indicateur de forçage

Facture TPC incompatible avec le type de contrat : 15 factures soit 0,12% (9 factures soit 0,007%)

Les factures sont recyclées avec paiement de la part complémentaire dans le cas de factures sécurisées sans indicateur de forçage.

Le taux de remboursement demandé est différent du taux de remboursement calculé : 13 factures soit 0,11% (9 factures soit 0,07%)

Ce rejet est généré par toute discordance entre le taux facturé et celui qui est calculé par nos bases.

Date de prestation=samedi non férié : 6 factures soit 0,05% (8 factures soit 0,07%)

Ce signalement est généré afin de vérifier la date de la prescription médicale. Les factures sont recyclées lorsque la prescription médicale date de moins de 48h.
Si la PM date de plus de 48h, un refus de la majoration de férié est envoyé au PS et la facture est recyclée en supprimant la majoration.

Divergence Vitale/ exonération base de donnée fermée: 5 factures soit 0,04%

Ce signalement est généré lorsqu'une exonération est présente sur la carte vitale mais fermée en BDO à la date des soins.

04

POINTS DIVERS

CONGÉS SUPPLÉMENTAIRE DE NAISSANCE

Retrouvez l'ensemble des informations sur [ameli.fr](https://www.ameli.fr/territoire-de-belfort/assure/droits-demarches/famille/maternite-paternite-adoption/conge-supplementaire-naissance) <https://www.ameli.fr/territoire-de-belfort/assure/droits-demarches/famille/maternite-paternite-adoption/conge-supplementaire-naissance>

Le congé supplémentaire de naissance

Le congé supplémentaire de naissance permet de passer plus de temps avec son enfant, en venant s'ajouter au congé maternité, paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption.

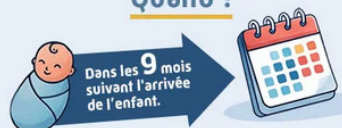
Pour qui ?



Combien de temps ?

1 ou 2 mois fractionnables en 2 périodes de 1 mois.
pour chacun

Quand ?

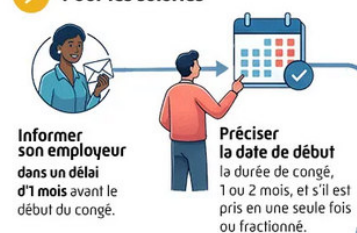


À quelles conditions ?

- ✓ **Être assurés actifs :** en activité ou au chômage.
- ✓ **Remplir les conditions d'ouverture de droit** dans le cadre de l'arrivée d'un enfant.
- ✓ **Avoir déjà pris l'intégralité de son congé maternité, paternité et accueil de l'enfant ou adoption** pour les salariés, et la période minimale pour les travailleurs indépendants.

La démarche

> Pour les salariés



! Important

C'est ensuite l'employeur qui fera la transmission à la caisse primaire d'assurance maladie en charge de l'indemnisation. **En principe, aucune autre démarche n'est nécessaire pour le salarié**, cependant la caisse peut demander des justificatifs.

> Pour les travailleurs indépendants, artistes auteurs, salariés de particuliers et personnes inscrites à France Travail



Le congé supplémentaire de naissance est ouvert aux :

- salariés ;
- travailleurs indépendants (artisans commerçants, professions libérales y compris praticiens et auxiliaires médicaux (PAMC), qu'ils soient dirigeants ou conjoints collaborateurs) ;
- artistes auteurs ;
- demandeurs d'emploi.

Il concerne :

- la mère ;
- le père ;
- le conjoint ou la conjointe de la mère de l'enfant né, son ou sa partenaire de Pacs, son concubin ou sa concubine ;
- les parents adoptants.

Tous les parents d'enfants nés ou arrivés au foyer à partir du 1er janvier 2026 peuvent bénéficier du congé supplémentaire de naissance. Sont également concernés les parents d'enfants nés prématurément dont la naissance était prévue à compter du 1er janvier 2026.

LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA
LE 18 MARS 2027 À 9H