

RECENSEMENT DES INFORMATIONS DE SOINS DANS LA NIÈVRE

Ma santé dans la Nièvre



BESOIN D'INFORMATIONS LIÉES AUX SOINS ?
CELLES-CI SE TROUVENT
SUREMENT DANS L'UNE DES PAGES
SUIVANTES.



Ce document est le fruit d'une initiative des membres du Conseil Territorial de Santé (CTS) de la Nièvre.



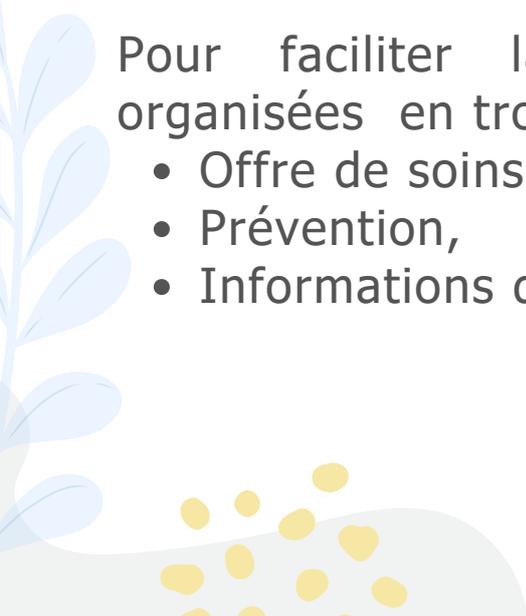
Suite aux retours du Conseil National de la Refondation (CNR) en Santé de 2022, le Conseil Territorial de Santé de la Nièvre (CTS 58) a identifié comme priorité : "Communiquer sur le système de santé territorial auprès des usagers".

Dans ce cadre, et afin de répondre aux difficultés d'accès aux soins, les membres du CTS 58 ont souhaité élaborer un répertoire recensant les ressources disponibles sur le territoire.

Ce répertoire, non exhaustif, a pour ambition de faciliter l'accès aux informations de santé pour les usagers du département.

Plutôt que de créer un nouvel annuaire, les membres du CTS 58 ont choisi de compiler et centraliser les données existantes afin d'offrir une vue d'ensemble des services disponibles.

Pour faciliter la recherche, les informations sont organisées en trois rubriques principales :

- Offre de soins,
 - Prévention,
 - Informations diverses sur le système de santé.
- 

MON ESPACE SANTÉ

Mon Espace Santé est un espace numérique sécurisé lancé en 2022 en France, permettant à chaque citoyen de gérer ses données de santé. Il remplace le Dossier Médical Partagé (DMP) et offre plusieurs fonctionnalités, dont :

→ **Dossier Médical** : Stockage centralisé de documents médicaux (résultats d'examens, comptes rendus).

→ **Messagerie Sécurisée** : Communication sécurisée avec les professionnels de santé.

→ **Agenda Santé** : Suivi des rendez-vous médicaux.

→ **Catalogue d'Applications** : Accès à des applications de santé validées.

Chaque utilisateur peut gérer ses données, les partager avec des professionnels, et protéger ses informations sensibles.

L'ACCÈS À UNE COUVERTURE SANTÉ (MUTUELLE)

L'accès à une couverture santé, via une mutuelle, est essentiel pour compléter les remboursements de l'assurance maladie obligatoire (comme la Sécurité Sociale en France).

→ **Couverture santé** : La Sécurité Sociale rembourse partiellement les frais médicaux. Une complémentaire santé (mutuelle) couvre les dépenses non prises en charge, comme les soins dentaires, optiques, etc.

→ **Mutuelle** : C'est un organisme qui propose des contrats adaptés pour compléter ces remboursements. Elle fonctionne par cotisations, et plusieurs niveaux de couverture sont disponibles selon les besoins.

Le Conseil Départemental de la Nièvre, en partenariat avec la mutuelle, facilite l'accès aux nivernais à une complémentaire santé solidaire, pour plus d'information, rendez-vous sur le [site du département](#).

DÉFINITIONS DE DIFFÉRENTS TERMES :

→ **Le parcours de soins coordonné** en France implique que le patient choisisse un médecin traitant qui centralise et coordonne ses soins médicaux. Ce dispositif permet une meilleure prise en charge, évite les redondances, et garantit un meilleur remboursement par l'Assurance Maladie, à condition de respecter ce parcours pour consulter des spécialistes.

→ **Une personne de confiance** est une personne désignée par un patient pour l'accompagner dans ses démarches médicales, assister aux consultations, et, si nécessaire, exprimer ses souhaits en cas d'incapacité à le faire lui-même.

→ **Un référent familial** est une personne désignée au sein d'une famille pour servir de point de contact ou de soutien principal, souvent pour coordonner les soins ou les démarches administratives liées à un membre de la famille, notamment en matière de santé ou d'assistance sociale.

→ **Un représentant légal** est une personne ou une entité désignée par la loi pour agir au nom d'une personne qui est incapable de prendre des décisions elle-même, en raison de son âge, de son incapacité mentale ou de toute autre situation légale.

Pour comprendre les sigles :

- [Glossaire de l'ARS Bretagne](#)
- [Annexe 3 Glossaire - Ministère de la Santé et de la Prévention](#)
- [DREES – solidarités.sante.gouv](#)

LES AIDES FINANCIÈRES

AIDES EXTRA-LEGALES : CPAM ET MUTUELLE

- **Pour** : Un soutien ponctuel ou spécifique, souvent fourni par des associations ou des fondations.
- **Utilisation** : Subventions pour projets, aides en cas d'urgence.
- **Conditions** : Dépendent des critères des organismes.

Rendez-vous sur le site : pour.les.personnes.âgées.gouv.fr

AIDE FINANCIERE AUX SOINS PALLIATIFS POUR LES PATIENTS

Description : apporte une aide financière aux personnes dont l'évaluation de leur état de santé justifie une prise en charge dans une démarche de soins palliatifs.

Utilisation : cette aide sert à financer des services spécifiques pour le malade, tels que la garde malade, l'achat de fournitures spécifiques, et des médicaments non ou partiellement remboursés, sous présentation d'un certificat médical.

Conditions :

- Le patient doit être en phase évolutive ou terminale d'une maladie nécessitant des soins palliatifs, attestée par un médecin.
- Il doit être pris en charge par une équipe mobile de soins palliatifs, un réseau de soins palliatifs, ou un service d'hospitalisation à domicile.
- L'aide est soumise à des conditions de ressources (revenus récents et charges).
- La demande est faite auprès de la structure de soins palliatifs, avec une gestion par EMERAUDE 58 dans la Nièvre ou directement auprès de la CPAM pour les fournitures spécifiques.

Vous pouvez contacter EMERAUDE 58 :

☎ Par téléphone au 03.86.21.57.14.

✉ Par mail : secretariat@emeraude-58.com

AIDE MEDICALE D'ETAT (AME)

- **Description :** Accès aux soins pour les étrangers en situation irrégulière sans ressources.
- **Conditions :** Résidence en France, absence de couverture par un autre régime.

Rendez-vous sur : Service-Public.fr

AIDES D'URGENCE SOCIALE

- **Description :** Soutien ponctuel en cas de situation d'urgence ou de précarité temporaire.
- **Exemples :** Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL), aides d'urgence des services sociaux locaux.
- **Conditions :** Variable selon les situations et les besoins urgents.

Rendez-vous sur : mes-aides-.gouv.fr

ALLOCATION JOURNALIERE DE PRESENCE PARENTALE (AJPP)

- *Description* : L'AJPP est une prestation versée à un parent pour lui permettre de s'occuper d'un enfant gravement malade, accidenté ou handicapé nécessitant une présence soutenue.
- *Conditions* :
- Déposer une demande auprès de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF).
- Fournir le formulaire Cerfa n°12666*03.
- Joindre un certificat médical du médecin suivant l'enfant (sous pli confidentiel).
- La CAF dispose de 3 mois pour notifier un refus. En l'absence de réponse, la demande est considérée comme acceptée.
- Modalités de versement (au 1er janvier 2023) :
 - 62,44 € par jour.
 - 31,22 € pour une demi-journée.

Versement dans la limite de 22 jours par mois et un total de 310 jours d'allocation sur une période de 3 ans. Un complément mensuel de frais de 118,82 € peut être accordé sous condition de ressources si les dépenses liées à l'état de santé de l'enfant dépassent ce montant.

- *Fonctionnement* :
 - L'AJPP peut être perçue alternativement ou simultanément par les deux parents, mais reste limitée à 22 jours par mois pour le couple.
 - Chaque mois, les bénéficiaires doivent transmettre à la CAF un justificatif mentionnant le nombre de jours de présence non rémunérés :
 - Attestation de l'employeur.
 - Déclaration sur l'honneur pour les non-salariés.
- *Déclaration de cessation de recherche d'emploi pour les personnes inscrites à Pôle Emploi*.
 - *Cumul possible* : Si l'AJPP n'est pas versée pour l'intégralité des 22 jours mensuels, elle peut se cumuler avec des indemnités journalières de maladie ou accident de travail dans le cadre d'une activité à temps partiel.
 - *Renouvellement possible* : Au-delà de la période de 3 ans, l'AJPP peut être renouvelée en cas de rechute ou récurrence de la pathologie ou de persistance de la gravité de la pathologie nécessitant toujours une présence soutenue et des soins.

ALLOCATION JOURNALIERE DU PROCHE AIDANT (AJPA)

- **Description** : Permet aux salariés d'interrompre temporairement leur activité professionnelle pour s'occuper d'un proche en perte d'autonomie ou handicapé. Depuis le 30 septembre 2020, les aidants peuvent bénéficier de l'Allocation Journalière du Proche Aidant (AJPA) pour compenser une partie de la perte de revenu.
- **Utilisation** : Prendre soin d'un proche à domicile, en institution, ou chez un tiers. Allocation journalière (AJPA) : 62,44 € par jour (au 1er janvier 2023), versée par la CAF ou la MSA, dans la limite de 66 jours sur l'ensemble de la carrière.

- **Conditions :**

- Résider en France.
- Être salarié, fonctionnaire, indépendant, VRP, stagiaire rémunéré ou chômeur indemnisé.
- Avoir demandé un Congé de Proche Aidant à l'employeur.
- Apporter une aide non professionnelle pour les actes de la vie quotidienne.
- Justifier : Un taux d'incapacité d'au moins 80 % reconnu par la MDPH ou une perte d'autonomie classée dans les GIR I à IV.
- Durant ce congé : Interdiction d'exercer une autre activité professionnelle et possible cumul avec l'APA ou la PCH, sous réserve que l'aide soit perçue directement par la personne aidée et reversée à l'aidant.
- Formalités : Demande à adresser à l'employeur (au moins 1 mois avant le début du congé, sauf urgence).

ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE (APA)

- **Pour :** Personnes âgées en perte d'autonomie.
- **Utilisation :** Aide à domicile, soins en établissement, équipements adaptés.
- **Conditions :** Âge de 60 ans ou plus, évaluation du degré de dépendance.

Rendez-vous sur le site : pour.les.personnes.agees.gouv.fr

COMPLEMENT DE RESSOURCES POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

- **Description :** Soutien financier supplémentaire pour les personnes en situation de handicap n'ayant pas suffisamment de ressources.
- **Conditions :** Attribution complémentaire à la PCH ou à l'AAH (Allocation aux Adultes Handicapés).

Rendez-vous sur le site : mon.parcours.handicap.gouv.fr

DISPOSITIF « PRADO », PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT ET DE RETOUR À DOMICILE

- **Sortie d'hospitalisation**
- **Prestation d'intervention d'aide à domicile** : prendre contact avec sa mutuelle par téléphone
- **Dispositif « aide-ménagère en sortie d'hospitalisation » non retraité** : dossier de demande d'aide extra-légale (formulaire CPAM) complété par l'Assistante Sociale dans le mois suivant la sortie d'hospitalisation.
- **Dispositif « aide au retour après hospitalisation » pour les personnes retraitées** : être hospitalisé(e) et retraité(e) et ne pas être bénéficiaire de l'APA. Demande transmise au service social de l'hôpital qui contacte la caisse de retraite.
- **Dispositif « PRADO », programme d'accompagnement et de retour à domicile** : proposé par la CPAM pour les cas de sortie d'hospitalisation suivants : personnes âgées, maternité, insuffisance cardiaque, BPCO, toutes chirurgies.

DROIT AU RÉPIT DANS LE CADRE DE L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)

- **Description** : La loi « ASV » (Adaptation de la Société au Vieillessement) du 28 décembre 2015 prévoit, depuis le 1er mars 2016, un droit au répit pour les proches aidants. Ce dispositif vise à permettre aux aidants de se reposer ou de s'absenter temporairement, tout en assurant le maintien à domicile de la personne aidée grâce à des dispositifs adaptés financés par l'APA.
- **Utilisation** : Les dispositifs de répit incluent :
 - Hébergement temporaire.
 - Relais à domicile.
 - Accueil de jour ou de nuit.

Ces aides sont définies dans le plan d'aide de l'APA en fonction des besoins de la personne aidée.

- **Conditions** :
 - Personnes considérées comme proche aidant :
 - Le conjoint, concubin ou partenaire de PACS.
 - Un parent ou allié.
 - Une personne résidant avec la personne aidée ou entretenant avec elle des liens étroits et stables (voisin, ami), qui lui apporte une aide régulière pour les actes de la vie quotidienne à titre non professionnel.
 - Montants et conditions spécifiques : en cas de besoin, l'APA peut être majorée pour financer des dispositifs de répit
 - **510,26 €/an** (montant au 1er janvier 2022) : Si le proche aidant est indispensable au maintien à domicile et ne peut être remplacé.
 - **1 013,77 €/an** (montant au 1er janvier 2022) : En cas d'hospitalisation du proche aidant, lorsque celui-ci est indispensable au maintien à domicile et ne peut être remplacé.
 - Finalité : Ce dispositif permet à l'aidant de se reposer, de s'absenter pour d'autres activités, ou de faire face à une hospitalisation, tout en garantissant la continuité de l'aide à domicile pour la personne en perte d'autonomie.

HEBERGEMENT TEMPORAIRE EN EHPAD

- **Description :** L'hébergement temporaire permet d'accueillir, pour une courte durée, une personne âgée dépendante dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD). Ce service s'adresse principalement aux situations suivantes :
 - Sortie d'hospitalisation pour une transition en douceur avant le retour à domicile.
 - Carence brutale de l'aidant rendant temporairement impossible l'aide à domicile.
- **Conditions :**
 - Être âgé de plus de 60 ans.
 - Être en situation de sortie d'hospitalisation ou faire face à une carence brutale de l'aidant.
 - Faire appel à un EHPAD ayant un accord avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bourgogne-Franche-Comté.
 - Durée et financement :
 - Durée maximale : 30 jours consécutifs par séjour.
 - Contribution de l'ARS : 60 € par jour (montant au 1er janvier 2022), dans la limite de 30 jours.
 - Le reste à charge est directement facturé au résident.
 - Le résident peut demander une aide financière auprès du conseil départemental, dans le cadre de la loi ASV (Adaptation de la Société au Vieillessement) et du droit au répit de l'aidant.
 - Procédure :
 - Faire une demande auprès d'un EHPAD conventionné avec l'ARS Bourgogne-Franche-Comté.
 - L'acceptation du dossier dépend des critères établis par l'ARS.
 - Vous pouvez contacter le Dispositif d'Appui à la Coordination de la Nièvre (DAC 58) :

☎ Par téléphone au 03.86.21.57.14.

✉ Par mail : secretariat@emeraude-58.com

PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)

- **Pour :** Personnes en situation de handicap nécessitant une aide pour les activités quotidiennes ou des aménagements spécifiques.
- **Utilisation :** Aides humaines, techniques, aménagements du domicile ou du véhicule.
- **Conditions :** Handicap sévère nécessitant une compensation.

Rendez-vous sur le site : mon.parcours.handicap.gouv.fr

PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH) PARENTALITE

- **Pour** : Aider les parents en situation de handicap à assumer leur rôle parental.
- **Utilisation** : Financement d'aides humaines, techniques, ou d'aménagements spécifiques nécessaires à l'exercice des responsabilités parentales (ex. équipements adaptés pour s'occuper des enfants).
- **Conditions** : Accordée sous réserve de l'évaluation des besoins par la Maison Départementale des Personnes Handicapé (MDPH) et soumise à des critères de ressources et de handicap.

Rendez-vous sur le site : mon.parcours.handicap.gouv.fr

PROTECTION UNIVERSELLE MALADIE (PUMA)

- **Description** : Dispositif permettant à toute personne résidant en France de manière stable et régulière de bénéficier d'une couverture des frais de santé de base, dépendant de son activité professionnelle.
- **Utilisation** : Prise en charge des dépenses de santé (consultations, médicaments, hospitalisation) selon les tarifs de la sécurité sociale.
- **Conditions** : Non-couverture par un autre régime obligatoire d'assurance santé.

Rendez-vous sur : ameli.fr

Ces aides financières visent à soutenir les personnes et les familles face à divers défis économiques et sociaux. Pour bénéficier de ces aides, il est souvent nécessaire de contacter les organismes compétents comme la CAE, la MSA, les services sociaux locaux, ou les associations spécialisées.