



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



GUIDE DE COMMUNICATION UNIVERSELLE

Novembre 2020

Directeur de la publication

Thomas Fatôme
directeur général de la Cnam


Responsable de la publication

Nelly Haudegand
directrice de l'information et de la communication
de la Cnam

Conception et rédaction

Caisse nationale de l'Assurance Maladie
Direction de l'information et de la communication –
Département campagnes et communication relationnelle
Département animation du réseau et communication interne

Conception et réalisation

ici  Barbès

Impression

Rivaton Imprimerie Groupe Sprint
177, allée des Érables
93240 Villepinte

GUIDE DE COMMUNICATION UNIVERSELLE

Novembre 2020

PRÉFACES

© Julie Bourges



Thomas Fatôme
— Directeur général
de la Caisse nationale
de l'Assurance Maladie

L'Assurance Maladie a pour mission fondamentale la protection de la santé de chacun. Cette mission appelle un engagement fort de l'institution dans la qualité et l'« universalité » de l'information qu'elle doit à ses assurés.

L'accès à l'information précède souvent l'accès aux soins. Il en est parfois même la condition. Et, inversement, son absence ou son insuffisance peuvent constituer un risque de renoncement aux soins. Mais communiquer n'a de sens que si l'on est compris de tous, et particulièrement de ceux qui, parmi nos 67 millions d'assurés, ont le plus besoin de pouvoir accéder à leurs droits, prendre soin de leur santé et utiliser les services que nous mettons à leur disposition.

Fracture numérique, développement des situations de précarité, vieillissement, augmentation des maladies chroniques... Ces changements profonds créent un nouveau contexte et de nouveaux défis pour nos communications. Celles-ci doivent prendre en compte les fragilités nouvelles et avoir une approche attentionnée vis-à-vis de celles et ceux qui, pour des raisons diverses, rencontrent des difficultés pour décoder et comprendre les informations que nous leur adressons.

« Proposer des communications simples, claires et accessibles, qui permettent une meilleure compréhension de l'information par nos assurés, constitue une exigence première pour une institution comme la nôtre. C'est d'ailleurs un engagement inscrit dans notre convention d'objectifs et de gestion (COG), mais aussi dans nos engagements de service. »

C'est pourquoi la démarche d'amélioration de nos communications écrites impulsée avec ce Guide de communication universelle était indispensable. Elle vient compléter tout ce que l'Assurance Maladie fait par ailleurs pour améliorer l'accès à la santé : inclusion numérique, accompagnement par le service social, dispositif de lutte contre le renoncement aux soins, etc.

Je forme le vœu que chacune et chacun se saisissent de cet outil en y voyant l'opportunité féconde d'écrire mieux pour être mieux compris.



Nelly Haudegand

— Directrice de l'information
et de la communication de la Caisse
nationale de l'Assurance Maladie

L'élaboration d'un guide pour développer l'accessibilité de nos communications vient répondre à une attente légitime des assurés, mais aussi de notre réseau.

L'accès aux droits et aux soins constitue la première des missions de l'Assurance Maladie, et la première source de fierté pour ses collaborateurs. Ces derniers savent bien que le fait d'être compris par tous est une nécessité absolue, voire une condition d'exercice de leur métier. Et dans le même temps, tous ceux qui sont en contact avec nos assurés reconnaissent d'expérience que l'intelligibilité de notre communication ne va pas de soi. Or, quand la compréhension est déficiente, c'est la mission elle-même qui peine à s'exercer.

Le Guide de communication universelle était donc attendu. Il a vocation à aider, concrètement, tous ceux qui communiquent vers nos assurés, les informent, rédigent des supports à leur attention... et essaient de rendre simple et digeste une matière souvent complexe. Ce Guide a une valeur d'usage au quotidien. Il est structuré à partir de grands principes illustrés de « do/don't », d'exemples de ce qui a marché et moins marché, d'un répertoire de « mots pour le dire », de représentations visuelles, de verbatims issus d'ateliers...

« Nous nous sommes employés collectivement à créer un document de référence propre à l'Assurance Maladie, qui parle de nos sujets spécifiques et qui est nourri d'exemples concrets. »

Ce Guide suppose un travail sur les pratiques qui est tout sauf évident. Parce que nous avons tous tendance à croire que nous sommes compris, alors que la réalité est tout autre. Parce que nous sommes tous confrontés à la problématique de l'exhaustivité, de la justesse juridique de nos propos. Parce qu'enfin la maîtrise de la communication universelle dépasse largement la sphère des communicants et qu'elle implique un changement de paradigme pour de nombreux métiers.

Ce Guide est un outil dont chaque rédacteur doit se saisir et il sera aidé en cela par des référents dont le rôle sera majeur dans l'appropriation des enjeux, exigences et règles de la communication universelle.

SOMMAIRE

PRÉFACES	p. 04
INTRODUCTION	p. 08

Chapitre 01 / Concevoir un document accessible à tous p. 12

PARTIE 1 — CLARIFIER LE CONTENU À TRANSMETTRE	p. 14
PARTIE 2 — SE LIBÉRER DES FREINS CULTURELS ET PSYCHOLOGIQUES	p. 16
PARTIE 3 — À VOUS DE JOUER!	p. 18

Chapitre 02 / L'univers des mots p. 20

PARTIE 1 — LES PRINCIPES LINGUISTIQUES	p. 22
Faire simple	p. 22
Être concret	p. 24
Être clair	p. 25
PARTIE 2 — LES PRINCIPES RÉDACTIONNELS	p. 29
Rédiger des phrases simples	p. 29
Utiliser la syntaxe de base	p. 30
Illustrer le message	p. 33
PARTIE 3 — RENDRE LE VOCABULAIRE COMPRÉHENSIBLE	p. 35
PARTIE 4 — À VOUS DE JOUER!	p. 38

Chapitre 03 / L'univers des images p. 40

PARTIE 1 — CHOISIR DES VISUELS FACILES À COMPRENDRE	p. 42
PARTIE 2 — VARIER LES TYPES DE VISUELS	p. 46
Les illustrations, outils de contextualisation par excellence	p. 46
Les pictogrammes, le dessin universel	p. 47
PARTIE 3 — À VOUS DE JOUER!	p. 50

Chapitre 04 / Rendre visible pour rendre lisible p. 52

PARTIE 1 — S'APPUYER SUR LA MISE EN PAGE POUR FACILITER LE REPÉRAGE DES INFORMATIONS PRINCIPALES	p. 54
PARTIE 2 — TRIER ET CHOISIR LES MODES D'EXPRESSION	p. 56
PARTIE 3 — À VOUS DE JOUER!	p. 58

Chapitre 05 / Les modes de communication privilégiés de l'Assurance Maladie p. 60

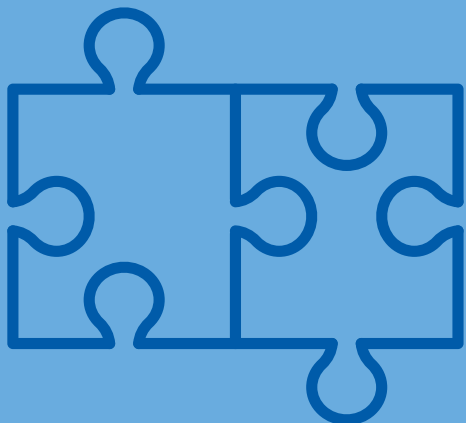
PARTIE 1 — LE COURRIER	p. 62
PARTIE 2 — LE FLYER L'ESSENTIEL	p. 70
PARTIE 3 — L'ARTICLE SUR AMELI.FR	p. 80
PARTIE 4 — L'INVENTIVITÉ AU SERVICE DE L'ACCESSIBILITÉ	p. 88

Mémo / Boîte à outils p. 90

Annexe / Les prototypes p. 92

LE COURRIER	p. 93
LE FLYER L'ESSENTIEL	p. 96
L'ARTICLE SUR AMELI.FR	p. 102
LES PICTOGRAMMES	p. 109

Introduction



ON POURRAIT CROIRE QUE LE PROBLÈME D'ACCESSIBILITÉ À L'INFORMATION NE CONCERNE QUE LES PUBLICS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ.

En réalité, comme le pointe une étude réalisée par le cabinet Occurrence*, 41 % des Français sont régulièrement confrontés à des textes dont ils ne comprennent pas la signification.

Pour l'Assurance Maladie, les risques d'incompréhension sont des risques critiques : l'information que l'institution diffuse à ses différents publics, au premier chef ses assurés, contribue à l'amélioration de la santé publique. Il est donc de sa pleine responsabilité de se faire comprendre par tous, afin de garantir le meilleur accès possible aux droits et aux soins, conformément à sa mission fondamentale : **protéger la santé de plus de 60 millions d'assurés.**

* Source : étude en ligne menée auprès d'un échantillon représentatif de 1059 Français âgés de 18 à 65 ans, Occurrence, novembre 2018.

SE FAIRE COMPRENDRE PAR CHACUN POUR ÊTRE MIEUX COMPRIS PAR TOUS

Les experts en communication alternative sont unanimes pour dire que c'est en faisant en sorte d'être compris par les plus fragiles que l'on pourra être compris par le plus grand nombre.

Cet enjeu fait déjà l'objet de référentiels tels que le « facile à lire et à comprendre » [Falc] ou d'ouvrages comme le récent *Communiquer pour tous. Guide pour une information accessible* de Santé publique France, réalisé sous la direction de Julie Ruel et Cécile Allaire.

> L'objectif du présent Guide de communication universelle a été de s'adosser à ces travaux et aux bonnes pratiques qu'ils proposent, tout en répondant prioritairement aux problématiques concrètes rencontrées au sein de l'Assurance Maladie lorsque celle-ci s'adresse, par écrit, à ses assurés*.

Le présent guide s'est donc naturellement donné comme champ d'application les trois principaux canaux relationnels écrits par lesquels l'institution communique avec ses assurés : le courrier, l'article ameli, le flyer.

Les enseignements issus des travaux menés sur ce corpus sont, bien entendu, transposables à d'autres supports d'information : vidéo, e-mail, e-newsletter... Il est à noter que les principes

directeurs de ce guide s'appliqueront autant que possible aux communications publicitaires, mais sans les contraindre, afin de laisser la création s'exprimer pleinement au bénéfice de la recherche d'impact.

Si le champ d'application du guide est diversifié en termes de canaux, il l'est aussi en termes de contenus puisque l'ensemble des règles proposées pourra être repris quel que soit l'enjeu d'information : accès aux droits et aux soins, prévention, services, efficacité du système.

Une triple ambition : rendre tous les sujets de l'Assurance Maladie compréhensibles par tous sans tomber dans l'approximation ou le contresens ; faire la pédagogie des droits et des démarches tout en restant rigoureux et précis au regard de la réglementation ; aider le lecteur sans l'infantiliser.

Un guide pratique et évolutif pour harmoniser les façons de faire

> Ce guide a été conçu comme un outil pratique et facile d'usage au quotidien. Assorti d'exemples de messages ou de formulations testés *in vivo*, mais aussi de listes de vérification, il prend en compte toutes les composantes permettant une communication accessible :

- l'intégration de l'accessibilité dès la conception du document ;
- le choix des mots ;
- les principes visuels ;
- la mise en scène de l'information ;
- la construction des supports eux-mêmes.

Loin de se substituer aux chartes graphiques et rédactionnelles existantes et à venir, il propose un cadre plus général pour garantir que l'application de ces chartes se fasse dans une visée d'accessibilité maximale.

Enfin, ce guide se veut évolutif : il est appelé à s'enrichir au gré des expériences futures, des bonnes pratiques à venir, des actions de communication menées dans le réseau...

Plus qu'un manuel de référence figé, c'est donc un outil qu'il revient à chacun de s'approprier et de faire évoluer.

* Ce guide n'aborde pas la question du handicap visuel ou auditif, qui est traitée dans le cadre d'un autre chantier du schéma directeur de la communication, notamment à travers la mise aux normes AccessiWeb d'ameli. Par ailleurs, des référentiels en ce domaine ont déjà été édités par Santé publique France.

Une méthodologie pragmatique inspirée de pratiques éprouvées

01 / Phase exploratoire

- Un benchmark national et international (dont Santé publique France, CoActis Santé, campagnes UK...).
- Des rencontres avec les parties prenantes externes (Unapei, CoActis Santé, Emmaüs Défi, Secours catholique, L'Île aux langues, Savoir pour réussir, Santé publique France).
- Des rencontres avec les responsables de 5 départements experts de la Cnam (département de la réglementation, département de la prévention et de la promotion de la santé, direction de la relation client et du marketing, direction de l'intervention sociale et de l'accès aux soins, direction de l'information et de la communication).
- Un recueil des pratiques existantes de l'Assurance Maladie (réponses de 15 CPAM et Carsat).

DEUX CONVICTIONS FORTES S'EN SONT DÉGAGÉES :

- 1 Associer tous les acteurs : les assurés, les parties prenantes externes (associations), les experts internes, les communicants du réseau, ainsi que des experts en communication alternative.
- 2 Tester la compréhension des messages sur 3 sujets complexes à vocation universelle, relevant chacun de l'un des 3 grands champs d'intervention de l'Assurance Maladie : la Complémentaire santé solidaire (garantir l'accès aux droits et aux soins), M'T dents (accompagner les personnes dans la préservation de leur santé) et le DMP (améliorer l'efficacité du système).

02 / Phase de test de messages et d'illustrations

- Création de messages clés et d'illustrations sur les 3 sujets : Complémentaire santé solidaire (administratif), DMP (serviciel) et M'T dents (santé).
- Test des messages et des illustrations au travers de 5 ateliers réunissant un échantillon de publics fragiles (réfugiés, personnes allophones, en situation de handicap ou d'illettrisme).

03 / Phase de conception de prototypes et de tests

- Intervention d'un expert en communication accessible.
- Sur la base des messages et des illustrations testés, conception de 9 prototypes : pour chaque sujet, 1 prototype pour chacun des 3 principaux canaux relationnels de l'Assurance Maladie (courrier, article ameli et flyer).
- 13 ateliers réunissant un échantillon de publics éloignés de l'information (étudiants, seniors, travailleurs pauvres, familles monoparentales pauvres, personnes en situation de fracture numérique), dont 6 animés par l'institut BVA*.
- Ajustement des supports en fonction des retours.

04 / Phase de conception du guide

- Rédaction d'une version bêta.
- Partage de cette version et améliorations avec un groupe de travail composé de 6 chargés de communication du réseau et de représentants métiers.
- Finalisation du guide.

* Étude prétest d'outils de communication réalisée par BVA en novembre 2018. Cibles : travailleurs pauvres + de 50 ans et - de 50 ans, familles monoparentales pauvres actives et inactives, étudiants bac +2 et -, étudiants bac +3 et +.

chapitre / 01



CONCEVOIR UN DOCUMENT ACCESSIBLE À TOUS

L'accessibilité d'un document doit être prise en compte dès sa conception. Il s'agit de baliser le message pour rendre visible un chemin de lecture sur lequel le lecteur ne risque pas de s'égarer. Ce balisage doit s'effectuer aussi bien en ce qui concerne le contenu (l'enchaînement des idées) que la présentation (mise en page et utilisation des polices de caractères).

Ce guide reprend donc certains fondamentaux de la communication, utiles à tous les rédacteurs pour clarifier le contenu à transmettre, tout en se libérant de freins culturels ou psychologiques.

CLARIFIER LE CONTENU À TRANSMETTRE

Pour être accessible, encore faut-il savoir clairement ce que l'on souhaite transmettre. En amont même de la conception d'un document, de l'élaboration de son plan et de sa rédaction, **il est important de s'interroger sur les tenants et les aboutissants de la communication que l'on s'apprête à mettre en œuvre.**

Qui parle ?

Dans le cas des supports de l'Assurance Maladie, l'émetteur est impersonnel. Il ne prend pas la parole à titre personnel. Il la prend en tant que représentant de l'institution. On n'utilise donc pratiquement jamais le « je » et l'on préfère les formules suivantes : « votre caisse d'assurance maladie », « l'Assurance Maladie ». On ne trouvera la trace de la première personne du singulier que dans la formule de politesse des courriers accompagnée de la signature.

D'un point de vue institutionnel, nos supports peuvent avoir des émetteurs différents :

- l'Assurance Maladie ;
- un organisme spécifique de l'Assurance Maladie, (par exemple, une Carsat ou une CPAM) ;
- un groupement d'institutions (par exemple, l'Assurance Maladie et Santé publique France).

De quoi parle-t-on ?

Il est nécessaire, pour être accessible, d'avoir bien défini son sujet et l'angle sous lequel on le traite. Si l'on traite plusieurs sujets en même temps ou que l'on mélange les angles, on risque en effet de créer de la confusion chez le lecteur. Ce dont on parle doit, dans tous nos supports, être immédiatement clair pour le lecteur.

À qui s'adresse-t-on ?

Le destinataire ou la cible du message doit être clairement identifié. Lorsqu'il représente un segment particulier de l'ensemble de la population qui a accès au support, il doit être clairement précisé.

Pourquoi parle-t-on de ce sujet ?

Quel est le bénéfice pour l'assuré ? Qu'attend-on de lui ? C'est en étant clair sur la finalité du support que l'on veut réaliser que l'on sélectionnera les bonnes informations (et que l'on en mettra d'autres de côté). On sera particulièrement attentif à la différence entre les supports qui visent à faire connaître une information et ceux qui visent à engager le lecteur dans une action (par exemple, demander une aide, ouvrir un DMP).

C'est aussi le moment de s'interroger sur la nécessité du document. Est-il utile ? À quel point est-il nécessaire ? Même si le souhait de communiquer part d'une bonne idée et d'une bonne intention, il vaut parfois mieux ne pas produire un document qui n'aura pas d'efficacité et ne fera que s'ajouter aux flux d'informations auxquels sont sans cesse exposés nos assurés.

Comment traiter le sujet ?

C'est le cœur du travail de réalisation d'un support. La manière dont on va traiter le sujet (quoi) va dépendre de :

- la façon dont on se place en tant qu'émetteur (qui) : on ne parlera pas de la même manière si l'on représente l'institution en général ou un service de proximité ;
- l'interlocuteur auquel on s'adresse (à qui) : on n'utilisera pas nécessairement les mêmes codes pour s'adresser à de jeunes mamans ou à des personnes âgées ;
- et, surtout, les objectifs de communication (pourquoi) : les informations que l'on choisira de mettre en avant seront à leur service.

Structurer le message pour rendre lisible le schéma de lecture

Un paragraphe est égal à une idée principale. Celle-ci est valorisée par un titre court, explicite et informatif qui oriente le lecteur vers l'objet du message.

EXEMPLE



Que contient votre Dossier Médical Partagé ?

Le DMP est conçu pour rassembler toutes les informations qui vous permettront d'être soigné le plus efficacement possible :

- l'historique de vos soins ;
- des informations pratiques, comme la personne à prévenir en cas d'urgence ;
- vos maladies et vos allergies si vous en avez ;
- les médicaments que vous prenez ;
- les comptes rendus des consultations et des hospitalisations que vous avez eues ;
- les résultats de vos examens (radios, analyses, etc.) ;
- vos directives de fin de vie si vous le souhaitez.

Comment créer votre Dossier Médical Partagé ?

Pour créer votre dossier médical, vous avez besoin de votre carte Vitale. Vous avez 3 possibilités :

- sur **Internet**, vous allez sur le site dmp.fr et vous cliquez sur « Je crée mon DMP » ;
- en **pharmacie**, avec l'aide de votre pharmacien ;
- dans votre **caisse d'assurance maladie**, avec l'aide de votre conseiller.

Ici, sur un même sujet, deux paragraphes ont été distingués :

- l'un traite de la nature des informations contenues dans le DMP ;
- l'autre explique la démarche à suivre pour ouvrir son DMP.



ASTUCES [extrait du guide de Santé publique France]

- Formuler les titres sous forme de questions permet de préciser le contenu de l'information.
- Préciser l'idée principale avec une phrase explicite au début de chaque paragraphe.
- Développer une information par ligne et par phrase.

SE LIBÉRER DES FREINS CULTURELS ET PSYCHOLOGIQUES

Qu'il s'agisse d'euphémiser une réalité jugée gênante (celle de faibles revenus, par exemple) ou de mettre en avant un processus plutôt que ses conséquences, les organisations ont tendance à créer leurs propres freins culturels.

La justification **excessive**

Elle consiste à justifier toute demande faite à l'assuré, souvent en s'appuyant sur un historique des démarches. Ce type de justification alourdit le texte en le centrant plus sur le processus administratif que sur la réalité concrète de l'assuré.



Selon les informations communiquées par votre Caf, vos ressources sont inférieures ou égales au montant forfaitaire du revenu de solidarité active (RSA). À ce titre, vous pouvez accéder à la Complémentaire santé solidaire.



Selon les informations communiquées par votre caisse d'allocations familiales (Caf), vos ressources vous permettent de demander la Complémentaire santé solidaire.

Ici, on a choisi de conserver une partie de l'historique qui donne du crédit au courrier. Mais on a modulé pour ne conserver que ce qui pouvait être utile à la démarche consistant à proposer la Complémentaire santé solidaire.

La culture de l'historique

Variante de la précédente, elle consiste à retracer systématiquement l'historique au lieu de privilégier les conséquences concrètes pour le destinataire.



Vous avez demandé à bénéficier de la Complémentaire santé solidaire pour la protection de votre santé et celle de votre foyer. Après examen de votre dossier, nous avons le plaisir de vous informer que les ressources déclarées pour votre foyer vous permettent de bénéficier de la Complémentaire santé solidaire pour la période du...



Votre demande de Complémentaire santé solidaire a été acceptée. Vous bénéficierez donc de la Complémentaire santé solidaire pour une durée d'un an, entre le...

La réticence à parler d'argent

Très ancrée dans la culture française, cette réticence conduit à masquer la réalité financière sous des tournures administratives.



Vous ne faites aucune avance de frais.



Vous ne payez pas.

La recherche de l'exhaustivité

Les détails perdent le lecteur dans son cheminement. Trop de précisions tuent l'information majeure et compliquent le message.



Vous avez des tarifs sans dépassement chez les médecins spécialistes, sauf en cas d'exigences particulières de votre part [visite en dehors des heures habituelles de rendez-vous, visite à domicile non justifiée...].



Vous avez des prix sans dépassement chez les médecins spécialistes.

L'euphémisme administratif

Il consiste à masquer une réalité anxiogène sous une tournure administrative.



Votre Complémentaire santé solidaire arrive à échéance le [...]. Pour éviter toute rupture de votre couverture santé...



Votre Complémentaire santé solidaire se termine le [...]. Pour la renouveler et continuer à ne pas payer une partie de vos frais médicaux...

À VOUS DE JOUER!

Avez-vous pris en compte l'accessibilité dès la conception de votre document ? Voici quelques éléments pour vous aider à vous en assurer*.

LE CHOIX DE L'INFORMATION : la pertinence et l'accessibilité



Trouver des renseignements pertinents et complets		
Retenir les messages clés, sans détails superflus		
Expliquer dans le texte les notions difficiles et les termes techniques		

L'ORGANISATION DE L'INFORMATION : la structure



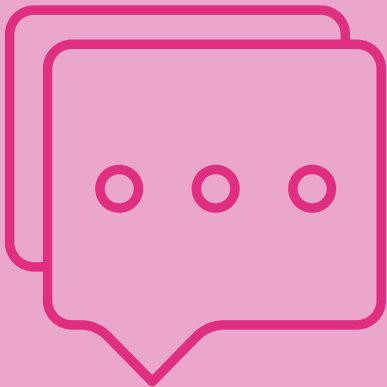
Faire apparaître clairement le plan		
Structurer le texte avec des titres et des sous-titres courts et explicites		
Organiser le texte et les idées dans un ordre logique		
Diviser le texte en paragraphes courts, de 4 à 5 lignes et de 250 mots au maximum		
Hiérarchiser l'information		
Présenter une idée par paragraphe		
Utiliser les couleurs comme élément de la signalétique		

* Liste de vérification issue de *Communiquer pour tous. Guide pour une information accessible*, sous la direction de Julie Ruel et Cécile Allaire, Santé publique France, 2018.



Notes

chapitre / 02



L'UNIVERS DES MOTS

Nous partageons la même langue. Mais la maîtrise du vocabulaire peut différer d'une personne à l'autre. Le vocabulaire spécifique à l'Assurance Maladie et les terminologies que l'institution utilise dans ses correspondances courantes pourront, par exemple, ne pas être compris de certains assurés.

Il existe quelques règles pour choisir les bons mots et écrire des phrases simples dans une recherche de plus grande lisibilité. Ce guide les rappelle et propose un glossaire des termes les plus usités à l'Assurance Maladie.

PAROLE D'ASSURÉ sur l'accès à l'information

« Quelque chose de compréhensible. Et de simple, d'accessible, pour nous! »

— *Travailleur pauvre - de 50 ans**

* Les classifications des témoignages s'appuient sur les catégories utilisées par BVA lors des études auprès des publics.

LES PRINCIPES LINGUISTIQUES

Pour être compris de tous, le choix des mots est un préalable à la conception de tout message. Les principes énoncés ci-après reposent sur trois règles dans le choix du vocabulaire, qui doit être :

- **simple**, le plus économe possible et le plus proche de celui utilisé par les assurés ;
- **concret**, en prise directe avec la réalité dont on parle et les démarches que l'assuré peut avoir à accomplir ;
- **clair**, car il écarte toute possibilité d'ambiguïté.

FAIRE SIMPLE

Privilégier les mots de **la vie courante**

On se met à la place du lecteur et on utilise le langage que l'on emploierait avec lui au cours d'une rencontre, de manière spontanée, dans la vie quotidienne.



Prenez rendez-vous chez votre chirurgien-dentiste.



Prenez rendez-vous chez votre dentiste.

Si le terme « chirurgien-dentiste » est celui employé par les professionnels de santé, on se rend compte que, dans la vie quotidienne, les personnes emploient instinctivement le mot « dentiste » pour parler de ce spécialiste.

Limiter l'emploi de plusieurs mots pour exprimer une même idée

On comprend plus facilement une idée avec un mot plutôt qu'avec plusieurs. On reste basique, direct.



Pour ouvrir votre DMP, 3 modalités au choix.

L'expression « 3 modalités au choix » paraît apporter plus de précisions sur les démarches à effectuer. Néanmoins, la multiplication des mots peut complexifier la compréhension du message.



Pour ouvrir votre DMP, 3 possibilités.

Fuir les **adverbes en « -ment »**

Ils sont souvent mal compris et sujets à interprétation : il vaut mieux dire « danger » que « dangereusement », ou encore « utile » qu'« utilement » etc.



Votre arrêt de travail pour la période du [date] au [date] n'a pas été envoyé dans le délai légal de 48 heures. Veuillez, à l'avenir, respecter strictement cette disposition.



Vous n'avez pas envoyé votre arrêt de travail du [date] au [date] dans les 48 heures. Attention, vous risquez de ne pas être indemnisé en cas de nouveau retard.



Avec la Complémentaire santé solidaire, vous ne payez plus directement le dentiste.

Lors des ateliers menés dans le cadre de l'élaboration de ce guide, le mot « directement » a engendré une mauvaise interprétation du message et suscité plusieurs questions : faudra-t-il payer après ? Autrement ? L'adverbe a induit l'idée qu'il faudrait payer quand même.



Avec la Complémentaire santé solidaire, vous ne payez plus le dentiste.

PAROLES D'ASSURÉS

« On ne paye pas le dentiste, mais on va peut-être recevoir la facture à domicile, comme quand on va aux urgences... »

— *Foyer monoparental pauvre - de 50 ans*

« Ne plus payer directement le médecin, ça ne veut pas dire qu'on n'a pas à avancer d'argent chez le médecin. »

— *Étudiant bac +3 et +*

Alléger les phrases en évitant **les mots superflus**

Les mots qui ne servent pas le sens de la phrase risquent de perturber la compréhension.



L'ŒIL DE L'EXPERT

« Alléger le texte et éviter les mots superflus qui n'ajoutent rien au sens de la phrase. Aller à l'essentiel. »

— *Rémi Ocelli, expert en communication accessible*



À ce jour, nous n'avons pas reçu confirmation par votre caisse d'allocations familiales de votre droit au titre du revenu de solidarité active (RSA).



À ce jour, votre caisse d'allocations familiales (Caf) ne nous a pas confirmé votre droit au revenu de solidarité active (RSA).

Ici, la phrase a été simplifiée en se concentrant sur le sujet, le verbe et le complément.

Valoriser davantage **ce qu'il est possible de faire** plutôt que ce qui n'est pas possible

À la suite d'une affirmation, les prépositions de type « sauf » compliquent la compréhension du message. Les exceptions qui suivent ne seront peut-être même pas lues.



Vous pouvez masquer les informations de votre choix à un professionnel de santé, sauf à :

- la personne qui a ajouté l'information ;
- votre médecin traitant.



Vous pouvez masquer les informations de votre choix :

- à un professionnel de santé ;
- à un représentant légal, si vous êtes mineur ;
- à votre tuteur, si vous êtes sous tutelle ou curatelle.

ÊTRE CONCRET

Employer les mots dans leur sens littéral

Les mots choisis doivent être employés dans leur sens le plus évident afin d'éviter toute confusion.



Pour bénéficier du programme M'T dents, venez au rendez-vous muni de votre carte Vitale et de votre invitation.

Le mot « invitation » dans son usage le plus courant renvoie à une invitation à un événement (anniversaire, mariage, etc.). Employé en dehors de ce contexte, il peut brouiller la compréhension du message.



Pour ne pas payer le rendez-vous, il suffit de présenter au dentiste :

- votre carte Vitale ;
- le formulaire joint à ce courrier.



Programme M'T dents

Le mot « programme » n'est pas compris. Il est associé au « programme TV ».



Rendez-vous M'T dents

Préférer les verbes aux noms

Les verbes ont plus d'impact que les noms. Ils sont plus faciles à identifier et à détecter. Ils incluent le lecteur et invitent à l'action.



- Un meilleur suivi médical.
- Une prise en charge en cas d'urgence.
- Des informations médicales partagées avec votre médecin.
- Un carnet de santé sécurisé sur Internet.



- Bénéficiez d'un meilleur suivi médical.
- Facilitez votre prise en charge en cas d'urgence.
- Partagez vos informations médicales avec votre médecin.
- Conservez vos informations sur un carnet de santé sécurisé.

Éviter les métaphores ou les images est préférable

Les métaphores sont des procédés stylistiques. Elles dépendent de représentations culturelles qui ne sont pas partagées par tous. Elles compliquent ainsi l'accès à l'information.



Avoir des dents saines permet d'avoir une santé de fer.

Le fer est littéralement un matériau, alors que la santé renvoie à un concept immatériel.



Avoir des dents saines permet de préserver sa bonne santé générale.

Exprimer une idée précise se fait avec **des mots précis**

Dans l'expression courante, on pense parfois qu'un mot en vaut un autre. Mais ce n'est pas le cas. Il faut utiliser le mot qui exprime l'idée.



Le mot « ordonnance » ne signifie pas la même chose que le mot « prescription », même si les deux sont parfois utilisés pour dire la même chose.



Le mot « soins » n'est pas suffisamment précis, il a une signification large. On choisira donc plutôt d'utiliser « traitements médicaux », « examens médicaux », « médicaments », en fonction du contexte.

ÊTRE CLAIR

Toujours utiliser le même terme pour parler d'une idée déjà évoquée

On a souvent tendance à avoir peur des répétitions. Or, pour conserver l'attention du lecteur, il faut conserver le terme choisi lorsqu'on fait de nouveau référence à la même idée. L'emploi de différentes formulations risque d'induire une incompréhension du message.



- Le dentiste vérifie la santé des dents.
- Le spécialiste donne des conseils pour bien s'occuper de ses dents.
- Si besoin, le chirurgien-dentiste soigne les dents et vous ne le payez pas.

Ici, on pourrait croire qu'on ne fait pas référence à la même personne.



- Le dentiste vérifie la santé des dents et des gencives.
- Le dentiste donne des conseils pour bien s'occuper de ses dents et de ses gencives.
- Si besoin, le dentiste soigne les dents et les gencives et vous ne le payez pas.

Choisir des mots-clés qui véhiculent une information précise

Quand le sujet du texte n'indique pas clairement l'objet de ce qu'on veut dire, on peut, par exemple, indiquer sa fonction.



Votre DMP, mode d'emploi

→ *Le lecteur comprend que le verso de L'Essentiel évoquera les modalités pratiques.*

Éviter le plus souvent possible l'usage des pronoms

On n'hésite pas à répéter le nom référent.



La Complémentaire santé solidaire est une aide pour vos dépenses de santé à laquelle vous avez droit si vos revenus sont modestes. Selon vos revenus :

- elle vous coûte moins de 1 € par jour ;
- elle est gratuite.



La Complémentaire santé solidaire est une aide pour payer vos dépenses de santé si vos ressources sont modestes.

Selon vos ressources :

- la Complémentaire santé solidaire vous coûte moins de 1 € par jour ;
- la Complémentaire santé solidaire est gratuite.

Donner la définition des notions compliquées

Plutôt que d'utiliser un mot a priori plus simple, mais dont le sens ne correspond pas au message que l'on veut véhiculer, il vaut mieux employer le mot jugé compliqué et l'accompagner d'une explication.



L'ŒIL DE L'EXPERTE

« [...] il faut à la fois simplifier et donner aux personnes la terminologie qui est employée au quotidien. »

— Cécile Allaire, *Santé publique France*, novembre 2017



Avec le DMP bénéficiez d'un meilleur suivi médical.

Ici, on ne développe pas le sigle DMP et on indique directement un bénéfice sans définir le sujet.



Le Dossier Médical Partagé (DMP) est un carnet de santé sur Internet. Il vous fait bénéficier d'un meilleur suivi médical.

La notion de « carnet de santé » et son rôle dans le « suivi médical » sont immédiatement compréhensibles par un public large.

Éviter de s'exprimer avec un jargon spécifique

On l'oublie parfois mais, par définition, le jargon est un vocabulaire spécialisé qui peut ne pas être compris de tous.



Comment savoir si j'ai le droit à la Complémentaire santé solidaire ?
→ Faites une simulation sur ameli.fr

Ici, on entend simulation dans un sens secondaire, qui n'est pas compris littéralement par tous.



Comment savoir si j'ai le droit à la Complémentaire santé solidaire ?
→ Vous répondez à un questionnaire sur ameli.fr

Plutôt que d'évoquer la technologie à l'œuvre (le simulateur), on choisit de décrire littéralement l'action qui sera réalisée en ligne.

PAROLE D'ASSURÉ

« Pas d'expressions trop compliquées à comprendre, les sigles ne sont pas expliqués. »

— *Foyer monoparental pauvre*

Éviter le langage parlé

Le langage parlé peut paraître trop familier. Penser qu'utiliser du langage parlé ou des expressions familières permettra d'être mieux compris est une idée fausse : dans ce cas, une distance se crée entre l'émetteur et le lecteur.



[Chère] [Cher] [PRÉNOM],

Vous venez d'avoir 21 ans.
Vos dents de sagesse se développent.
L'Assurance Maladie vous offre un rendez-vous M'T dents et des soins chez le dentiste.

Ici, les jeunes ne se sentent pas correctement considérés si l'on s'adresse à eux par leur prénom.



[Madame] [Monsieur] [NOM],

L'Assurance Maladie vous offre un rendez-vous chez le dentiste.

PAROLE D'ASSURÉ au sujet du courrier M'T dents

« Eh ! À 21 ans, on ne t'appelle pas par ton prénom ! »

— *Étudiant bac + 3 et +*



POINT D'ATTENTION : les acronymes

Dans la mesure du possible, mieux vaut s'exprimer sans utiliser d'acronymes

Lorsqu'on les emploie, les acronymes doivent être expliqués :

- on les écrit une première fois sous leur forme complète, accompagnée de parenthèses ;
- on les explique, on donne leur définition ;
- on s'efforce d'utiliser la forme développée et non l'acronyme. Exception faite des acronymes entrés dans l'usage courant.

PAROLES D'ASSURÉS*

« La CMU-C et l'ACS, ce sont des initiales, il faut les détailler. Là, ça fait jargon de gens qui travaillent à la Sécu [...]. »

— *Travailleur pauvre + de 50 ans*

« Mais, sur le fond, il n'y a pas assez d'infos sur ce que c'est, une complémentaire santé gratuite. Je ne sais pas comment ça marche, et les sigles CMU-C et ACS, on ne sait pas ce que c'est. »

— *Étudiant bac + 3 et +*

* Les ateliers ont été réalisés alors que l'ACS existait.

LES PRINCIPES RÉDACTIONNELS

Pour la rédaction des phrases, les principes restent les mêmes que pour le choix des mots. Il faut faire confiance aux basiques de l'expression. Avec des phrases simples, courtes, et une syntaxe de base, on cherche à illustrer le message par des exemples concrets issus de la vie courante si possible.

RÉDIGER DES PHRASES SIMPLES

Préférer des **phrases courtes**

Un sujet + un verbe + un complément suffisent.



Le Dossier Médical Partagé : un carnet de santé sur Internet pour regrouper toutes les informations qui concernent votre santé.



Le Dossier Médical Partagé est un carnet de santé sur Internet. Il regroupe toutes les informations qui concernent votre santé.



Demandez la Complémentaire santé solidaire pour réduire ou ne plus avoir à payer directement vos dépenses de santé chez le médecin, à l'hôpital et en pharmacie.



Avec la Complémentaire santé solidaire
- vous ne payez plus le médecin ;
- vous avez des tarifs sans dépassement chez les médecins spécialistes ;
- vous ne payez pas la plupart des lunettes et des prothèses dentaires et auditives.

Éviter de perturber l'enchaînement **sujet-verbe-complément**

On n'intercale pas des précisions dans le noyau de la phrase, au risque de perturber la compréhension.



Pour éviter toute rupture de votre couverture santé, nous vous invitons donc à nous retourner, dans un délai d'un mois, le formulaire de demande ci-joint.



Pour renouveler votre Complémentaire santé solidaire et continuer à ne pas payer une partie de vos frais médicaux, vous devez remplir le questionnaire joint à ce courrier et nous l'envoyer dans un délai d'un mois.

Une phrase doit donner une seule information

On fera plusieurs phrases courtes formulant chacune une seule idée, plutôt qu'une seule phrase longue avec deux idées ou plus, qui brouillerait le message.



Nous avons le plaisir de vous informer que votre demande de Complémentaire santé solidaire est acceptée pour une période provisoire de trois mois, du 1^{er} janvier 2017 au 31 mars 2017, sans participation financière, dans l'attente de notre décision définitive.



Votre demande de Complémentaire santé solidaire a été acceptée pour une durée de trois mois, du 1^{er} janvier 2017 au 31 mars 2017. La décision définitive vous sera communiquée avant la fin de cette période.

Privilégier la **succession de plusieurs phrases courtes** à une phrase longue avec des subordonnées

L'œil s'arrête au moment où la phrase se finit avec un point. Le cerveau prend le temps de comprendre avant de repartir sur la phrase suivante.



Le Dossier Médical Partagé : un carnet de santé sur Internet qui regroupe toutes les informations qui concernent votre santé.



Le Dossier Médical Partagé (DMP) est un carnet de santé sur Internet. Le DMP regroupe toutes les informations concernant votre santé.

PAROLE D'ASSURÉ

« Ça fait une longue liste, beaucoup de bla-bla, c'est un peu long! »

— Travailleur pauvre - de 50 ans

UTILISER LA SYNTAXE DE BASE

On évite l'utilisation de parenthèses qui peuvent être inutiles ou trompeuses

Les parenthèses signifient que ce qui est dit n'est pas important, est accessoire ou de l'ordre du détail. Si ce n'est pas important, il est inutile de le dire! Il vaut mieux utiliser la formule « par exemple » ou la structure par liste, si on énumère.



Les résultats de vos examens médicaux (exemples : comptes rendus de radios, prises de sang, etc.).



Les résultats de vos examens médicaux :
- comptes rendus de radios ;
- prises de sang ;
- etc.

Choisir la voix active plutôt que la voix passive

La voix active est la voix du « quotidien », la plus utilisée. Tous les messages peuvent être exprimés sous la forme active.



Le rendez-vous chez le dentiste est à prendre par les parents.



Les parents prennent rendez-vous chez le dentiste.

Proscrire les termes injonctifs, l'impératif

Toutes les formulations qui véhiculent un ordre sont anxiogènes. Préférer des formulations plus douces, qui véhiculent l'idée d'invitation.



Ouvrez votre DMP.



Informez-vous sur le Dossier Médical Partagé [DMP].

PAROLE D'ASSURÉ

« "Ouvrez", c'est catégorique. »

— Foyer monoparental pauvre

Privilégier les tournures affirmatives plutôt que la négation

Il est plus facile de comprendre une phrase affirmative. La négation signifie le rejet. Elle peut être mal comprise, voire engendrer des craintes. Sans supprimer tout emploi de tournure négative, on doit donc s'efforcer de privilégier les tournures affirmatives.



M'T dents

Attention, pour ne pas avoir à payer ces soins, ils doivent être réalisés dans les 9 mois après le premier rendez-vous M'T dents.



M'T dents

Pensez-y : pour bénéficier de soins offerts, ils doivent être réalisés dans les 9 mois après le premier rendez-vous M'T dents.



L'ŒIL DE L'EXPERT

« Mieux vaut préciser ce que l'on peut faire et ce que l'on ne peut pas faire dans deux paragraphes distincts. »

— Rémi Ocelli, expert en communication accessible

Utiliser le présent de l'indicatif en priorité

Le présent de l'indicatif est un temps neutre et le temps le plus facile à utiliser... et aussi le plus facile à comprendre.



Le Dossier Médical Partagé est un nouveau service gratuit que l'Assurance Maladie a décidé de proposer à ses assurés. Il a été défini que ce carnet de santé serait sécurisé sur Internet qui est le support qui permettra à l'assuré de regrouper, s'il le souhaite, toutes ses informations concernant sa santé.

Ici, on a cumulé volontairement quelques maladresses rédactionnelles :

- multiplication des temps;
- utilisation de la voix passive;
- phrases longues.



Le Dossier Médical Partagé (DMP) est un nouveau service gratuit proposé par l'Assurance Maladie.

Le DMP est un carnet de santé sécurisé sur Internet qui regroupe toutes vos informations de santé.

Choisir un style et une syntaxe identiques sur tout le document

Afin de permettre au lecteur de comprendre le message tout au long de la lecture du document, on s'en tient à un même registre de langage du début à la fin. Cela passe par la concordance des temps, par le maintien de l'adressage (2^e personne du pluriel ou 1^{re} personne du singulier, par exemple) et du champ lexical choisi (registre soutenu ou langage plus familier).



Comment savoir si j'ai le droit à la Complémentaire santé solidaire ?

- Vous faites une simulation sur ameli.fr;
- il faut prendre rendez-vous avec votre CPAM;
- appelez le 36 46.

Ici, à chaque puce, l'adressage a été formulé différemment :

- à la 2^e personne du pluriel, au présent de l'indicatif;
- sur un mode injonctif et impersonnel;
- à la 2^e personne du pluriel du mode impératif présent.

Par ailleurs, le registre de langage est fluctuant : la question est formulée de façon simple et pédagogique, tandis que les réponses emploient un vocabulaire complexe que le lecteur est susceptible de ne pas comprendre : « simulation », « CPAM »



Comment savoir si vous avez le droit à la Complémentaire santé solidaire ?

- Vous répondez à un questionnaire sur ameli.fr;
- vous prenez rendez-vous avec votre caisse d'assurance maladie;
- vous appelez le 36 46.

Éviter d'utiliser des mots de liaison

Ils ne sont pas toujours connus et complexifient la compréhension. Préférez le principe de présentation par liste à puces.



Lors de ce rendez-vous, le chirurgien-dentiste examine les dents et les gencives de votre enfant et, si besoin, effectue une ou plusieurs radiographies pour vérifier que des caries ne se sont pas nichées entre les dents. C'est aussi l'occasion de rappeler à votre enfant les bons réflexes pour maintenir une bonne santé dentaire.



Un rendez-vous M'T dents, c'est quoi ?

- Le dentiste vérifie la santé des dents et des gencives;
- le dentiste donne des conseils pour bien s'occuper de ses dents et de ses gencives;
- si besoin, le dentiste soigne les dents et les gencives et vous ne le payez pas.

ILLUSTRE LE MESSAGE

Préférer des faits concrets à des généralités

On utilise des exemples qui sont parlants, d'usage courant.



Dossier Médical Partagé : pourquoi ouvrir un DMP ?

Le DMP facilite le partage d'informations entre les médecins qui s'occupent de vous.

Le bénéfice n'est pas immédiat pour l'assuré.



Dossier Médical Partagé : pourquoi ouvrir un DMP ?

Si vous revenez d'un séjour à l'hôpital, votre médecin traitant saura ce qu'on vous a fait.

L'avantage pour l'assuré est présenté de manière concrète.

Intégrer au message une énumération par numération ou par puces

Lorsque l'on doit intégrer plusieurs éléments à son discours, on évite de le faire en une seule phrase : sa longueur risque de perdre le lecteur. On préférera donc l'énumération par puces (ou *bullet-points*), bien plus claire et lisible.



Quelles informations dans votre DMP ?

La liste des soins et des médicaments que vous avez eus ; vos maladies et allergies, si vous en avez ; les résultats de vos examens médicaux (ex : prises de sang, radios, etc.).



Le DMP est conçu pour rassembler toutes les informations qui vous permettront d'être soigné le plus efficacement possible :

- l'historique de vos soins ;
- des informations pratiques, comme la personne à prévenir en cas d'urgence ;
- vos maladies et allergies, si vous en avez ;
- les médicaments que vous prenez ;
- les comptes rendus des consultations et des hospitalisations que vous avez eues ;
- les résultats de vos examens (radios, analyses, etc.) ;
- vos directives anticipées de fin de vie, si vous le souhaitez.

PAROLE D'ASSURÉ

« Les exemples, à chaque fois, c'est vachement utile. Par exemple, sur l'importance du DMP après un séjour à l'hôpital. Notre médecin saura ce qu'on nous a fait. »

— Étudiant bac +3 et +

Éviter de reformuler le message pour **améliorer sa compréhension**

La reformulation « embrouille » le lecteur. Tenter de répéter le même message sous des formes différentes perturbe la lecture. Lorsque l'on a défini une notion avec un mot, on utilisera systématiquement ce mot jusqu'à la fin du message.

On peut, en revanche, se référer à une même notion par le biais de plusieurs modes d'expression, par exemple par les mots et une photographie ou par les mots et un pictogramme.



Vous étiez bénéficiaire de la Complémentaire santé solidaire jusqu'au 31/10/2017.

Je vous informe que, pendant un an, à compter du 01/11/2017, les membres de votre foyer et vous-même pourrez bénéficier d'une dispense d'avance de frais (également appelée « tiers payant ») pour l'ensemble de vos dépenses de santé. Cela signifie que vous n'aurez à payer que la part qui n'est pas prise en charge par l'Assurance Maladie.



Votre Complémentaire santé solidaire s'est terminée le 31/10/2017.

Depuis le 01/11/2017 et jusqu'au 31/10/2018, les membres de votre foyer et vous devez payer la partie de vos frais médicaux qui n'est pas prise en charge par l'Assurance Maladie.

Suppression de la double reformulation « dispense de frais = tiers payant = ne payer que la part qui n'est pas prise en charge par l'Assurance Maladie ».

Inversion de la formulation « vous n'aurez à payer que la part qui n'est pas prise en charge » en « vous devrez payer la partie de vos frais médicaux qui n'est pas prise en charge » : on insiste sur ce qui devra être payé plus que sur ce qui ne sera pas à payer, car on s'adresse à un public qui avait la Complémentaire santé solidaire, qui ne payait donc pas et pour lequel le changement va être de payer.

RENDRE LE VOCABULAIRE COMPRÉHENSIBLE

La façon d'exprimer autrement un mot jargonnel ou complexe dépend souvent du contexte dans lequel il est utilisé. C'est à vous de l'apprécier. À titre d'illustration, voici quelques exemples de mots/notions spécifiques à l'Assurance Maladie reformulés en langage accessible. Cette liste n'est pas exhaustive et viendra s'enrichir au gré des actions menées sur de nouveaux sujets et de nouvelles thématiques.

Vocabulaire de l'Assurance Maladie

Mots/notions	Dire plutôt...
carte Vitale à jour	carte Vitale avec toutes vos informations personnelles actuelles : adresse, etc. votre carte Vitale <i>Les assurés ne savent généralement pas si leur carte est à jour.</i>
CPAM	caisse d'assurance maladie
caisse de rattachement	la caisse d'assurance maladie de votre lieu de résidence
dépassement d'honoraires	le prix à régler dépasse le prix fixé par l'Assurance Maladie
gratuité	vous ne payez pas, c'est l'Assurance Maladie qui paie le médecin
rendez-vous gratuits	rendez-vous offerts <i>Il n'y a pas à proprement parler de gratuité dans le domaine de l'Assurance Maladie. Si c'est gratuit pour l'assuré, c'est que l'Assurance Maladie et, à travers elle, la collectivité, prend en charge les soins. On évitera donc les termes associés à la gratuité. On pourra remplacer la gratuité par sa conséquence (vous ne payez pas), ou par sa cause (offert).</i>

Mots/notions	Dire plutôt...
mutuelle complémentaire santé assurance santé institution de prévoyance	une aide pour payer vos dépenses de santé mutuelle complémentaire (mutuelle) <div> <i>Il convient de choisir le mot en fonction du contexte et des spécificités de chaque communication. Pour mémoire, le mot le plus utilisé est « mutuelle », les autres termes ne sont, en général, pas compris des assurés.</i> </div>
tiers payant	vous ne payez pas vous n'avancez pas d'argent pour les soins

PAROLE D'ASSURÉ

« Je préfère "mutuelle", c'est le terme qu'on utilise le plus souvent. »

— *Travailleur pauvre - de 50 ans*

Vocabulaire administratif

Mots/notions	Dire plutôt...
délai de carence	période où vous n'êtes pas indemnisé
en ligne	sur Internet
franchise	la somme qui reste à votre charge
indus	les sommes versées à tort
reste à charge	la partie qu'il vous reste à payer
simulateur	questionnaire sur Internet
voie de recours	si vous n'êtes pas d'accord, vous pouvez...

Vocabulaire médical

Mots/notions	Dire plutôt...
audioprothèse	appareil auditif
auxiliaire médical	un infirmier, une sage-femme, etc.
chirurgien-dentiste	dentiste
observance de votre traitement	si vous prenez vos médicaments si vous prenez vos médicaments en suivant l'ordonnance
orthodontie	traitement en vue de corriger la position de vos dents
professionnels de santé praticiens	médecin, infirmier, sage-femme, etc.
motif thérapeutique	pour raison de santé pour raison médicale
prescripteur	le médecin qui a rédigé votre ordonnance
soins	votre traitement médical les traitements et les médicaments vos médicaments les médicaments que vous prenez les examens médicaux <div><i>Là encore, le terme à choisir dépendra du contexte et de la réalité évoquée.</i></div>
traitement médicamenteux	les médicaments que vous prenez

À VOUS DE JOUER!

Votre texte est-il accessible pour vos publics ? Voici quelques éléments pour vous aider à vous en assurer*.

LES MOTS ET LES PHRASES : l'aspect linguistique



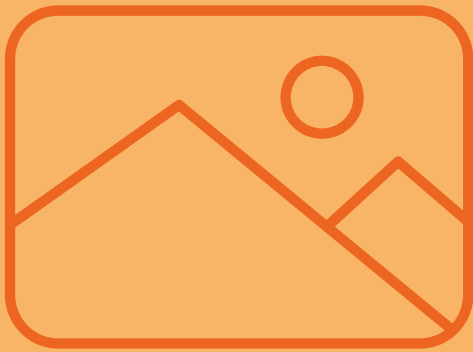
Préférer des mots courts, courants, concrets, qui ont un seul sens		
Formuler des phrases courtes : sujet-verbe-complément		
Choisir des phrases actives et affirmatives		
Privilégier des temps de verbe et des ponctuations simples		
Choisir un ton courtois et un style impersonnel à la 1 ^{re} ou à la 2 ^e personne du pluriel		
Éviter le plus possible l'emploi des adverbes en « -ment »		
Préférer les verbes aux noms		
Utiliser un même terme pour désigner la même chose		
Donner la définition, l'explication des notions compliquées		
Éviter de s'exprimer dans un jargon spécifique		
Éviter le langage parlé		
Une phrase = une idée		
Proscrire les verbes injonctifs, le mode impératif		
Utiliser le présent de l'indicatif en priorité		
Uniformiser la syntaxe et le style d'écriture tout au long d'un même document		

* Liste de vérification issue de *Communiquer pour tous. Guide pour une information accessible*, sous la direction de Julie Ruel et Cécile Allaire, Santé publique France, 2018.



Notes

chapitre / 03



L'UNIVERS DES IMAGES

Le choix des visuels est aussi important que celui des mots. Et ce choix est vaste : illustrations, pictogrammes ou émoticônes. En matière de communication « universelle », les visuels jouent un rôle précis. Ils ne sont pas des ornements, mais délivrent une information et viennent soutenir le message. Ils sont utiles pour aider à la compréhension globale de la communication. Ils donnent envie de lire et aident à convaincre en animant le document, en le rendant plus clair, plus aéré, plus attractif.

PAROLE D'ASSURÉ

« On ne comprend pas le déroulé de l'info.
Sur ce que contient le DMP, il faudrait des couleurs,
faire comme des rubriques, que ce soit plus visuel. »

— *Travailleur pauvre - de 50 ans*

CHOISIR DES VISUELS FACILES À COMPRENDRE

En fonction de son emplacement dans le document et des messages qu'il illustre, un visuel peut servir différents objectifs :

- expliquer, définir ;
- rendre concret un élément, un fait ;
- décrire un contexte, une situation, un moment, un acte, un produit, un service ;
- mettre en situation ;
- alerter, interpeller, attirer l'attention ;

Pour éviter toute confusion, il convient d'attribuer un seul objectif aux visuels au sein d'un document ou au sein d'une partie clairement identifiable du document comme portant sur un point précis (un encadré consacré aux bénéfices pour l'utilisateur, par exemple).



L'ŒIL DE L'EXPERTE

« Le dessin permet de capter l'attention, mais ne donne pas forcément l'information. Donc, il y a des conditions pour que l'image soit bien utilisée. »

— Cécile Allaire,
Santé publique France,
novembre 2017

Choisir une seule écriture visuelle


De manière générale, l'utilisation d'un seul type de visuels est plus lisible et facilement décodable. On évite, par exemple, de mélanger photos et illustrations au sein d'une même zone de sens, c'est-à-dire d'une « zone autonome ». On peut toutefois utiliser plusieurs styles de visuels au sein d'un même document, à la condition que chaque style réponde à un objectif précis et rigoureux dans une zone d'information distincte.



Illustrations et pictos sont utilisés tour à tour à différents niveaux de la maquette.

Sur ce document, on observe des visuels de natures différentes mais qui sont à chaque fois utilisés à un niveau de lecture différent :


- au recto, une illustration pour introduire et représenter le sujet du document ;
- au recto, des illustrations au format pictos qui se rapprochent graphiquement de l'illustration ;
- au verso, un autre style de pictos en filaire pour plus de lisibilité sur le fond de couleur.





L'ESSENTIEL

M'T DENTS


Bénéficiez de rendez-vous offerts chez le dentiste, tous les 3 ans, de 3 à 24 ans.




Un rendez-vous  , c'est quoi ?



Le dentiste vérifie la santé des dents et des gencives.



Le dentiste donne des conseils pour bien s'occuper des dents.




Si besoin, le dentiste soigne les dents et vous ne le payez pas.

EN PRATIQUE

1. Vous recevez un formulaire de l'Assurance Maladie par courrier ou dans votre compte ameli.
2. Vous prenez rendez-vous avec un dentiste.
3. Vous venez au rendez-vous avec votre carte Vitale et le formulaire de l'Assurance Maladie.
4. Vous ne payez pas le dentiste et, si vous devez prendre un autre rendez-vous, vous ne le paierez pas non plus.

Notes :



En savoir plus...

Si besoin, retrouvez le formulaire M'T dents en ligne dans votre compte personnel sur [ameli.fr](https://www.ameli.fr).

Représenter littéralement l'idée ou l'action exprimée

Le visuel sert à décrire une situation, une action, des gestes, etc. Il permet de définir une notion.



Ici, sans mise en situation, les pictos ne permettent pas de saisir le sens du message, leur usage est beaucoup trop symbolique.



Ici, le visuel représente le moment du règlement de la consultation chez le médecin.

La mise en scène d'un patient face à un médecin devant son ordinateur représente littéralement le moment du paiement. Les pictogrammes permettent de préciser le type de professionnel de santé (pharmacien, praticien hospitalier, etc.) et d'indiquer qu'en présentant sa carte Vitale le patient n'a pas à payer.



Éviter le mode narratif

On croit souvent que raconter une histoire facilite la compréhension, que le lecteur va entrer dans le propos (en recourant par exemple à la bande dessinée).

Il n'en est rien. La narration trouble la compréhension et éloigne le lecteur du sujet. Il est plus pertinent de choisir une mise en forme du message qui se centre sur l'information.



STORYTELLING

Illustrations issues des premiers ateliers de tests des messages avec les associations.



APPROCHE INFORMATIVE

Votre carnet de santé gratuit sur Internet



Bénéficiez d'un meilleur suivi médical



Facilitez votre prise en charge en cas d'urgence



Partagez vos informations médicales avec vos médecins



Conservez vos informations sur un carnet sécurisé

Choisir des visuels de la vie quotidienne, universellement connus

Les visuels connus et familiers, ceux qui font partie de la vie quotidienne, sont plus immédiatement compréhensibles. Une représentation littérale et en couleur facilite bien plus la compréhension du message qu'une représentation monochrome (une seule couleur).

Les effets de style créatifs peuvent se révéler contre-productifs et créer des contresens.



Ici, une volonté de cohérence chromatique a conduit à deux écueils :

- La carte Vitale est bleue et orange : elle ne ressemble pas à celle que l'on trouve dans la vie quotidienne. Il a ainsi été compris lors des tests qu'il s'agissait d'une carte Vitale spéciale, par exemple liée au fait que l'on bénéficie de la CMU-C. La couleur bleue serait ainsi une référence au paiement (à l'image de la carte bleue).
- La carte de mutuelle ne correspond pas au coupon de mutuelle communément rencontré.



La croix rouge peut évoquer les urgences : le sens du message est brouillé. L'illustration n'aide pas à la compréhension si elle n'est pas utilisée conformément aux usages dominants.



La croix verte évoque tout de suite la pharmacie.



La carte Vitale est représentée de manière réaliste, telle qu'elle est dans la vie quotidienne.

Il faut parfois renoncer à la cohérence graphique ou à l'originalité, si celles-ci nuisent à la bonne compréhension des visuels.

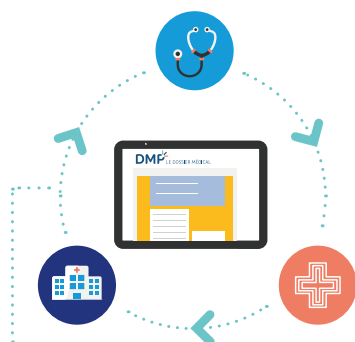


Choisir des visuels autoporteurs de sens

Le visuel doit « dire » quelque chose sans l'aide des mots. La démarche est, avant tout, informative.



On a voulu illustrer le circuit de l'information médicale entre tous les acteurs de la santé. Il s'agit d'une représentation littérale qui n'est pas évidente à comprendre pour le lecteur qui ne sait pas de quoi on parle.



Bénéficiez
d'un meilleur suivi médical

Faire la différence entre simplicité et simplification

Dans le but de simplifier ou d'alléger le traité graphique et d'illustrer, on peut parfois dégrader la lisibilité du visuel.

Attention donc à ne pas :

- rendre anonyme, simplifier à outrance ;
- infantiliser. Certains pictos ou illustrations peuvent donner l'impression qu'on s'adresse à des enfants.



Un visage sans yeux, nez et bouche est « anxiogène » et incompréhensible.



Le cœur symbolise la santé dans sa globalité, et la loupe, la recherche. L'ensemble permet de visualiser plus clairement le suivi médical. L'illustration peut être comprise sans lire le texte.



Bénéficiez d'un meilleur
suivi médical



VARIER LES TYPES DE VISUELS

Diversifier les visuels permet d'une part de dynamiser les documents et d'autre part d'adapter l'illustration du message à la nature du document. Qu'il s'agisse des articles ameli ou des flyers L'Essentiel, on remarquera qu'ils s'ouvrent avec une illustration et distillent quelques pictogrammes pour appuyer certains messages.

LES ILLUSTRATIONS, OUTILS DE CONTEXTUALISATION PAR EXCELLENCE

Les illustrations permettent **la mise en situation, la description d'un contexte**, l'expression d'un moment, d'une situation précise

Les illustrations animent le texte, permettent des respirations lorsqu'on lit le document. Elles doivent être, autant que possible, neutres et fidèles à la réalité. Elles posent le contexte, le message central, la situation décrite par les mots.



Le contour des visages est dessiné, mais les personnages n'ont pas d'expression. Cela peut être un frein à la lecture de l'information. Pour refléter une réalité, on doit donner un aspect plus humain au visage, tout simplement en représentant des yeux, un nez et une bouche.





PAROLE D'ASSURÉ


« Là, c'est un peu triste, il n'y a pas de visages et ça stresse, c'est perturbant. »


— Étudiant bac + 2 et -


L'illustration offre **une palette d'expression** des situations **plus large et plus simple** qu'un pictogramme

 Ici, l'intégralité de l'information est illustrée. Les 4 principaux bénéfices du DMP représentés sont compréhensibles par tous, y compris par les personnes qui ont un faible niveau en lecture.

 Bénéficiez d'un meilleur suivi médical

 Facilitez votre prise en charge en cas d'urgence

 Partagez vos informations médicales avec vos médecins

 Conservez vos informations sur un carnet sécurisé

PAROLES D'ASSURÉS

« Les illustrations sont claires. »

— Étudiant bac +3 et +

« Il y a l'essentiel. »

— Travailleur pauvre + de 50 ans

LES PICTOGRAMMES, LE DESSIN UNIVERSEL

Les pictogrammes (pictos) se sont développés dans le champ de la communication. Ils sont très utiles pour schématiser une idée, une notion universelle. Ils jalonnent notre quotidien de messages très précis et sont rapidement compris de tous.



Parking



Toilettes hommes et femmes

Etc.

PAROLE D'ASSURÉ

« C'est moderne dans la rédaction, ils utilisent des pictos, ça ajoute un côté plus cool. »

— Travailleur pauvre - de 50 ans

Les pictos **simplifient l'expression d'une situation, d'une idée**, et résument l'information écrite à côté

Synthétiques, les pictos se suffisent à eux-mêmes. Ils peuvent avoir deux fonctions :

- **Schématiser une idée**



Sur Internet



En pharmacie



Dans votre caisse d'assurance maladie



Vous prenez rendez-vous
très rapidement avec un dentiste

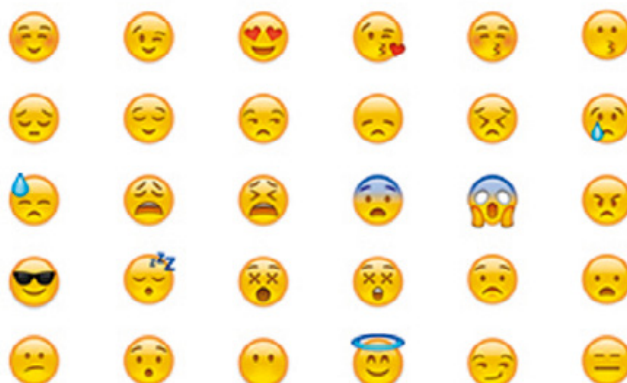
- **Attirer l'attention**



Les émoticônes sont les pictos champions de l'expression d'une émotion

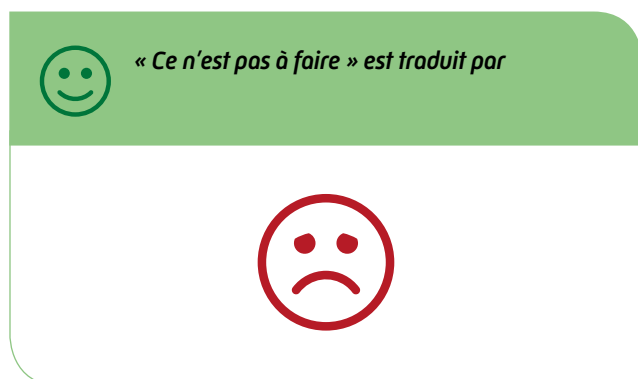
Elles sont de plus en plus souvent utilisées et familières du grand public. Les publics les plus fragiles s'en sont saisis, notamment parce que ces icônes ont la capacité d'exprimer les émotions.

- Les émoticônes sont par nature universelles. Cela peut faciliter leur usage dans une communication.
- Attention, néanmoins : toutes ne sont pas forcément compréhensibles. Il faut se limiter aux émoticônes les plus simples et les plus largement comprises.
- Elles permettent en un visuel simple de signifier une idée, un objet, une émotion.
- À l'instar des autres pictos, elles doivent être simplificatrices et évocatrices.



Ce sont des ponctuations qui créent une proximité avec le lecteur.

Par exemple :



À VOUS DE JOUER!

Votre visuel est-il accessible pour vos publics ? Voici quelques éléments pour vous aider à vous en assurer*.

LES IMAGES



Choisir des images précises dont le lien avec le message est unique et clair		
Préférer une image qui illustre ce que la personne doit faire		
Utiliser des images connues et culturellement appropriées au public		
Utiliser des images sans trop de détails		
Présenter l'image dans son contexte, la première fois		
Utiliser la même image pour représenter le même concept ou objet		
Privilégier le même style d'images pour l'ensemble du contenu		
Utiliser une suite d'images pour expliquer un concept, une situation selon les besoins		
Placer l'image près du texte auquel elle est associée		
S'il y a une séquence, placer les images dans le sens de la lecture, de gauche à droite		

* Liste de vérification issue de *Communiquer pour tous. Guide pour une information accessible*, sous la direction de Julie Ruel et Cécile Allaire, Santé publique France, 2018.



Notes

51

chapitre / 04



RENDRE VISIBLE POUR RENDRE LISIBLE

La présentation d'un document n'est pas une question de décoration. Elle est, au contraire, ce qui va rendre le sens immédiatement lisible. Elle est un outil au service de la compréhension, qui s'avère particulièrement efficace quand cette dimension a été prise en compte dès la conception du document.

PAROLES D'ASSURÉS

« C'est bien clair, on sait de quoi on parle, en un coup d'œil. On sait de quoi on va parler, et le titre est bien à part. »

— *Travailleur pauvre – de 50 ans*

« Il y a des titres à chaque fois, pour chaque catégorie d'info. Et c'est pas trop chargé non plus, c'est pas non plus toute une tartine à lire. »

— *Foyer monoparental pauvre*

S'APPUYER SUR LA MISE EN PAGE POUR FACILITER LE REPÉRAGE DES INFORMATIONS PRINCIPALES

Une fois le plan et le mode d'expression (mots et visuels) choisis, il s'agit de mettre l'ensemble en forme de manière cohérente, impactante et compréhensible.

La mise en page permet d'attirer et de conserver l'attention du lecteur, de sorte que celui-ci reste concentré sur le message.

La mise en page doit permettre une organisation visuelle globale qui facilite le travail de lecture.

Réaliser **une mise en page aérée** :

- **en allant régulièrement à la ligne** pour éviter des pavés de textes qui peuvent effrayer le lecteur ;
- **en utilisant des marges larges** (de 2,5 cm à 3 cm) ;
- **avec des espaces réguliers** entre les mots ;
- **en alignant, en ferrant** le texte à gauche ;
- **en ajoutant un espace minimal** de 1,15 à 1,25 point entre les lignes et de 1,5 point **entre les paragraphes***.

* Conseils tirés de *Communiquer pour tous. Guide pour une information accessible*, sous la direction de Julie Ruel et Cécile Allaire, Santé publique France, 2018.

Faciliter le repérage de la structure du document

- On met les titres en évidence, ferrés à gauche ou centrés, en gras.
- On priorise un développement de l'information sous forme de listes et d'énumérations, au moyen de puces, de numéros ou de pictos, qui guident la lecture via des rubriques.
- On utilise de la couleur pour faciliter le repérage et appuyer la structure du document. On le fait autant que possible avec modération, pour ne pas compliquer la lecture et en respectant les codes couleurs partagés par une grande partie des publics.

Aider à repérer les mots importants, les notions clés et les informations capitales :

- avec le caractère gras ;
- avec une taille de police plus grande ;
- avec des encadrés ;
- avec des pictos.



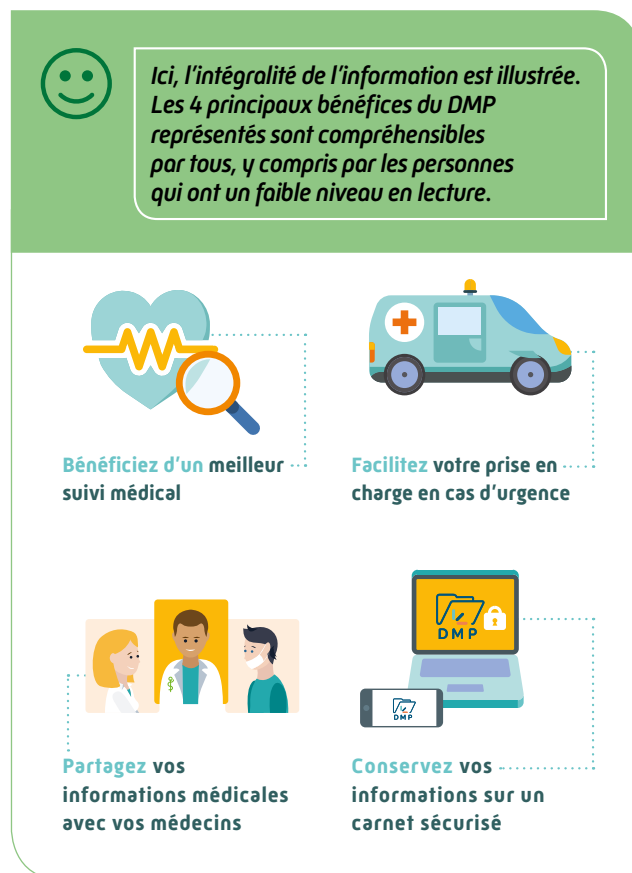
- **Il faut éviter les arrière-plans tramés ou comportant des éléments graphiques derrière le corps de texte.**
- **Il faut également limiter le nombre de polices de caractères utilisées dans un même document : on considère en général qu'il convient de ne pas utiliser plus de trois polices différentes, mais une seule est souvent suffisante.**

TRIER ET CHOISIR LES MODES D'EXPRESSION

Illustrer des messages permet de faciliter leur compréhension.
Néanmoins, tous les mots ne peuvent pas être représentés,
au risque de biaiser la compréhension.

Identifier ce qui mérite d'être exprimé **à l'aide de visuels** et ce qui va être exprimé **avec les mots**

On cherche la meilleure combinaison entre les mots et les visuels. Comme en faisant un puzzle, on cherche à associer les éléments qui fonctionnent ensemble. Mais ce puzzle doit viser à faciliter la compréhension, non à créer un effet de devinette. Pour cela, les images doivent porter la même signification que le texte : le message ne doit surtout pas résulter de leur complémentarité.



Favoriser le repérage et la lisibilité des messages clés avec des pictos et des illustrations

On doit pouvoir accéder à l'information par lecture linéaire et également par détection de mots-clés, de notions clés. Il s'agit de pouvoir accéder immédiatement aux informations essentielles.

Attention à ne pas en mettre partout : les pictos doivent être utilisés pour un seul niveau de lecture.



Ici, les pictos effacent les différents niveaux de lecture.

Selon votre situation, l'Assurance Maladie peut vous aider à réduire ou ne plus payer directement vos dépenses de santé avec :

 Une complémentaire santé gratuite : la CMU-C.

OU

 Une aide pour payer une complémentaire santé : l'ACS

Une complémentaire santé est, par exemple, une mutuelle, une société d'assurance ou une institution de prévoyance.

VOUS AVEZ LA CMU-C OU L'ACS :

 Vous avez une complémentaire santé avec la CMU-C ou vous êtes aidé pour payer une complémentaire santé avec l'ACS.

 Vous ne payez plus directement le médecin.


 Vous ne payez pas de dépassements chez les médecins spécialistes, par exemple : le dentiste, le pédiatre ou le radiologue.

 Attention vous devez payer les dépassements en cas de demandes particulières de votre part, comme des visites en dehors des heures habituelles de consultation ou des visites à domicile non justifiées.

 Vous avez des prix avantageux pour :

-  des lunettes
-  des prothèses dentaires
-  des prothèses auditives

 Attention vous devez payer les dépassements en cas de demandes particulières de votre part.



Ici, les deux pictos valorisent le bénéfice financier direct pour les assurés.



Madame, Monsieur (Nom),

Si vos ressources sont modestes, l'Assurance Maladie peut vous aider pour vos dépenses de santé avec Complémentaire santé solidaire.

Avec la Complémentaire santé solidaire :

- vous ne payez plus le médecin ;
- vous avez des tarifs sans dépassement chez les médecins spécialistes ;
- vous ne payez pas la plupart des lunettes et des prothèses dentaires et auditives.

Selon vos ressources :

-  la Complémentaire santé solidaire vous coûte moins de 1€ par jour par personne ;
-  la Complémentaire santé solidaire est entièrement gratuite.

Pour demander la Complémentaire santé solidaire, vous pouvez :

- soit vous connecter à votre compte ameli.fr, rubrique « mes démarches » et sélectionner « faire une demande de Complémentaire santé solidaire » pour faire la demande ;
- soit remplir le questionnaire joint à ce courrier et le renvoyer à votre caisse d'assurance maladie avec l pièces demandées.

Avec toute mon attention,

À VOUS DE JOUER!

Votre document répond-il aux principes de la communication accessible de l'Assurance Maladie ? Voici quelques éléments pour vous aider à vous en assurer*.

LE TEXTE associé aux images



Accompagner les images d'un texte explicatif		
Rédiger des légendes suffisamment grandes et lisibles		
Placer l'image près du texte auquel elle est associée		
S'il y a une séquence, placer les images dans le sens de la lecture, de gauche à droite et de haut en bas et, si besoin, les numéroté		
Placer une image significative, représentative, en 1 ^{re} page de couverture ou en introduction		

* Liste de vérification issue de Communiquer pour tous. Guide pour une information accessible, sous la direction de Julie Ruel et Cécile Allaire, Santé publique France, 2018.



Notes

chapitre / 05



LES MODES DE COMMUNICATION PRIVILÉGIÉS DE L'ASSURANCE MALADIE

L'objet de cette partie est d'aider à la conception des trois principaux supports de communication de l'Assurance Maladie avec ses assurés :

- les courriers ;
- les flyers ;
- les articles sur le site ameli.fr

Cette partie vise à compléter et à amender les chartes graphiques, rédactionnelles et relationnelles existantes en y intégrant la question de l'accessibilité appliquée à chacun de ces supports de communication.

LE COURRIER

Points forts

Le courrier présente deux points forts principaux :

- il est personnalisé, puisqu'il s'adresse personnellement à l'assuré, qu'il lui est envoyé en fonction de sa situation et qu'il lui apporte par conséquent des informations le concernant ;
- il possède le prestige des documents officiels, notamment en raison de l'importance de l'Assurance Maladie, et aura donc tendance à être ouvert, lu et, parfois même, archivé.

PAROLES D'ASSURÉS

« Quand on reçoit un courrier de l'Assurance Maladie, on ne se dit pas que ce sont des pubs. La Caf et la Sécu, tout le monde ouvre, on lit tout ! »

— *Foyer monoparental pauvre*

« Moi, j'aime bien, j'ai l'impression d'être importante, on s'occupe de moi, on m'informe. »

— *Travailleuse pauvre + de 50 ans*

« C'est pour les informations importantes. »

— *Étudiant bac +2 et -*

« Moi, j'aime bien le principe du courrier papier, je vais le lire, l'ouvrir. »

— *Étudiant bac +3 et +*

Règles générales de rédaction des courriers

• L'attaque

L'attaque du courrier, et en particulier la première phrase, doit porter l'information majeure.

Elle doit développer l'objet sous une forme simple, claire et compréhensible. On essaiera autant que possible de débiter par une phrase courte et d'éviter l'historique des démarches.

• Les paragraphes

Distinguer clairement les idées par paragraphe

est un facteur important de lisibilité. Cela permet de rendre visible la structure du document. On pourra également recourir aux caractères gras pour souligner les articulations. Enfin, il ne faut pas hésiter à utiliser des listes à puces pour rendre visibles les énumérations ou bien marquer les choix possibles de l'assuré face à une situation.

• La posture relationnelle

• **Simple** : c'est l'objet même du présent guide.

• **Bienveillante** : en évitant en particulier tout discours moralisateur (« Vous auriez dû renvoyer le formulaire dans les délais. »), injonctif (« Demandez la CMU-C en renvoyant impérativement le formulaire dans un délai de 15 jours. ») ou promotionnel.

• **Directe** : en nommant clairement la réalité plutôt qu'en la masquant sous des circonlocutions administratives (« Votre CMU-C se termine. » et non « Votre CMU-C arrive à échéance. ») et en se concentrant sur les informations utiles à l'assuré plutôt que sur le processus administratif ou réglementaire.

• **Volontaire** : en proposant des solutions, notamment en soulignant les choix laissés à l'assuré (exemples : « Si vous êtes d'accord, vous pouvez... » ; « Si vous n'êtes pas d'accord avec cette décision, vous pouvez la contester. »).


Mise en page


En ce qui concerne la mise en page, le présent chapitre se limite à souligner ce qui peut contribuer à une plus grande accessibilité des courriers et à indiquer les points sur lesquels le présent guide modifie la charte des courriers assurés.

• Principes généraux

La mise en page doit être conçue pour faciliter la lecture en la guidant. Pour cela, il convient de privilégier une mise en page aérée et un emploi raisonné des encadrés, des pictogrammes et du gras. La multiplication de ces éléments de mise en avant de certaines parties du texte conduit en effet à l'effet inverse : ils dispersent le regard au lieu de le guider sur les points importants.

Pour cette raison, le présent guide amende la charte existante en supprimant le logotype « Mon parcours d'assuré » et en recommandant vivement d'éviter l'utilisation des encadrés optionnels « L'espace service » et « L'espace info pratique ». Une mise à jour ultérieure de la charte des courriers assurés viendra définir et préciser les règles de construction des courriers. Ces règles devant également être mises à jour au regard de la nouvelle identité graphique de l'Assurance Maladie.

**Courrier M'T dents avant**



Mon numéro : 2 53
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
Pour mes démarches, j'utilise mon compte Ameli :
<https://assure.ameli.fr>
3646 Service gratuit
et prix appel

CPAM DROMES AVE EDOUARD HENRIOT
26024 VALENCE CEDEX
0001201969 12869 220
07 40 14 71 1025-AN 10 04 18 59 LILLE PIC
Mlle
OU
1744
2661

mon
parcours
d'assuré

Le 09/04/2018

6 ans 9 ans 12 ans 15 ans 18 ans

M'T dents

> M'T DENTS : UN RENDEZ-VOUS DE PREVENTION DENTAIRE ET DES SOINS OFFERTS POUR MON ENFANT

Chère Madame,

6 ans, l'âge où apparaissent ses premières dents définitives. Parce qu'elles sont fragiles, elles sont la cible favorite des caries, il est donc important de consulter son chirurgien-dentiste sans attendre d'avoir mal.

L'Assurance Maladie invite votre enfant à son premier rendez-vous de prévention M'T dents.

Pour bénéficier de ce rendez-vous et des soins dentaires, pris en charge à 100%, c'est très simple :

- Prenez rendez-vous sans attendre chez votre chirurgien-dentiste habituel.
- Présenter-lui l'imprimé de prise en charge joint à ce courrier ainsi que votre carte Vitale à jour.

Vous saurez ainsi si les dents de votre enfant ont besoin d'être soignées et vous bénéficiez de conseils personnalisés.

Votre enfant sera à nouveau invité à un rendez-vous M'T dents à l'âge de 9, 12, 15 et 18 ans.

Ces rendez-vous sont complémentaires des visites habituelles chez le chirurgien-dentiste.

Avec toute mon attention,

votre correspondant de l'Assurance Maladie

M'T dents : mes soins dentaires sans avance de frais !
Pour une bonne prise en charge, je réalise mes soins dentaires dans les 9 mois qui suivent le rendez-vous M'T dents avec mon chirurgien-dentiste. Seuls les soins liés au mauvais positionnement des dents (orthodontie) ou aux prothèses ne sont pas pris en charge.

→ Votre imprimé de prise en charge et votre invitation sont à présenter au chirurgien-dentiste de votre choix.

→ Cet examen bucco-dentaire fait partie du soin médical de l'enfant et sera mentionné dans son carnet de santé.

CPAM DE LA DROME 6 AVE EDOUARD HENRIOT 26024 VALENCE CEDEX

**Exemple courrier M'T dents validé**



[Nom CPAM]

Mon numéro : [Numéro à 13 chiffres]
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
[Prénoms] [Nom]
[Adresse]
[Code postal] [Ville]

3646 Service gratuit
et prix appel

Le [j]/[mois]/[AAAA]

> UN RENDEZ-VOUS CHEZ LE DENTISTE OFFERT POUR VOTRE ENFANT

Madame, Monsieur [Nom],

L'Assurance Maladie offre un rendez-vous chez le dentiste à votre enfant.

Votre enfant a 6 ans. C'est l'âge où les premières dents définitives apparaissent. Elles sont encore fragiles et il est important de consulter le dentiste pour éviter ou soigner les caries.

Vous pouvez prendre un rendez-vous chez votre dentiste habituel ou en trouver un près de chez vous grâce à la rubrique « Annuaire santé » de notre site ameli.fr.

⚠ Le rendez-vous doit être pris dans les 9 mois après la réception de ce courrier.

Pour ne pas perdre le rendez-vous, il suffit de présenter au dentiste :

- votre carte Vitale ;
- le formulaire joint à ce courrier.

Si le dentiste doit prendre un nouveau rendez-vous pour soigner les dents de votre enfant, il sera aussi offert par l'Assurance Maladie.

⚠ Les rendez-vous d'orthodontie et les prothèses ne sont pas concernés par M'T dents et ne sont donc pas offerts.

Avec toute mon attention,

Votre correspondant de l'Assurance Maladie

Le protocole épistolaire

Le « protocole épistolaire » désigne tout ce qui ne constitue pas le corps du texte, par exemple la formule de politesse et la signature. Les règles régissant ces éléments sont très précisément fixées dans les chartes des courriers assurés et professionnels de santé. On se limitera ici à rappeler quelques principes généraux, tout particulièrement ceux qui facilitent la compréhension du lecteur et contribuent à établir avec lui une relation transparente, fondée sur la confiance.

• L'objet ①

L'objet indique la thématique du courrier. Le destinataire doit immédiatement savoir sur quoi va porter le courrier qu'il va lire.

Dans la charte actuelle des courriers, il est toujours introduit par le symbole « > » et écrit en lettres capitales.

À noter : certains courriers à **valeur juridique** doivent être identifiés comme tels dès l'objet du courrier : notification, mise en demeure, etc.

• L'appel ②

On nomme « appel » la formule par laquelle on s'adresse au destinataire du courrier. Celle-ci sera **toujours personnalisée par le nom du destinataire**.

• La formule de salutation et la signature ③

L'ensemble composé par la salutation et la signature est important en termes de relation. Le présent guide ne les modifie pas.



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

[Nom CPAM]

Mon numéro : [Numéro à 13 chiffres]
Mon nom ou celui de mon ayant droit :
[Prénom] [Nom]

[Prénom] [Nom]
[Adresse]
[Code postal] [Ville]

3646

Service gratuit
+ prix appel

Le [JJ/mois/AAAA]

> INFORMEZ-VOUS SUR LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Madame, Monsieur [Nom],

Si vos ressources sont modestes, l'Assurance Maladie peut vous aider pour vos dépenses de santé avec la Complémentaire santé solidaire.

Avec la Complémentaire santé solidaire :

- vous ne payez plus le médecin ;
- vous avez des tarifs sans dépassement chez les médecins spécialistes ;
- vous ne payez pas la plupart des lunettes et des prothèses dentaires et auditives.

Selon vos ressources :

- 1€ la Complémentaire santé solidaire vous coûte **moins de 1€ par jour par personne** ;
- € la Complémentaire santé solidaire est entièrement **gratuite**.

Pour demander la Complémentaire santé solidaire, vous pouvez :

- **soit vous connecter à votre compte ameli sur ameli.fr**, rubrique « mes démarches » et sélectionner « faire une demande de Complémentaire santé solidaire » pour faire la demande ;
- **soit remplir le questionnaire** joint à ce courrier **et le renvoyer** à votre caisse d'assurance maladie avec les pièces demandées.

Avec toute mon attention,

Votre correspondant de l'Assurance Maladie

[Nom CPAM]
[Adresse CPAM]
[Coordonnées CPAM]

Les nouveautés du guide

• Pour l'objet ①

La prise en compte des retours des publics précaires ou éloignés de l'information conduit à amender la charte sur la manière de faire référence au lecteur et à insister sur la manière de s'adresser à lui :

- lorsque l'objet fait référence au destinataire du courrier, il le fait à la deuxième personne de politesse (« vous »), en général par le biais d'un possessif (« votre demande », « vos remboursements », etc.);
- il faut conserver une neutralité informative dans l'objet du courrier : il ne doit être ni injonctif, ni promotionnel, ce qui pourrait constituer un motif de rejet pour le destinataire.



La prise en compte des retours des publics précaires ou éloignés de l'information conduit à amender la charte.

- **Suppression du logotype « Mon parcours d'assuré ».**

• Pour l'appel ②

La prise en compte des retours des publics précaires ou éloignés de l'information conduit à amender la charte.

On s'adressera désormais directement au destinataire au travers de la formule « Madame + NOM » ou « Monsieur + NOM » sans utiliser l'adjectif « Cher », comme il était d'usage précédemment.

• Pour la formule de salutation et la signature ③

Attention, néanmoins, à adapter la formule de salutation à la tonalité du courrier. On marquera ainsi plus de distance à l'approche d'une procédure contentieuse en remplaçant la formule « Avec toute mon attention » par un simple « Cordialement ».



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

[Nom CPAM]

Mon numéro : [Numéro à 13 chiffres]

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

[Prénom] [Nom]

[Prénom] [Nom]

[Adresse]

[Code postal] [Ville]

3646

Service gratuit
+ prix appel

Le [JJ/mois/AAAA]

> INFORMEZ-VOUS SUR LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Madame, Monsieur [Nom],

Si vos ressources sont modestes, l'Assurance Maladie peut vous aider pour vos dépenses de santé avec la Complémentaire santé solidaire.

Avec la Complémentaire santé solidaire :

- vous ne payez plus le médecin ;
- vous avez des tarifs sans dépassement chez les médecins spécialistes ;
- vous ne payez pas la plupart des lunettes et des prothèses dentaires et auditives.

Selon vos ressources :

1€ la Complémentaire santé solidaire vous coûte **moins de 1€ par jour par personne** ;

€ la Complémentaire santé solidaire est entièrement **gratuite**.

Pour demander la Complémentaire santé solidaire, vous pouvez :

- soit vous connecter à votre compte ameli sur ameli.fr, rubrique « mes démarches » et sélectionner « faire une demande de Complémentaire santé solidaire » pour faire la demande ;
- soit remplir le questionnaire joint à ce courrier et le renvoyer à votre caisse d'assurance maladie avec les pièces demandées.

Avec toute mon attention,

Votre correspondant de l'Assurance Maladie

[Nom CPAM]
[Adresse CPAM]
[Coordonnées CPAM]

Le corps du texte

• L'utilisation des pictogrammes ①

Les pictogrammes doivent être utilisés avec parcimonie dans les courriers.

Leur fonction peut être de schématiser une idée.

Ils peuvent également être utilisés pour attirer l'attention sur un point important.

Dans ce cas, il est recommandé de séparer le pictogramme du texte par une tabulation.

• Les encadrés ②

Certains contenus peuvent être encadrés d'un filet léger pour les mettre en avant.

En revanche, il est fortement déconseillé d'utiliser un corps de police gras dans l'encadré, afin que celui-ci ne devienne pas plus visible que le texte principal.

• Le gras et le souligné ③

L'utilisation des caractères gras est un bon moyen de faire ressortir :

- les articulations du courrier (les parties qui le composent) ;
- les informations importantes.

On réservera le soulignement en accompagnement du gras aux passages qui constituent l'appel à l'action de l'assuré (*Call To Action* ou CTA).



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

[Nom CPAM]

Mon numéro : [Numéro à 13 chiffres]

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

[Prénom] [Nom]

[Prénom] [Nom]

[Adresse]

[Code postal] [Ville]

3646

Service gratuit
+ prix appel

Le [JJ/mois/AAAA]



> UN RENDEZ-VOUS CHEZ LE DENTISTE OFFERT POUR VOTRE ENFANT

Madame, Monsieur [Nom],

L'Assurance Maladie offre un rendez-vous chez le dentiste à votre enfant.

Votre enfant a 6 ans. C'est l'âge où les premières dents définitives apparaissent. Elles sont encore fragiles et il est important de consulter le dentiste pour éviter ou soigner les caries.

Vous pouvez prendre un rendez-vous chez votre dentiste habituel ou en trouver un près de chez vous grâce à la rubrique « Annuaire santé » de notre site ameli.fr.



Le rendez-vous doit être pris dans les 9 mois après la réception de ce courrier.

Pour ne pas payer le rendez-vous, il suffit de présenter au dentiste :

- votre carte Vitale ;
- le formulaire joint à ce courrier.

Si le dentiste doit prendre un nouveau rendez-vous pour soigner les dents de votre enfant, il sera aussi offert par l'Assurance Maladie.



Les rendez-vous d'orthodontie et les prothèses ne sont pas concernés par MT'dents et ne sont donc pas offerts.

Avec toute mon attention,

Votre correspondant de l'Assurance Maladie

[Nom CPAM]
[Adresse CPAM]
[Coordonnées CPAM]

LE FLYER L'ESSENTIEL

Fonction du flyer

Le flyer est un support et un complément de la parole : remis par un agent, à l'accueil ou en rendez-vous, explicité par le discours, le flyer restera comme un moyen pour l'assuré de se rappeler des informations essentielles.

Points forts

Bien conçu, le flyer possède deux points forts principaux :

- il est **impactant visuellement** ;
- c'est un support **relativement peu coûteux**.

Points faibles

La multiplication des flyers sur tous les sujets **est à éviter**, puisqu'elle finira par révéler leur caractère potentiellement inutile.

Le principal défaut du flyer réside dans le fait que c'est un support que l'on a tendance à jeter ou à égarer.

Contraintes légales

L'Essentiel doit comporter les mentions légales suivantes :

- le RCS ;
- l'imprimeur ;
- les droits des polices de caractères ;
- la mention « Ne pas jeter sur la voie publique » [si distribué sur la voie publique, par exemple dans le cadre d'un événement].

Format, papier et impression

Conformément aux engagements de l'Assurance Maladie, il est recommandé de **prendre en compte la dimension écologique** dans la production des flyers en donnant la préférence :

- aux papiers issus de filières durables ou du recyclage ;
- aux papiers non traités au chlore ;
- aux encres utilisant des pigments naturels.

• Le format

Pour le rendre facile à conserver sans nuire à sa lisibilité, il est préconisé de choisir des **formats relativement petits**. De ce point de vue, le format A5 constitue un bon compromis.

Les formats atypiques, type format carré, peuvent être intéressants en termes de communication, mais sont susceptibles d'engendrer un surcoût.

• Le papier

On préférera de manière générale un papier légèrement plus épais que le papier courant (entre 150 et 250 g/m²) pour une bonne prise en main du document.

• L'impression

Il a été choisi de ne pas inclure de vernis ou de pelliculage au document afin de pouvoir écrire notamment dans l'onglet « Notes ».



La différenciation du recto et du verso

Dans L'Essentiel, le recto et le verso sont clairement différenciés et identifiables. Le recto se signale par un titre visible et une illustration, alors que le verso est moins visuel car consacré à des précisions portées par un texte accompagné de pictogrammes.

Couleurs, typographies et images

Le guide *L'Écriture créative de la communication promotionnelle* recommande d'utiliser des couleurs fraîches et vives, qui apportent de la gaieté et permettent de titrer en blanc sur un aplat.

Le guide n'attribue pas de couleurs spécifiques par sujet. On fera néanmoins attention à ne pas utiliser une couleur déjà fortement associée à un thème spécifique.

Dans le cadre de L'Essentiel, chaque flyer se caractérise par une couleur dominante que l'on retrouve dans l'aplat du bandeau titre, dans l'illustration et dans les textes.

Elle est complétée par sa déclinaison plus sombre, qui est notamment utilisée dans une partie des textes.

Cette utilisation de la couleur permet de donner une unité visuelle au flyer.

La typographie recommandée dans le cadre du guide d'écriture créative est la Mic 32.

Il est néanmoins possible d'utiliser d'autres polices, si nécessaire, en prenant garde à conserver une cohérence visuelle.



BONNES PRATIQUES

- Utiliser des couleurs fraîches et vives.
- Porter attention à la cohérence visuelle, tant du point de vue des couleurs que du point de vue des typographies.

Le recto

• Le placement des logos

Dans la lignée de la charte graphique de l'Assurance Maladie et du guide *L'Écriture créative de la communication promotionnelle*, le logo de l'Assurance Maladie est toujours placé en haut à gauche du document. ①

La mention L'Essentiel est placée en haut à droite de l'aplat de couleur. ②

• La zone de titre

La zone de titre est constituée d'un bandeau en aplat de la couleur dominante de L'Essentiel, sur lequel sont placés deux éléments :

- la mention **L'Essentiel** ②, soulignée par un filet ;
- le **titre de L'Essentiel** ③, qui exprime le sujet le plus simplement possible, par le nom du service concerné, de la question de santé abordée ou du point administratif traité.

• L'accroche

Rédigée à la deuxième personne du pluriel, l'accroche présente le bénéfice principal pour l'assuré. Elle est répartie sur deux lignes maximum ④.

• La partie illustration

Le recto des Essentiel utilise l'illustration de deux manières différentes :

- l'illustration ⑤ peut prendre la forme d'une mise en situation concrète qui rend visible ce dont parle l'accroche. Elle sera alors complétée par une seconde zone de sens clairement différenciée utilisant des moyens différents ;
- l'illustration peut également prendre la forme d'une série d'images légendées qui illustreront soit les principaux bénéfices, soit les étapes que l'assuré doit suivre (voir L'Essentiel sur le DMP en annexe page 98).



BONNES PRATIQUES

- Définir clairement les zones de messages sur des sujets dédiés (dans le cas de L'Essentiel, une zone de titre délimitée par un bandeau en aplat, une zone accroche illustrée et, éventuellement, une zone encadrée utilisant texte et pictogrammes).
- Utiliser un titre et une accroche qui expriment clairement l'objet du support. Mieux vaut un ensemble titre-accroche plat et compréhensible que brillant mais obscur.
- Concevoir des illustrations qui expriment concrètement ce dont on parle au travers d'éléments quotidiens identifiables par les assurés.



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

L'ESSENTIEL

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

**Ne payez pas vos frais médicaux
si vos ressources sont modestes.**



Vous ne payez pas



chez le médecin



à l'hôpital



en pharmacie

**Et vous ne payez pas la plupart des lunettes
et des prothèses dentaires et auditives.**

Le verso

• La partie principale

Elle développe la dimension pratique des informations apportées sur le recto.

Située dans la partie supérieure de la page, sur un fond qui décline, dans une tonalité pâle, la couleur principale, cette partie pratique ① peut se construire de deux manières différentes:

- Organisée autour de deux ou trois paragraphes, introduits par une phrase ou une question et écrits dans la couleur principale. Chaque paragraphe est constitué de un à trois points présentés sous forme de liste à puces; chaque point est écrit dans un caractère plus petit et dans la déclinaison foncée de la couleur.
- Sous forme de liste numérotée, de 4 à 5 points maximum. Chaque point est constitué d'une seule phrase et écrit dans la déclinaison foncée de la couleur (voir L'Essentiel sur le programme M'T dents en annexe page 96).

Dans les deux cas, des pictogrammes ② permettent de se repérer plus facilement dans le texte et de fixer l'attention.

• La partie inférieure

Elle est composée :

– **d'un bloc-notes**, à gauche ③

Il permet à l'assuré ou à l'agent qu'il rencontre d'inscrire des points spécifiques à sa situation.

– **d'un encadré**, à droite ④

Il fait le lien avec un autre vecteur d'information de l'Assurance Maladie : rendez-vous téléphonique ou physique, site ameli, appli, etc.



BONNES PRATIQUES

- Définir la fonction informative du verso dans son titre.
- Développer les précisions de façon claire, au travers de courts paragraphes utilisant les listes à puces ou des pictos.
- Laisser un espace de prise de notes.
- Renvoyer vers d'autres supports de l'écosystème ameli.fr.

EN PRATIQUE

Le coût de la Complémentaire santé solidaire dépend de vos ressources :



• soit elle coûte moins de 1 € par jour par personne



• soit elle ne vous coûte rien

Pour savoir si vous pouvez demander la Complémentaire santé solidaire, trois possibilités :



• vous répondez aux questions sur le simulateur d'ameli.fr



• vous prenez rendez-vous avec votre caisse d'assurance maladie



• vous appelez le **3646** Service gratuit + prix appel

Notes :



Et sur ameli.fr...

Vous pouvez prendre rendez-vous avec votre conseiller depuis votre compte personnel sur ameli.fr.

1

2

3

4

Gabarit recto

Format A5 (148 mm x 210 mm)

Marges de 5 mm

Fonds perdus de 5 mm

Police Mic 32 New :

Bold, Light italic

• La zone du logo

- **Logo de l'Assurance Maladie** ① (39,3 mm x 11,8 mm). Le logo s'inscrit toujours dans un cadre blanc, conformément aux règles précisées dans la Charte graphique de l'Assurance Maladie.

• La zone de titre

- **Mention L'Essentiel** ②, Mic 32 New Light Italic, en capitales, 19,8 pt, blanc.
Filet 0,5 pt, blanc.

- **Titre de L'Essentiel** ③, Mic 32 New Bold, en capitales, 30 pt, blanc. La taille de la police peut être adaptée selon la longueur du titre.

• L'accroche ④

_ Mic 32 New Bold, 16,5 pt, dans les deux couleurs retenues pour le document.

• L'encadré

- **Titre encadré** ⑤, Mic 32 New Bold, 16 pt, dans la déclinaison foncée de la couleur dominante.

- **Pictos** ⑥, au fil, blanc sur fond de couleur.

- **Légende** ⑦, Mic 32 New Bold, 13,5 pt, interlignage 16,2 pt, couleur dominante.

148 mm

21,2 mm



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

L'ESSENTIEL

M'T DENTS

**Bénéficiez de rendez-vous offerts
chez le dentiste, tous les 3 ans, de 3 à 24 ans.**



Un rendez-vous  **DENTS**, c'est quoi ?



**Le dentiste vérifie
la santé des dents
et des gencives.**



**Le dentiste donne
des conseils pour
bien s'occuper
des dents.**



**Si besoin,
le dentiste soigne
les dents et vous
ne le payez pas.**

5 mm

5 mm

210 mm

Gabarit verso

Format A5 (148 mm x 210 mm)
Marges de 5 mm
Fonds perdus de 5 mm

Police Mic 32 New :
Bold, Light

- **La zone de texte** ① fond dans la couleur dominante tramée à 15 %
 - « **En pratique** », Mic 32 New Bold, 21,3 pt et filet points japonais 0,5 pt, couleur dominante.
 - **Pictogrammes**, déclinaison foncée de la couleur dominante. ②
 - **Texte**, Mic 32 New Bold, 13,5 pt, interlignage 16,2 pt, déclinaison foncée de la couleur dominante.

- **Le bloc-notes** ③
 - **Titre**, Mic 32 New Medium, 20 pt, couleur dominante.
 - **Lignes**, points japonais, 0,5 pt, couleur dominante.

- **L'encadré de droite** ④
 - **Titre**, Mic 32 New Bold, 22,5 pt, blanc sur fond de couleur dominante.
 - **Texte**, Mic 32 New Bold, Light, 11,5 pt, déclinaison foncée de la couleur dominante.
Fond dans la couleur dominante tramée à 15 %

148mm

5 mm

5 mm

EN PRATIQUE



1. Vous recevez un formulaire de l'Assurance Maladie par courrier ou dans votre compte ameli.



2. Vous prenez rendez-vous avec un dentiste.



3. Vous venez au rendez-vous avec votre carte Vitale et le formulaire de l'Assurance Maladie.



4. Vous ne payez pas le dentiste et, si vous devez prendre un autre rendez-vous, vous ne le paierez pas non plus.

Notes :

.....

.....

.....

.....

.....



En savoir plus...

Si besoin, retrouvez le formulaire **M'T dents en ligne** dans votre compte personnel sur ameli.fr.

210 mm

L'ARTICLE SUR AMELI.FR

Les spécificités de l'écriture pour Internet

La lecture sur écran est plus lente que sur papier : pour lire linéairement un texte, l'internaute mettra plus de temps qu'il n'en aurait mis pour le lire sur papier.

Ce constat est contrebalancé par un autre constat majeur sur la lecture en ligne : **l'internaute lit rarement un texte de façon linéaire**. En général, il le parcourt pour y rechercher l'information qui l'intéresse, quitte à changer rapidement de page s'il ne la trouve pas.

Du point de vue de l'accessibilité de l'information, ces deux constats impliquent de :

- **simplifier la lecture linéaire** en suivant les conseils de rédaction de ce guide (phrases simples, vocabulaire courant et concret, etc.);
- **faciliter le repérage de l'information** avec des titres clairs, une mise en page qui rend lisible la structuration du message, des pictogrammes et des illustrations, etc.

Le positionnement éditorial d'ameli

Le site ameli.fr se signale par **deux partis pris éditoriaux** :

- **l'exhaustivité**, qui en fait un site de référence en matière de santé et de démarches;
- **la proximité**, qui implique notamment de garantir l'accessibilité de l'information à tous ses publics.

Ces deux partis pris impliquent pour la rédactrice ou le rédacteur d'être :

- **précis**, en ne laissant pas place à l'interprétation ; l'assuré doit pouvoir s'appuyer avec certitude sur les contenus d'ameli lorsqu'il s'adresse aux professionnels de santé ou aux agents de l'Assurance Maladie ;
- **pédagogue**, en demeurant aussi accessible que possible, par exemple en évitant le jargon administratif et les sigles, ou en les explicitant quand ils sont indispensables, ou tout simplement en prenant le temps et l'espace d'expliquer dans le détail une démarche ou une procédure ;
- **neutre**, en évitant le style aussi bien institutionnel que promotionnel ; dans les actualités, un style impersonnel (ni « je », ni « vous ») est obligatoire ; dans les articles profonds, on utilise un style courant et l'on peut s'adresser directement au lecteur en utilisant le « vous ».

Des règles d'écriture chartées

Le site ameli.fr est un vecteur privilégié d'information pour les assurés, les professionnels de santé et les entreprises, aussi bien en matière de démarches que de santé en général.

Il est l'objet de trois chartes principales :

- la charte nationale ameli ;
- la charte des contenus locaux ;
- la charte iconographique ameli.

Elles portent principalement sur deux types de contenus :

- les articles d'actualité, qui peuvent être nationaux ou locaux ;
- les contenus « profonds », qui peuvent porter aussi bien sur des questions de santé que sur des services ou sur les démarches administratives. Ces contenus peuvent être accompagnés d'un décrochage local.

Conception de l'article

Un article ameli doit répondre aux questions que peut se poser l'internaute. Il est donc recommandé de partir **des remontées du terrain pour être au plus près** des préoccupations des assurés.

Cette approche doit guider le plan de l'article, qui partira du plus proche de l'assuré et du plus général pour entrer peu à peu dans des précisions qui peuvent être plus éloignées de ses préoccupations immédiates. On parle de plan en entonnoir.

En haut : général/proche de l'assuré ; en bas : particulier, éventuellement éloigné de l'assuré.

Pour éviter un excès d'information dans un article, il est préférable de **toujours envisager la possibilité de le subdiviser en plusieurs articles**.



BONNES PRATIQUES

- Se mettre à la place de l'internaute et se demander ce qui peut motiver la lecture de l'article afin de répondre aux questions qu'il se pose.
- Commencer par ce qui est le plus proche des problématiques des assurés pour entrer peu à peu dans des précisions plus périphériques.

Les éléments de référencement

Lorsque l'on rédige un article pour Internet, il est important de **prendre en compte en amont de la rédaction la question de son référencement**, c'est-à-dire la manière dont il pourra être trouvé par les moteurs de recherche, qu'il s'agisse du moteur de recherche interne à ameli.fr (soit la fonction « rechercher » illustrée par une loupe sur le site) ou d'un moteur externe de type Google.

Dans le présent guide, la volonté est de se limiter à insister sur **l'importance de dresser, avant même de rédiger, une liste de mots-clés** par lesquels l'assuré pourrait rechercher l'article. Ces mots-clés, qui refléteront donc les préoccupations de l'internaute par rapport au sujet de l'article, devront, dans la mesure du possible et sans gêner la lisibilité, être intégrés dans le titre, dans les titres intermédiaires et dans le texte lui-même.

Conseils spécifiques pour la rédaction d'articles d'actualité locale

Le titre doit contenir une mention locale (nom de ville ou de département) et ne pas comporter d'adresse au lecteur (ni « vous », ni « votre »).

La règle du « Qui, quand, où, comment, pourquoi ? » constitue toujours une bonne référence. Plutôt qu'un cadre rigide, elle constitue un moyen de ne pas oublier de commencer par situer son sujet, avant d'expliquer les modalités puis, éventuellement, d'entrer dans les causes et les enjeux.

Il est vivement conseillé de s'en tenir à ce type d'approche des sujets, peu originale il est vrai, mais tout à fait adaptée à un site de référence comme celui de l'Assurance Maladie.



ATTENTION À LA CONTAGION MÉDIATIQUE !

Aujourd'hui, de nombreux médias en ligne proposent de lire gratuitement le début d'un article et réservent le contenu intégral aux lecteurs payants. En conséquence, les premières lignes s'attardent sur le contexte pour repousser le cœur de l'information à la partie payante. C'est le contraire de ce que l'on doit faire quand on écrit une actualité sur le site ameli.fr : le cœur de l'information doit apparaître dès le début de l'article.

Le titre ①

Un bon titre d'article sur ameli.fr doit répondre à **deux contraintes** en partie contradictoires :

- **ne pas être trop long** pour rester accessible et aisément compréhensible ; la charte d'ameli.fr recommande des titres de **moins de 60 signes, espaces compris** ;
- **désigner précisément le contenu** pour que le lecteur sache immédiatement de quoi parle l'article ; il faut donc s'éloigner des pratiques de titres chocs ou de titres énigmatiques de la presse et ne pas avoir peur d'une certaine platitude.

Dans le cas des contenus profonds, le titre peut s'adresser directement au lecteur afin de l'impliquer. Pour ce qui est des actualités locales, il doit rester impersonnel.

Le chapeau ②

D'une **longueur maximale de 300 signes**, espaces compris, le chapeau (ou chapô) doit indiquer clairement le contenu de l'article. Ici encore, la priorité n'est pas à l'élégance : **l'objectif est que le lecteur puisse savoir rapidement si l'article va répondre à ses interrogations** ou s'il doit chercher un autre article.

L'encadré L'Essentiel ①

Cet encadré illustratif est facultatif et suit immédiatement le chapeau.

Il est proche, dans sa conception, du flyer (cf. page 71).

L'Essentiel doit présenter de façon synthétique et illustrée :

- soit les principaux bénéfices de ce qui est présenté pour l'assuré ;
- soit les principales étapes du processus qui est l'objet de l'article.

Pour réaliser un Essentiel pour un article, il faut identifier les points que l'on souhaite illustrer.

Nous vous recommandons de **vous rapprocher du département informations et publications (DIP) de la direction de l'information et de la communication (Dicom) :**
dip.dicom.cnam@assurance-maladie.fr



Les visuels présentés ici ne le sont qu'à titre indicatif et n'engagent en rien la charte iconographique d'ameli.



BONNES PRATIQUES

- Pour garantir l'accessibilité de l'information aux personnes non voyantes et malvoyantes, il faut fournir pour chaque image porteuse d'informations un court texte annonçant son sujet.
- Si l'image est complexe et que le texte d'annonce ne suffit pas à en livrer le contenu, il faut aussi rédiger un texte de remplacement qui correspond à une description détaillée de l'image. Ces deux textes sont lus par les lecteurs d'écran.

Les titres intermédiaires (intertitres) ②

Ils servent à rendre visible et lisible la structure du texte. Ils doivent donc répondre à la même double exigence de clarté et de brièveté que le titre lui-même. Un bon moyen de vérifier leur accessibilité est de se demander s'ils sont explicites en eux-mêmes, sortis de leur contexte.

La charte consacrée au site ameli.fr recommande de limiter leur longueur à 80 caractères, espaces compris.

L'utilisation des pictogrammes ③

Comme dans les courriers, les pictogrammes doivent être utilisés avec parcimonie. Leur fonction peut être de schématiser une idée ou d'attirer l'attention sur un point important.

Le texte

Phrases courtes et simples, vocabulaire compréhensible, utilisation de listes à puces, quand c'est possible, etc. : **le texte doit prendre en compte l'ensemble des conseils d'accessibilité du présent guide.**

On insiste ici sur l'effort de structuration nécessaire pour rendre accessible une information souvent complexe et qui se veut exhaustive.

Il est recommandé de **limiter chaque paragraphe à une idée et de bien regrouper chaque point abordé par l'article en une partie dotée d'un intertitre clair.**

L'encadré « À noter » ①

L'encadré « À noter » est destiné à développer brièvement un **point spécifique mentionné dans le texte principal** : un conseil (sur la prévention, par exemple), un point d'attention (par exemple, un délai de réponse), etc.
Très court, il ne doit porter que sur une seule information.

L'encadré classique

L'encadré dit « classique » développe une information complémentaire, par exemple un historique. Il doit comporter moins de 350 caractères, espaces compris.

Les encadrés en accordéon

Les encadrés en accordéon sont un moyen efficace d'alléger le texte principal tout en donnant accès à des informations spécifiques. Il s'agit de présenter l'information par un titre qui pourra être déplié par l'internaute, par exemple pour présenter plusieurs situations possibles et exclusives les unes des autres.

- seul votre médecin traitant conserve l'accès à tous les documents.

Vous êtes averti par mail ou par SMS chaque fois qu'un professionnel de santé accède à votre DMP pour la première fois et chaque fois qu'un nouveau document y est ajouté.

En cas d'urgence,

- le médecin régulateur du Samu-Centre 15 peut accéder à votre DMP si vous ne vous y êtes pas opposé ;
- si un professionnel de santé considère que votre état présente un risque immédiat pour votre santé, il peut accéder à votre DMP.

Dans tous les cas, cet accès vous est notifié par mail ou par SMS.

À noter

UN CARNET DE SANTE PROTÉGÉ PAR LE SECRET MEDICAL

Les informations présentes dans votre DMP ne peuvent être utilisées à des fins commerciales, d'études ou autre. Votre médecin traitant et les spécialistes que vous avez autorisés sont les seuls à pouvoir accéder à votre DMP. Aucun autre acteur ne le peut :

- ni la médecine du travail
- ni les mutuelles
- ni les banques
- ni les assurances
- ni les laboratoires pharmaceutiques
- ni l'Assurance Maladie

QUI PEUT CRÉER UN DMP ?

Presque tout le monde peut créer son DMP. Pour cela, il suffit :

- d'avoir une carte Vitale ;
- d'être rattaché à un régime de sécurité sociale.

À noter

LE DMP N'EST PAS OBLIGATOIRE

Votre DMP ne change rien à vos remboursements. Vous pouvez le fermer à n'importe quel moment. Après sa fermeture, les données sont conservées pendant dix ans et vous pouvez le réactiver à tout moment.

COMMENT CRÉER VOTRE DMP ?

Vous pouvez créer votre DMP :

Vous pouvez aussi vous faire aider :

- sur le site dmp.fr si vous êtes majeur et si vous êtes rattachés à l'un des régimes autorisés ;
- en pharmacies et chez certains professionnels de santé ;
- à l'accueil de votre caisse d'assurance maladie.

Les régimes autorisés à ouvrir un DMP sur le site dmp.fr



Dans tous les cas, vous devez avoir votre carte Vitale avec vous pour créer votre DMP.

COMMENT CONSULTER VOTRE DMP ?

Vous pouvez consulter à tout moment votre DMP :

- sur le site dmp.fr, cliquez sur « j'accède à mon DMP » ;
- sur l'application DMP, disponible sur Google Play ou AppStore.

Pour consulter votre DMP, vous avez besoin :

- des identifiants de connexion qui vous ont été donnés à la création de votre DMP

1

L'INVENTIVITÉ AU SERVICE DE L'ACCESSIBILITÉ

L'accessibilité donne aussi la possibilité de sortir des sentiers battus en faisant preuve d'imagination et d'inventivité. Il ne s'agit pas ici de dire qu'il faut réinventer la communication à chaque opération, mais d'ouvrir la réflexion sur des modes de communication qui peuvent venir enrichir notre manière de communiquer à nos assurés.

Ici, il s'agit d'attirer l'attention sur une tendance montante en matière de communication : la ludification (ou *gamification*, en anglais), qui consiste à s'appuyer sur le jeu pour faire passer des messages. Souvent mis en avant dans la communication digitale, ce mode de communication peut être mis en œuvre à moindre coût sur support imprimé. Si l'utilisation du jeu n'est pas spécifique aux personnes ayant des difficultés d'accès à l'information, elle peut néanmoins s'avérer particulièrement efficace pour communiquer avec ce type de public.

Et, parce que l'on ne peut pas tout inventer seul, il ne faut pas hésiter à faire appel au réseau, grâce à liam, lorsqu'on envisage une opération de communication atypique.

Et bien sûr, ne pas oublier de réinvestir toutes les bonnes pratiques répertoriées dans ce guide !

Le jeu de cartes

Très utilisé dans le domaine de la formation, le jeu de cartes permet à la fois de **faciliter la mémorisation** et de **faire de l'acquisition de connaissances un moment de partage**.



Jeu de questions/réponses avec une pathologie au recto et des conseils de prévention au verso.

Le quiz

Facile à réaliser en ligne à partir d'outils déjà conçus, le quiz permet au joueur de tester ses connaissances en direct.



Connaissez-vous les principaux avantages de la carte Vitale ?

Savez-vous gérer votre asthme ?

Le jeu lors d'événements

Le jeu constitue un **moyen efficace** et souvent peu coûteux de faire **passer des messages** tout en animant un événement.



Voici quelques exemples de jeux qui peuvent facilement être déployés lors d'un événement :

- jeu de piste ;
- jeu d'évasion (*escape game*) ;
- jeu de plateau mis à disposition des participants.



Notes

[illegible]

MÉMO / BOÎTE À OUTILS

Écrire pour être accessible à tous : 10 règles de base

Un plan
clair

- ▶ **01/** Une idée par paragraphe
- ▶ **02/** Des titres courts et explicites

Un
vocabulaire
simple, clair
et concret

- ▶ **03/** Des mots de la vie courante
- ▶ **04/** Des définitions pour les mots compliqués

Une syntaxe
simple

- ▶ **05/** Des phrases courtes
- ▶ **06/** Des phrases sans mots de liaison

Des
illustrations
qui facilitent
la lecture

- ▶ **07/** Des visuels issus de la vie quotidienne
- ▶ **08/** Des visuels qui représentent littéralement l'idée ou l'action

Une mise
en page
limpide

- ▶ **09/** Un document aéré
- ▶ **10/** Une structure mise en valeur

Négocier avec les métiers : quelques arguments types



CONSEIL

Ne pas hésiter à aller rencontrer ses interlocuteurs métiers en face à face : une négociation se mène mieux, et de façon plus souple, lorsque l'on discute plutôt que lorsque l'on s'échange des mails.

Remarques potentielles du métier	Axes de négociation possibles pour la communication
La proposition de rédaction fait courir un risque juridique à l'Assurance Maladie.	La modification proposée par la communication doit être refusée . Tout risque juridique prévaut sur la dimension d'accessibilité.
La proposition de rédaction fait perdre une précision importante .	C'est un point complexe de négociation pour lequel il faut mettre en balance l'importance de la précision et la complexification qu'elle apporte au message. Il faut alors se demander si la précision est importante sur CE support précis et si elle est présente sur d'autres supports.
La proposition de rédaction supprime un terme qui est pourtant compris d'une grande partie des assurés .	La proposition de la communication doit être maintenue : l'Assurance Maladie ne s'adresse pas à « une partie des assurés », mais vise bien à s'adresser à tous les assurés et particulièrement à ceux que leurs difficultés de compréhension rendent les plus vulnérables.
La proposition supprime un terme que les assurés devraient connaître et en l'utilisant nous leur apprenons cette notion .	La proposition de la communication doit être maintenue : l'Assurance Maladie n'est pas un organisme d'éducation populaire mais un acteur de santé publique.

ANNEXE

LES PROTOTYPES ÉLABORÉS À PARTIR DES RETOURS DES PUBLICS PRÉCAIRES OU ÉLOIGNÉS DE L'INFORMATION

Le courrier **Complémentaire santé solidaire**



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

[Nom CPAM]

Mon numéro : [Numéro à 13 chiffres]

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

[Prénom] [Nom]

[Prénom] [Nom]

[Adresse]

[Code postal] [Ville]

3646

Service gratuit
+ prix appel

Le [JJ/mois/AAAA]

> INFORMEZ-VOUS SUR LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Madame, Monsieur [Nom],

Si vos ressources sont modestes, l'Assurance Maladie peut vous aider pour vos dépenses de santé avec la Complémentaire santé solidaire.

Avec la Complémentaire santé solidaire :

- vous ne payez plus le médecin ;
- vous avez des tarifs sans dépassement chez les médecins spécialistes ;
- vous ne payez pas la plupart des lunettes et des prothèses dentaires et auditives.

Selon vos ressources :

☒ 1€ la Complémentaire santé solidaire vous coûte **moins de 1€ par jour par personne** ;

☐ € la Complémentaire santé solidaire est entièrement **gratuite**.

Pour demander la Complémentaire santé solidaire, vous pouvez :

- soit vous **connecter à votre compte ameli sur ameli.fr**, rubrique « mes démarches » et sélectionner « faire une demande de Complémentaire santé solidaire » pour faire la demande ;
- soit **remplir le questionnaire** joint à ce courrier **et le renvoyer** à votre caisse d'assurance maladie avec les pièces demandées.

Avec toute mon attention,

Votre correspondant de l'Assurance Maladie

[Nom CPAM]
[Adresse CPAM]
[Coordonnées CPAM]

Le courrier **M'T dents**



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

[Nom CPAM]

Mon numéro : [Numéro à 13 chiffres]

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

[Prénom] [Nom]

[Prénom] [Nom]

[Adresse]

[Code postal] [Ville]

3646

Service gratuit
+ prix appel

Le [JJ/mois/AAAA]



>UN RENDEZ-VOUS CHEZ LE DENTISTE OFFERT POUR VOTRE ENFANT

Madame, Monsieur [Nom],

L'Assurance Maladie offre un rendez-vous chez le dentiste à votre enfant.

Votre enfant a 6 ans. C'est l'âge où les premières dents définitives apparaissent. Elles sont encore fragiles et il est important de consulter le dentiste pour éviter ou soigner les caries.

Vous pouvez prendre un rendez-vous chez votre dentiste habituel ou en trouver un près de chez vous grâce à la rubrique « Annuaire santé » de notre site ameli.fr.



Le rendez-vous doit être pris dans les 9 mois après la réception de ce courrier.

Pour ne pas payer le rendez-vous, il suffit de présenter au dentiste :

- votre carte **Vitale** ;
- le **formulaire joint à ce courrier**.

Si le dentiste doit prendre un nouveau rendez-vous pour soigner les dents de votre enfant, il sera aussi offert par l'Assurance Maladie.



Les rendez-vous d'orthodontie et les prothèses ne sont pas concernés par MT'dents et ne sont donc pas offerts.

Avec toute mon attention,

Votre correspondant de l'Assurance Maladie

[Nom CPAM]
[Adresse CPAM]
[Coordonnées CPAM]

Le courrier DMP



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

[Nom CPAM]

Mon numéro : [Numéro à 13 chiffres]

Mon nom ou celui de mon ayant droit :

[Prénom] [Nom]

[Prénom] [Nom]

[Adresse]

[Code postal] [Ville]

3646

Service gratuit
+ prix appel

Le [JJ/mois/AAAA]



> INFORMEZ-VOUS SUR LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ (DMP)

Madame, Monsieur [Nom],

Vous pouvez créer un Dossier Médical Partagé (DMP) pour bénéficier d'un meilleur suivi médical.

Le DMP est **un carnet de santé gratuit sur Internet** qui :

- regroupe toutes vos informations médicales ;
- facilite le partage d'informations sur votre santé entre les professionnels qui s'occupent de vous ;
- évite que vous fassiez plusieurs fois les mêmes examens médicaux ;
- facilite votre prise en charge en cas d'urgence ;
- est confidentiel et sécurisé.



Le DMP n'est pas obligatoire. Vous pouvez décider de ne pas le créer, cela ne changera rien à vos remboursements.

Vous pouvez créer votre DMP :

- sur le site dmp.fr ;
- dans votre caisse d'assurance maladie ;
- chez certains médecins et chez certains pharmaciens.



Pour créer votre DMP, vous devez vous munir de votre carte Vitale.

Avant de vous décider, vous pouvez aussi :

- vous renseigner sur dmp.fr ;
- appeler le 0 810 331 113 (service 0.06 €/min + prix de l'appel) ;
- en parler à votre médecin ou à votre pharmacien.

Avec toute mon attention,

Votre correspondant de l'Assurance Maladie

[Nom CPAM]
[Adresse CPAM]
[Coordonnées CPAM]

LE FLYER L'ESSENTIEL

Le flyer L'Essentiel **Complémentaire santé solidaire**

• Recto



L'ESSENTIEL

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Ne payez pas vos frais médicaux si vos ressources sont modestes.



Vous ne payez pas



chez le médecin



à l'hôpital



en pharmacie

Et vous ne payez pas la plupart des lunettes et des prothèses dentaires et auditives.

- Verso

EN PRATIQUE

Le coût de la Complémentaire santé solidaire dépend de vos ressources :



- soit elle coûte moins de 1 € par jour par personne



- soit elle ne vous coûte rien

Pour savoir si vous pouvez demander la Complémentaire santé solidaire, trois possibilités :



- vous répondez aux questions sur le simulateur d'ameli.fr



- vous prenez rendez-vous avec votre caisse d'assurance maladie



- vous appelez le **3646**

Service gratuit
+ prix appel

Notes :



Et sur ameli.fr...

Vous pouvez prendre rendez-vous avec votre conseiller depuis votre compte personnel sur ameli.fr.

Le flyer L'Essentiel M'T dents

- Recto



L'ESSENTIEL

M'T DENTS

**Bénéficiez de rendez-vous offerts
chez le dentiste, tous les 3 ans, de 3 à 24 ans.**



Un rendez-vous  , c'est quoi ?



**Le dentiste vérifie
la santé des dents
et des gencives.**



**Le dentiste donne
des conseils pour
bien s'occuper
des dents.**



**Si besoin,
le dentiste soigne
les dents et vous
ne le payez pas.**

EN PRATIQUE



1. Vous recevez un formulaire de l'Assurance Maladie par courrier ou dans votre compte ameli.



2. Vous prenez rendez-vous avec un dentiste.



3. Vous venez au rendez-vous avec votre carte Vitale et le formulaire de l'Assurance Maladie.



4. Vous ne payez pas le dentiste et, si vous devez prendre un autre rendez-vous, vous ne le paierez pas non plus.

Notes :

.....

.....

.....

.....

.....



En savoir plus...

Si besoin, retrouvez le formulaire **M'T dents en ligne** dans votre compte personnel sur ameli.fr.

Le flyer L'Essentiel DMP

• Recto



L'ESSENTIEL

DMP

Le Dossier Médical Partagé

Votre carnet de santé gratuit sur Internet



Bénéficiez d'un meilleur suivi médical.



Facilitez votre prise en charge en cas d'urgence.



Partagez vos informations médicales avec vos médecins.



Conservez vos informations sur un espace sécurisé.

EN PRATIQUE

Comment créer votre DMP ?



- En ligne sur le site dmp.fr si vous êtes majeur
- Dans certaines pharmacies ou chez certains professionnels de santé
- Après de votre caisse d'assurance maladie, avec un conseiller

Quelles informations peut contenir votre DMP ?



- Votre historique de soins
- Vos maladies et allergies éventuelles
- Vos résultats d'exams (radios, analyses, etc.)

Qui peut accéder à votre DMP et l'alimenter ?



- C'est vous qui décidez des professionnels de santé qui peuvent le consulter.

Notes :

Avec l'appli DMP

consultez vos informations
de santé sur smartphone



L'ARTICLE SUR AMELI.FR


L'article Complémentaire santé solidaire

ASSURÉ

PROFESSIONNEL DE SANTÉ

ENTREPRISE

Qui sommes-nous ? | Carrières | Ressources | Presse



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

ameli.fr pour les assurés

VOTRE CAISSE : Rouen-Elbeuf-Dieppe-Seine-Maritime [CHANGER](#)


ACTUALITÉS

COVID-19
Coronavirus

DROITS ET DÉMARCHES
selon votre situation

REMBOURSEMENTS,
prestations et aides

SANTÉ
comprendre et agir






Assuré > Remboursements > Complémentaire santé solidaire et aides financières
> **Complémentaire santé solidaire : rien à payer dans la plupart des cas**


Tout savoir sur la
Complémentaire santé
solidaire

- La Complémentaire santé
solidaire, c'est quoi ?
- Comment la Complémentaire
santé solidaire vous aide ?
- Qui a le droit à la Complémentaire
santé solidaire ?

Tout savoir sur la Complémentaire santé solidaire

4 juin 2020   



Si vos ressources sont modestes, l'Assurance Maladie peut vous aider pour vos dépenses de santé avec la Complémentaire santé solidaire




LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE, C'EST QUOI ?

La Complémentaire santé solidaire est une aide pour payer vos dépenses de santé à laquelle vous avez droit si vos ressources sont modestes.

Selon vos ressources :

-  la Complémentaire santé solidaire vous coûte moins de 1 € par jour par personne ;
-  la Complémentaire santé solidaire est gratuite.

 **À noter**

La Complémentaire santé solidaire peut couvrir l'ensemble de votre foyer, son coût est alors de moins de 1€ par jour par personne.

COMMENT LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE VOUS AIDE :

Avec la Complémentaire santé solidaire :

- vous ne payez plus chez le médecin, chez le dentiste ou à l'hôpital ;
- vous ne payez plus vos médicaments en pharmacie ;
- vous ne payez plus vos dispositifs médicaux, comme les pansements, les cannes ou les fauteuils roulants ;
- vous avez des tarifs sans dépassement chez les médecins spécialistes ;
- vous ne payez pas la plupart des lunettes, des prothèses dentaires ou des prothèses auditives.

Ce prototype ne correspond pas à une réalité présente ou future, mais illustre une tendance.

102

ANNEXE

QUI A DROIT À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE ?

Pour demander la Complémentaire santé solidaire, vous devez :

- Habiter en France depuis plus de 3 mois ;
- Être français ou avoir un titre de séjour valide ;
- Ne pas dépasser la limite maximum de ressources.

Lire aussi

> Comment obtenir la Complémentaire santé solidaire

Service en ligne

POUR VÉRIFIER SI VOS REVENUS VOUS DONNENT DROIT À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE, RÉPONDEZ À NOTRE QUESTIONNAIRE :



SIMULATEUR DE DROITS COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

Vos revenus sont modestes ? Estimez votre droit à bénéficier d'une aide financière pour une complémentaire santé solidaire.

ACCÉDER



FORUM



ADRESSES ET CONTACTS

SUIVEZ-NOUS :



@AMELI_ACTU



ASSURANCE
MALADIE



TABAC INFO
SERVICE



ACTUALITÉS

DROITS ET DÉMARCHES selon votre situation

- > Principes généraux
- > Famille
- > Études, emploi, retraite
- > Difficultés d'accès aux droits et aux soins
- > Maladie, accident, hospitalisation
- > Invalidité, handicap

REMBOURSEMENTS prestations et aides

- > Ce qui est remboursé
- > Ce qui reste à votre charge
- > Être bien remboursé
- > Indemnités journalières
- > Pensions, allocations et rentes
- > CMU-C et aides financières
- > Dossier Médical Partagé

SANTÉ

comprendre et agir

- > Tous les thèmes de santé
- > Accomplir les bons gestes
- > Réagir en cas d'urgence
- > Déroulement d'un examen
- > Médicaments
- > Grossesse et naissance
- > Enfants
- > Adolescents
- > Seniors


L'article M'T dents

ASSURÉ

PROFESSIONNEL DE SANTÉ

ENTREPRISE

Qui sommes-nous ? | Carrières | Ressources | Presse



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

ameli.fr pour les assurés

VERSION CONTRASTÉE

VOTRE CAISSE : Rouen-Elbeuf-Dieppe-Seine-Maritime CHANGER

ACTUALITÉS

COVID-19
Coronavirus

DROITS ET DÉMARCHES
selon votre situation

REMBOURSEMENTS,
prestations et aides

SANTÉ
comprendre et agir

Q

Assuré > Santé > Tous les thèmes de santé > Carie dentaire > M'T dents




M'T dents : des rendez-vous offerts chez le dentiste

Pourquoi M'T dents ?


C'est quoi M'T dents ?

Comment ça marche ?

M'T dents : des rendez-vous offerts chez le dentiste

4 juin 2020   

Tous les trois ans, l'Assurance Maladie offre un rendez-vous chez le dentiste aux enfants et aux jeunes jusqu'à l'âge de 24 ans. L'Assurance Maladie offre également un rendez-vous aux femmes enceintes.




POURQUOI M'T DENTS ?

Avoir des dents en bonne santé évite de nombreux problèmes. Quand ils ne sont pas soignés, les problèmes dentaires peuvent devenir graves et coûteux. C'est la raison pour laquelle l'Assurance Maladie a créé le programme de prévention M'T dents.


- M'T dents s'adresse d'abord aux enfants dès 3 ans et aux jeunes jusqu'à 24 ans pour les aider à prendre de bonnes habitudes et pour soigner les problèmes dès qu'ils arrivent.
- M'T dents s'adresse aussi aux femmes enceintes parce qu'elles ont plus de risques d'avoir des problèmes de dents et de gencives pendant la grossesse.

C'EST QUOI M'T DENTS ?


 M'T dents, c'est un rendez-vous offert chez le dentiste. Lors de ce rendez-vous, le dentiste :


- vérifie la santé des dents et des gencives ;
- donne des conseils pour bien s'occuper des dents et des gencives ;
- soigne les dents et les gencives ou propose un ou plusieurs nouveaux rendez-vous pour les soigner.

Si le dentiste propose d'autres rendez-vous pour soigner les dents et les gencives, ces rendez-vous et ces soins seront offerts par l'Assurance Maladie et vous n'aurez pas à les payer.


 **À noter**

CE QUI N'EST PAS OFFERT

 Les traitements d'orthodontie pour le positionnement des dents et les prothèses ne sont pas offerts dans le cadre des rendez-vous M'T dents. Si votre dentiste vous les propose, il doit vous avertir qu'ils ne seront pas offerts. Informez-vous sur les tarifs et les remboursements.

 Pour les femmes enceintes, le soin des dents n'est pas compris dans le rendez-vous M'T dents. Vous devrez donc prendre un autre rendez-vous pour vous faire soigner qui ne sera pas offert mais qui sera remboursé par l'Assurance Maladie.

M'T DENTS, COMMENT ÇA MARCHE ?

Pour les enfants et jusqu'à 18 ans 

Ce prototype ne correspond pas à une réalité présente ou future, mais illustre une tendance.

104

ANNEXE

M'T DENTS, COMMENT ÇA MARCHE ?

Pour les enfants et jusqu'à 18 ans

Un mois avant la date anniversaire de votre enfant, quand il va avoir 3 ans, 6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans, vous recevez un formulaire M'T dents sur votre compte ameli ou par courrier.

Vous prenez rendez-vous chez votre dentiste pour votre enfant.

Pour ne pas payer le rendez-vous, vous présentez au dentiste :

- votre carte Vitale ou celle de votre enfant s'il en a une ;
- le formulaire M'T dents.

 Si vous avez reçu le formulaire sur votre compte ameli, vous devez l'imprimer avant votre rendez-vous chez le dentiste.

Le formulaire M'T dents est valable un an à partir de l'anniversaire de votre enfant : prenez rendez-vous sans attendre.

Pour les jeunes de 18 à 24 ans

Un mois avant votre anniversaire de 18 ans, 21 ans ou 24 ans, vous recevez un formulaire M'T dents par courrier ou sur votre compte ameli.

Vous prenez rendez-vous chez le dentiste.

Pour ne pas payer le rendez-vous, vous présentez au dentiste :

- votre carte Vitale
- le formulaire M'T dents.

 Si vous avez reçu le formulaire sur votre compte ameli, vous devez l'imprimer avant votre rendez-vous chez le dentiste.

 Le formulaire M'T dents est valable un an à partir de l'anniversaire de votre enfant : prenez rendez-vous sans attendre.

Pour les femmes enceintes

Au 4ème mois de votre grossesse, vous recevez un formulaire M'T dents par courrier ou sur votre compte ameli.

Vous prenez rendez-vous chez le dentiste.

Pour ne pas payer le rendez-vous, vous présentez au dentiste :

- votre carte Vitale
- le formulaire M'T dents.

 Si vous avez reçu le formulaire sur votre compte ameli, vous devez l'imprimer avant votre rendez-vous chez le dentiste.

Pour ne pas payer le rendez-vous, il doit avoir lieu avant le 12ème jour qui suit la naissance de votre enfant.



FORUM



ADRESSES ET CONTACTS

SUIVEZ-NOUS :



@AMELI_ACTU



ASSURANCE
MALADIE



TABAC INFO
SERVICE




L'article DMP

ASSURÉ

PROFESSIONNEL DE SANTÉ

ENTREPRISE

Qui sommes-nous ? | Carrières | Ressources | Presse



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

ameli.fr pour les assurés

VERSION CONTRASTÉE

VOTRE CAISSE : Rouen-Elbeuf-Dieppe-Seine-Maritime

CHANGER


ACTUALITÉS

COVID-19
Coronavirus

DROITS ET DÉMARCHES
selon votre situation

REMBOURSEMENTS,
prestations et aides

SANTÉ
comprendre et agir



Assuré > Santé > Tout savoir sur le Dossier Médical Partagé

Tout savoir sur le DMP
(Dossier Médical Partagé)

Pourquoi créer un DMP ?

Que contient votre DMP ?

Qui rentre les informations
dans votre DMP ?




Qui peut consulter votre DMP ?

Qui peut créer un DMP ?

Comment créer votre DMP ?


Comment consulter votre DMP ?

Tout savoir sur le DMP (Dossier Médical Partagé)


4 juin 2020   

Le DMP (Dossier Médical Partagé) est un carnet de santé sur Internet. Gratuit et confidentiel, vous pouvez le consulter sur ordinateur ou sur smartphone avec l'application DMP. Il vous permet de partager vos informations de santé avec les médecins et les autres professionnels de santé qui s'occupent de vous. Ainsi, vous êtes soigné de manière plus efficace.


POURQUOI CRÉER UN DMP ?




Bénéficiez d'un meilleur suivi médical



Facilitez votre prise en charge en cas d'urgence



Partagez vos informations médicales avec vos médecins



Conservez vos informations sur un carnet sécurisé

QUE CONTIENT VOTRE DMP ?

Le DMP est conçu pour rassembler toutes les informations qui vous permettront d'être soigné le plus efficacement possible :

- l'historique de vos soins ;
- des informations pratiques, comme la personne à prévenir en cas d'urgence ;
- vos maladies et vos allergies si vous en avez ;
- les médicaments que vous prenez ;
- les comptes rendus des consultations et des hospitalisations que vous avez eues ;
- les résultats de vos examens (radio, analyses, etc.) ;
- vos directives anticipées de fin de vie si le souhaitez.

Ce prototype ne correspond pas à une réalité présente ou future, mais illustre une tendance.

QUI RENTRE LES INFORMATIONS DANS VOTRE DMP ?

Votre DMP est alimenté :

- par l'Assurance Maladie qui enregistre sur votre DMP les soins que vous avez eus au cours des 24 mois avant l'ouverture de votre DMP puis ajoute chaque nouveau soin et les médicaments que vous prenez ;
- par les médecins et les professionnels de santé qui ajoutent des informations si vous les y autorisez ;
- par vous-même puisque vous pouvez compléter vous-même votre DMP en y ajoutant des photos ou des PDF, par exemple un compte-rendu médical dont vous avez une version imprimée.

QUI PEUT CONSULTER VOTRE DMP ?

Le DMP est sécurisé et couvert par le secret médical :

- vous décidez des professionnels de santé autorisés à le consulter ;
- vous pouvez retirer cette autorisation à tous moments ;
- vous pouvez choisir de masquer certains documents ;
- seul votre médecin traitant conserve l'accès à tous les documents.

Vous êtes averti par mail ou par SMS chaque fois qu'un professionnel de santé accède à votre DMP pour la première fois et chaque fois qu'un nouveau document y est ajouté.

En cas d'urgence,

- le médecin régulateur du Samu-Centre 15 peut accéder à votre DMP si vous ne vous y êtes pas opposé ;
- si un professionnel de santé considère que votre état présente un risque immédiat pour votre santé, il peut accéder à votre DMP.

Dans tous les cas, cet accès vous est notifié par mail ou par SMS.

À noter

UN CARNET DE SANTE PROTÉGÉ PAR LE SECRET MEDICAL

Les informations présentes dans votre DMP ne peuvent être utilisées à des fins commerciales, d'études ou autre. Votre médecin traitant et les spécialistes que vous avez autorisés sont les seuls à pouvoir accéder à votre DMP. Aucun autre acteur ne le peut :

- ni la médecine du travail
- ni les mutuelles
- ni les banques
- ni les assurances
- ni les laboratoires pharmaceutiques
- ni l'Assurance Maladie

QUI PEUT CRÉER UN DMP ?

Presque tout le monde peut créer son DMP. Pour cela, il suffit :

- d'avoir une carte Vitale ;
- d'être rattaché à un régime de sécurité sociale.

À noter

LE DMP N'EST PAS OBLIGATOIRE

Votre DMP ne change rien à vos remboursements. Vous pouvez le fermer à n'importe quel moment. Après sa fermeture, les données sont conservées pendant dix ans et vous pouvez le réactiver à tout moment.

COMMENT CRÉER VOTRE DMP ?

Vous pouvez créer votre DMP :

Vous pouvez aussi vous faire aider :

- sur le site dmp.fr si vous êtes majeur et si vous êtes rattachés à l'un des régimes autorisés ;
- en pharmacies et chez certains professionnels de santé ;
- à l'accueil de votre caisse d'assurance maladie.

Les régimes autorisés à ouvrir un DMP sur le site dmp.fr



Dans tous les cas, vous devez avoir votre carte Vitale avec vous pour créer votre DMP.

COMMENT CONSULTER VOTRE DMP ?

Vous pouvez consulter à tout moment votre DMP :

- sur le site dmp.fr, cliquez sur « j'accède à mon DMP » ;
- sur l'application DMP, disponible sur Google Play ou AppStore.

Pour consulter votre DMP, vous avez besoin :

- des identifiants de connexion qui vous ont été donnés à la création de votre DMP
- d'un code d'accès à usage unique qui vous est envoyé par mail ou par SMS chaque fois que vous voulez vous connecter à votre DMP.



À noter

EN CAS DE PERTE DE VOTRE IDENTIFIANT ET DE VOTRE MOT DE PASSE

Si vous avez perdu votre identifiant ou votre mot de passe, vous pouvez le récupérer immédiatement :

- en remplissant un formulaire disponible sur dmp.fr dans la rubrique Support
- par téléphone au 0 810 331 133 1 (du lundi au vendredi de 8h30 à 17 h 30 ; 0,06 € la minute + prix appel).



FORUM



ADRESSES ET CONTACTS

SUIVEZ-NOUS :



@AMELL_ACTU



ASSURANCE
MALADIE

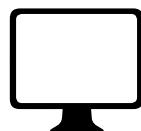
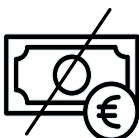
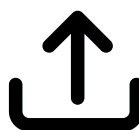


TABAC INFO
SERVICE



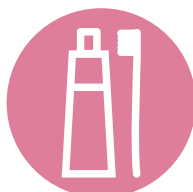
Les pictogrammes

Les pictogrammes peuvent être utilisés dans différentes couleurs, en tenant compte des conseils du présent guide (bleu pour le DMP et vert pour la carte Vitale).



Les pictogrammes (suite)

Les pictogrammes peuvent être utilisés en réserve blanche sur fond de couleur, dans le respect du guide *L'Écriture créative de la communication promotionnelle*, qui recommande d'utiliser des couleurs fraîches et vives.



Remerciements

La Direction de l'information et de la communication remercie les directions et départements experts de la Cnam : réglementation, prévention et promotion de la santé, relation client et marketing, intervention sociale et accès aux soins , campagne et communication relationnelle, ainsi que les organismes du réseau : Carsat Pays de la Loire et les CPAM de l'Aisne, de la Côte-d'Or, de l'Eure, du Finistère et du Val-d'Oise pour leur collaboration à la réalisation du *Guide de communication universelle*, et en particulier Christelle Coureau, Guilhem Fabre, Stéphane Fouquet, Céline Gargoly, Christine Gautier, Loïc Guillou, Anne-Louise Hautefort-Bonnard, Guillaume Jenet, Domitille Le Galles, Sandrine Lesaffre Yahiel, Isabelle Maheas, Alexandra Maurizot, Marion Orsel, Hélène Vandycke et Sophie Wlache.

La Direction de l'information et de la communication remercie également les associations rencontrées à l'occasion de la préparation du Guide pour leurs contributions riches d'enseignements : l'Unapei, CoActis Santé, Emmaüs Défi , Secours catholique, L'Île aux langues, Savoir pour réussir. Enfin, la Direction de l'information et de la communication remercie vivement Cécile Allaire de Santé publique France dont les travaux sur le sujet ont été très inspirants.
