
LIVING
WELL DC

PROGRAMME DES MAGAZINE





Vision de DC Health : Être la ville la plus saine d'Amérique

Mission de DC Health : Le Département de la Santé du District de Columbia promeut la santé, le bien-être et l'équité à travers le District, et protège la sécurité des résidents, des visiteurs et de ceux qui font des affaires dans notre capitale nationale.

LIVING WELL DC

Living Well DC est un projet de DC Health qui travaille en collaboration avec les prestataires de soins de santé et les organisations communautaires pour renforcer les connaissances et les capacités en matière de santé dans tout le district de Columbia. Notre mission est d'améliorer l'état de santé de tous les habitants du district de Columbia et de soutenir les organisations et les professionnels de la santé qui y contribuent.

A PROPOS DU MAGAZINE DE SANTÉ

La santé des habitants du DC est importante. Une bonne santé améliore votre bonheur et votre bien-être, elle contribue à la prospérité et à la richesse et même au progrès économique, car les populations en bonne santé sont plus productives, épargnent davantage et vivent plus longtemps. Nous souhaitons que vous soyez en bonne santé et que vous compreniez votre état de santé afin que vous et vos proches puissiez bénéficier d'une meilleure qualité de vie.

DC Health a créé et conçu ce magazine à l'intention des habitants du DC, comme un outil permettant d'améliorer les indicateurs de santé et de vous aider à comprendre votre état de santé personnel. Ce magazine contient des informations utiles et vous permettra de conserver vos notes et vos dossiers importants.

Vous pouvez prévenir & traiter les maladies chroniques _____	3
Bilans de santé annuels et visites médicales _____	4
Après la visite chez le médecin _____	12
Comprendre l'assurance maladie _____	17
Mettre fin aux problèmes de santé _____	20
Services du gouvernement du district _____	23

Rester en bonne santé

Vous avez le contrôle sur votre santé. Un mode de vie sain augmente les chances que vous soyez encore vivants aux côtés de votre famille et vos amis pendant de nombreuses années. Utilisez votre régime d'assurance maladie lorsque vous êtes malade et lorsque vous êtes en bonne santé, cela vous aidera à vivre longtemps et en bonne santé. S'il est important d'utiliser son régime d'assurance maladie, rien ne remplace un mode de vie sain.



Voici ce que vous pouvez faire pour que votre santé et votre bien-être soient une priorité :

- Prendre un rôle actif dans votre santé.
- Ne pas fumer.
- Recevoir les soins de routine adaptés à votre situation.
- Apprendre davantage sur ce que vous pouvez faire pour rester en bonne santé et partager ces informations avec votre famille et vos amis.
- Prendre du temps pour pratiquer une activité physique, manger sainement et se reposer.

VOUS POUVEZ PRÉVENIR & TRAITER LES MALADIES CHRONIQUES

De nombreuses maladies chroniques sont causées par des comportements à risque. Les maladies chroniques sont définies au sens large comme des affections qui durent un an ou plus et qui nécessitent des soins médicaux continus ou limitent les activités de la vie quotidienne, ou les deux. Les maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer et le diabète sont les principales causes de décès et d'invalidité aux États-Unis. Elles sont également des composantes principales des dépenses annuelles de santé du pays, qui s'élèvent à 3,8 milliards de dollars.

De nombreuses maladies chroniques sont causées par un ensemble restreint de comportements à risque à savoir :

- Le tabagisme et l'exposition au tabagisme passif
- Une mauvaise alimentation, y compris des régimes pauvres en fruits et légumes et riches en sodium et en graisses saturées
- Le manque d'activité physique
- La consommation excessive d'alcool

En adoptant des choix sains, vous pouvez réduire votre risque de contracter une maladie chronique et améliorer votre qualité de vie.

Instaurer un partenariat avec votre médecin et l'équipe soignante

Pour établir une relation de confiance avec votre médecin, il faut être honnête et clair. Posez les bonnes questions sur votre santé afin d'obtenir les informations dont vous avez besoin pour résoudre vos problèmes. En posant les bonnes questions, on réduit le risque d'erreurs et on améliore la santé.



MÉDECIN : _____

CENTRE DE SANTÉ : _____

DATE DE VISITE : _____

Au cours de votre visite

- Vous pouvez enregistrer la séance, prendre des notes ou vous faire accompagner d'un ami ou d'un membre de votre famille
- Concentrez-vous sur votre exposé et assurez-vous de passer en revue vos principales préoccupations et questions. Ce sont les problèmes que vous pouvez rencontrer et leur impact sur votre vie
- Demandez à votre médecin de vous expliquer ce que vous ne comprenez pas
- Si vous consultez actuellement d'autres médecins, faites-le savoir à votre médecin
- Partagez les informations sur les examens médicaux récents dont votre médecin n'est peut-être pas au courant

Questions à poser sur un problème de santé.

- Quel est mon état de santé ?
- Quelle est la cause de mon problème de santé ?
- Mon problème de santé peut-il être traité ?
- Comment ce problème de santé va-t-il modifier mon état de santé ?
- À quoi dois-je m'attendre ?
- Dois-je faire des changements dans mon mode de vie ?
- Quel est le traitement adapté à mon problème de santé ?
 - Quelle a été l'efficacité de ce traitement auprès d'autres personnes ?
 - Y a-t-il des risques liés à ce traitement ?
 - Quels sont les avantages de ce traitement ?



- Quand devrais-je débiter le traitement et combien de temps durera-t-il ?
- Y a-t-il des restrictions à observer durant ce traitement en rapport avec l'alimentation ou les activités que j'aime faire ?
- Existe-t-il d'autres choix possibles ?
- Mes soins nécessiteront-ils des médicaments et, si tel est le cas, que dois-je faire si j'oublie une dose ?

Questions à poser au sujet des médicaments.

- Pendant combien de temps dois-je prendre ce médicament ?
- Comment ce médicament va-t-il m'aider ?
- Ce médicament présente t-il des effets secondaires ?
- Dois-je prendre ce médicament avec de la nourriture ?
- D'autres personnes ont-elles utilisé ce médicament ?
- Ce médicament pourrait-il interagir avec d'autres médicaments que je prends ?
- Que dois-je faire si je réagis mal à ce médicament ?
- Que se passera-t-il si j'oublie une dose ?

REMARQUES : _____

APRÈS LA VISITE CHEZ LE MÉDECIN

Instructions relatives aux médicaments

Lire la notice de vos médicaments.

Il y a des informations que votre médecin doit toujours avoir sur les médicaments. Les coordonnées du médecin, telles que son nom, son adresse et son numéro de téléphone, seront indiquées sur le flacon. Dans la partie



supérieure de votre feuille de médicaments, vous pouvez inscrire votre nom, votre âge ou votre date de naissance, votre adresse et la date à laquelle vos médicaments vous ont été prescrits. En dessous, votre médecin inscrira des informations sur les médicaments.

- Le médicament qui vous a été prescrit par votre médecin vous indiquera la quantité à prendre et le mode d'administration.
- Les informations destinées au personnel de la pharmacie figurent sur le flacon et indiquent à la personne qui travaille à la pharmacie la quantité de médicament à vous donner lors du premier remplissage et le nombre de fois que vous pouvez renouveler le flacon.
- Votre médecin signera et datera également le bas du formulaire pour prouver qu'il a été prescrit par un médecin.
- Les prescriptions écrites d'un médecin pour une substance contrôlée, c'est-à-dire une substance dont le gouvernement fédéral a décidé qu'elle pouvait entraîner un « abus ou une dépendance », comme la morphine ou la méthadone, seront soumises à des règles supplémentaires. Le formulaire indiquera combien de fois vous pouvez prendre le médicament et si vous pouvez le renouveler. Il doit être rempli à la main et signé par le médecin prescripteur.
- De nombreux médecins envoient désormais les médicaments par voie électronique à la pharmacie de votre choix pour vous faciliter la tâche.

Qu'est-ce qu'un test de diagnostic ?

Tests de laboratoire et méthodes de diagnostic

Les tests de laboratoire et les services de prévention sont utilisés pour vérifier si la santé d'une personne est normale. Un laboratoire peut analyser une partie de votre sang, de votre urine ou d'un groupe de vos cellules pour voir si quelque chose ne va pas. Un test ou une procédure de diagnostic peut également montrer si vous avez quelque chose d'anormal, comme la prise de la tension artérielle qui peut montrer si vous avez une tension artérielle basse ou élevée.



Les tests utilisent une fourchette car ce qui est normal varie d'une personne à l'autre. De nombreux éléments peuvent modifier les résultats de votre test. Il s'agit notamment des éléments suivants :

- Votre sexe, votre âge et votre race
- Ce que vous mangez et buvez
- Les médicaments que vous prenez
- La façon dont vous avez suivi les prescriptions du médecin

Votre médecin peut également comparer les résultats de tests antérieurs. Les tests de laboratoire font souvent partie des examens annuels visant à détecter des changements dans votre état de santé. Ils aident les médecins à diagnostiquer les maladies, à planifier vos traitements et à suivre l'évolution de votre état de santé au fil du temps.

Questions à poser sur les tests

- Quels types de tests vais-je subir ?
- Qu'attendez-vous de ces tests ?
- Quand connaîtrez-vous les résultats ?
- Devrai-je subir d'autres tests ?

Consentement éclairé à un service de soins de santé

Vous avez le droit de décider du type de soins de santé que vous souhaitez recevoir. La loi impose à vos médecins de vous expliquer clairement vos problèmes de santé et de vous proposer des choix en matière de soins de santé.

Le consentement éclairé signifie :

- Vous êtes informé. Vous avez reçu des informations sur votre problème de santé et vos choix de soins.
- Vous connaissez votre problème de santé et vos choix de soins.
- Vous pouvez décider des soins de santé que vous souhaitez recevoir et donner votre accord pour qu'ils vous soient dispensés.

Pour obtenir votre consentement éclairé, votre médecin peut vous parler des soins. Ensuite, vous lirez une description des soins et signerez un formulaire. Il s'agit d'un consentement éclairé écrit.

Votre médecin peut aussi vous expliquer clairement un traitement et vous demander ensuite si vous êtes d'accord pour le recevoir. Tous les traitements médicaux ne nécessitent pas un consentement éclairé écrit.

COMPRENDRE L'ASSURANCE MALADIE

Les régimes d'assurance maladie vous protègent contre les coûts élevés des soins de santé. Il s'agit d'un contrat entre vous et votre société de régime d'assurance maladie. Vous souscrivez une assurance ou une police d'assurance, et l'entreprise accepte de payer une partie de vos frais lorsque vous avez besoin de soins de santé.



Aux États-Unis, de nombreuses personnes obtiennent une police d'assurance maladie par l'intermédiaire de leur employeur. Dans la plupart des cas, l'employeur participe au financement de ce régime d'assurance maladie. Les régimes d'assurance maladie souscrits par l'intermédiaire de l'employeur sont souvent assortis d'un système de gestion des soins. Ces régimes engagent des prestataires de soins de santé et des cabinets de soins de santé pour fournir des soins aux membres à des coûts réduits. Vous pouvez également souscrire un régime d'assurance maladie par vous-même, soit auprès d'une compagnie d'assurance privée, soit par l'intermédiaire du marché de l'assurance maladie du district de Columbia.

Les personnes qui remplissent certaines conditions peuvent bénéficier d'un régime d'assurance maladie gouvernemental, tel que Medicare et Medicaid. La loi sur les soins abordables (Affordable Care Act) rend les régimes d'assurance maladie plus abordables pour de nombreuses personnes aux États-Unis.

Ce que couvre ou ne couvre pas un régime d'assurance maladie

Votre société de régime d'assurance maladie peut vous demander de payer une partie des soins que vous recevez. On parle souvent de partage des coûts parce que vous partagez ou payez une partie des coûts et que la société de régime d'assurance maladie paie le reste. Il existe de nombreux types de coûts que vous pouvez prendre en charge. En voici quelques-uns :

coassurance : On parle parfois de « quote-part » Il s'agit le plus souvent d'un montant fixe que vous payez pour une visite, un test ou des médicaments. Les quotes-parts sont souvent moins élevés pour les médecins de famille que pour les spécialistes.

Franchise : Il s'agit du montant que vous devez payer chaque année avant que le groupe du régime d'assurance maladie ne prenne en charge tous les coûts restants. C'est ce que l'on appelle souvent « atteindre la franchise » Si vous êtes en bonne santé et que vous n'avez pas souvent recours aux soins de santé, il peut être judicieux d'avoir une franchise élevée et un faible coût mensuel pour un plan de santé. Mais si vous tombez malade, vos frais risquent d'être plus élevés.

Co-assurance : Une fois que vous avez atteint votre franchise pour l'année, certaines compagnies d'assurance exigent encore une co-assurance. Il s'agit du pourcentage du coût qui reste à votre charge pour certains services.

Tout cela n'est peut-être pas très clair. Il est essentiel de connaître le champ d'application de votre régime d'assurance maladie avant de signer. Appelez votre compagnie d'assurance si vous ne savez pas ou parlez à votre médecin pour obtenir des réponses à vos questions.

ASSURANCE ACTUELLE : _____

NUMÉRO D'ASSURANCE : _____

IDENTIFIANT DU GROUPE : _____

L'ASSURANCE EST-ELLE SOUSCRITE DANS LE CADRE DU TRAVAIL OU PAR L'INTERMÉDIAIRE D'UN PARENT ? _____

QUEL EST LE MONTANT DE VOTRE FRANCHISE ? _____

QUEL EST VOTRE QUOTE-PART ? _____

REMARQUES : _____

Admissibilité à l'assurance publique/ aux programmes d'aide

Medicare est le programme fédéral de soins de santé pour :

- Les personnes âgées de 65 ans ou plus
- Certaines personnes plus jeunes souffrant d'un handicap
- Les personnes atteintes d'insuffisance rénale terminale (insuffisance rénale permanente nécessitant une dialyse ou une transplantation, parfois appelée IRT)

Le programme contribue au coût des soins de santé, mais il ne couvre pas tous les frais de santé ni le coût de la plupart des soins de longue durée. Vous avez le choix quant à la manière dont vous obtenez la couverture Medicare. Si vous choisissez de bénéficier d'une couverture Medicare originale (partie A et partie B), vous pouvez souscrire une police d'assurance complémentaire Medicare (Medigap) auprès d'un groupe de régimes d'assurance de santé privés.

Medicaid

Medicaid offre des plans de santé à des millions d'Américains, tels que les adultes admissibles à faible revenu, les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes handicapées. Medicaid est géré par les États, conformément aux règles fédérales. Le programme est financé conjointement par les États et le gouvernement fédéral.

METTRE FIN AUX PROBLÈMES DE SANTÉ

Mettre fin aux problèmes de santé – Pourquoi les soins de santé précoces et réguliers sont-ils d’une grande utilité ?

Les soins de santé courants comprennent les dépistages, les examens de santé et la collaboration avec votre médecin et l’équipe soignante, qui sont utilisés pour prévenir et traiter les maladies, les affections et les autres problèmes de santé. Ces outils permettent



de repérer les signes de mauvaise santé à un stade précoce, lorsque les soins sont susceptibles de donner les meilleurs résultats. Obtenir des soins de routine précoces et faire des choix de vie sains sont les étapes clés d’une bonne santé et d’un bon bien-être.

Un médecin qui connaît vos besoins en matière de santé, en qui vous avez confiance et avec qui vous pouvez travailler, peut vous aider :

- à vous assurer que vous bénéficiez de soins précoces et réguliers qui vous conviennent
- à faire des choix de vie sains
- à améliorer votre bien-être mental
- à atteindre vos objectifs de santé et à vous sentir bien.

Signaler les signes et les avertissements

Améliorez votre capacité à détecter les signes qui peuvent vous avertir d’une maladie, par exemple en prêtant attention à la façon dont votre corps réagit aux médicaments et à d’autres changements dans votre état de santé. La détection précoce des signes d’une maladie peut vous aider à adapter votre vie avant qu’elle ne s’aggrave, ce qui peut vous permettre de vivre en meilleure santé. Il est également

important de trouver des soins qui peuvent vous aider à savoir que vous êtes atteint de la maladie et à la gérer avant qu'elle ne s'aggrave. Cela peut vous aider à économiser de l'argent car les soins de routine sont couverts par votre régime d'assurance maladie.

Votre médecin peut effectuer des examens de routine pour détecter les signes précoces de certains problèmes de santé. Une action et des soins précoces peuvent avoir un impact important sur les résultats des tests de santé.

MÉDICAMENTS ACTUELS : _____

PROBLÈMES DE SANTÉ : _____

PRÉOCCUPATIONS : _____

SYMPTÔMES : _____

REMARQUES : _____

SERVICES DU GOUVERNEMENT DU DISTRICT

Ligne d'assistance

La ligne d'assistance au 1(888)7WE-HELP ou au 1-888-793-4357 est le moyen le plus simple d'entrer en contact avec les services fournis par le Department of Behavioral Health (DBH) et ses prestataires de soins de santé comportementale agréés. Cette ligne téléphonique, ouverte 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, est animée par des professionnels de la santé comportementale qui peuvent orienter l'appelant vers une aide immédiate ou des soins continus. La ligne d'assistance peut activer des équipes de crise mobiles pour répondre aux adultes et aux enfants qui traversent une crise psychiatrique ou émotionnelle et qui ne peuvent ou ne veulent pas se déplacer pour recevoir des services de santé comportementale.

DC Health Link

DC Health Link propose une assurance maladie auprès de 3 compagnies UnitedHealth, 2 compagnies Aetna, CareFirst BlueCross BlueShield et Kaiser. Environ 100 000 personnes bénéficient d'une assurance maladie privée par l'intermédiaire de DC Health Link, dont plus de 5 000 petites entreprises du district, environ 11 000 membres désignés du personnel du Congrès et des membres du Congrès, ainsi que des milliers de résidents du district. Pour s'inscrire ou en savoir plus, visitez le site : dchealthlink.com.

DC Healthcare Alliance

La DC Healthcare Alliance (« l'Alliance ») est un programme de couverture médicale proposé aux personnes et aux familles qui n'ont pas droit à Medicaid. L'Alliance est un programme financé localement qui comprend une gamme de services de soins de santé, notamment des services de soins primaires, des visites médicales, des médicaments sur ordonnance, des services dentaires et des programmes de bien-être. Pour être admissible à l'Alliance, vous devez résider dans le district de Columbia, n'avoir aucune autre assurance maladie, y compris Medicaid et Medicare, et atteindre un certain seuil de revenus. Pour savoir si vous pouvez en bénéficier, consultez le site : dhcf.dc.gov/service/health-care-alliance.

DC Healthy Families

DC Healthy Families est un programme qui fournit une assurance maladie gratuite aux résidents de DC qui remplissent certaines conditions de revenu et de citoyenneté américaine ou de statut d'immigrant éligible pour bénéficier de DC Medicaid. Le programme DC Healthy Families couvre les visites chez le médecin, les soins de la vue et les soins dentaires, les médicaments sur ordonnance, les séjours à l'hôpital et le transport pour les rendez-vous. DC Healthy Families propose également des programmes spéciaux pour les nouveau-nés, les enfants handicapés ou ayant des besoins particuliers en matière de soins de santé, et les personnes atteintes du VIH et du sida. Pour savoir si vous êtes admissible, consultez le site : dhcf.dc.gov/node/892092.

GetCheckedDC

GetCheckedDC est le programme gratuit du district qui offre aux résidents des tests confidentiels et pratiques pour le VIH et les maladies sexuellement transmissibles (MST). Pour en savoir plus, consultez le site getcheckeddc.org ou composez le (202) 741-7692.

Le programme pour les enfants immigrés

Le programme pour les enfants immigrés (ICP) est un programme de couverture santé offert aux enfants de moins de 21 ans qui ne sont pas admissibles à Medicaid en raison de leur citoyenneté ou de leur statut d'immigrant. L'ICP comprend une gamme de services de soins de santé, notamment des services de soins primaires, des visites chez le médecin, des médicaments sur ordonnance, des services dentaires et des programmes de bien-être. Pour être admissible à l'ICP, vous devez résider dans le district de Columbia, n'avoir aucune autre assurance maladie, y compris Medicaid et Medicare, et atteindre un certain seuil de revenus. Les services couverts par le programme pour les enfants immigrés sont très similaires aux services couverts par Medicaid pour les enfants de moins de vingt-et-un (21) ans. Pour savoir si vous pouvez en bénéficier, consultez le site : dhcf.dc.gov/service/immigrant-childrens-program.

LinkUDMV.org

LinkUDMV.org est un annuaire en ligne qui aide les gens à trouver une gamme complète de services offerts par des prestataires médicaux et communautaires, notamment dans les domaines de la santé, de la santé sexuelle, de l'alimentation, du logement, du transport, de l'aide financière, de l'éducation et de l'emploi dans la région métropolitaine.

MyRecovery\DC

MyRecovery\DC présente les histoires d'hommes et de femmes qui ont été confrontés à la toxicomanie. Ces récits mettent en lumière leur parcours de traitement et de rétablissement. Visitez le site myrecoverydc.org pour accéder aux services et aux spécialistes des pairs certifiés.

Ligne d'assistance pour la prophylaxie post-exposition (PEP)

La ligne d'assistance du district pour la prophylaxie post-exposition (PEP) est une ressource pour les personnes susceptibles d'avoir été exposées au VIH. La PEP est un médicament d'urgence pris pour prévenir le VIH et qui doit être commencé dans les 72 heures suivant une exposition possible. La ligne d'assistance PEP du district de Columbia est ouverte 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et peut être jointe en appelant le (202) 299-3PEP (3737). Pour en savoir plus, consultez le site : GetPEPDC.org

Services de soutien

Département du vieillissement et de l'intégration communautaire (DACL)

DACL est au service des résidents du district âgés de 60 ans et plus, des adultes vivant avec un handicap et des personnes qui s'occupent d'eux. Pour en savoir plus sur les centres de bien-être pour les personnes âgées, les transports et les services de nutrition, visitez le site dacl.dc.gov ou appelez le (202) 724-5626.

Ressources éducatives en matière de santé

Des informations sur les sujets mentionnés ci-dessous et sur bien d'autres sujets encore sont disponibles sur dchealth.dc.gov/page/community-health-administration. Vous pouvez également y accéder en appelant le (202) 442-5925.

- Santé et éducation sexuelle
- Éducation et prévention de la violence
- Initiative de prévention des grossesses chez les adolescentes
- Initiative en faveur des enfants et des jeunes ayant des besoins particuliers en matière de soins de santé

Help Me Grow DC (Aidez-moi à grandir DC) (HMG DC)

Le programme HMG DC est destiné aux femmes enceintes et aux familles avec des enfants âgés de 0 à 5 ans et résidant dans le DC. Le programme offre aux mamans et aux futures mamans un lieu où elles peuvent s'informer et repérer les problèmes liés au développement et/ou au comportement, pour ensuite être mises en relation avec des services et des aides communautaires en la matière. Si vous êtes préoccupée par le développement de votre enfant ou si vous êtes enceinte, consultez le site dchealth.dc.gov/service/help-me-grow-dc ou appelez le 1-800-MOM-BABY (1-800-666-2229) pour parler à un coordonnateur de soins.

Le programme spécial de nutrition complémentaire pour les femmes, les nourrissons et les enfants (WIC)

Le WIC offre aux résidentes du DC enceintes ou ayant un enfant de moins de 5 ans une alimentation saine et une éducation nutritionnelle gratuites, une évaluation des vaccinations et un dépistage, des ressources sur l'allaitement et des références pour des soins supplémentaires. Pour plus d'informations, rendez-vous sur dchealth.dc.gov/service/special-supplemental-nutrition-program-women-infants-and-children-wic ou appelez le (202) 442-5925.

Programme éducatif d'aide supplémentaire à l'alimentation (SNAP-Ed)

SNAP-Ed offre un programme gratuit de prévention en matière de nutrition et d'obésité qui est un programme destiné aux jeunes et aux adultes. Pour obtenir de plus amples informations, rendez-vous sur dchealth.dc.gov/service/supplemental-nutrition-assistance-program-education ou appelez le (202) 442-5925.

Services de bien-être

Services de prévention, de dépistage et d'orientation en matière de cancer

Pour en savoir plus sur les types de cancer et sur les ressources disponibles pour les résidents, veuillez consulter le site : dchealth.dc.gov/service/cancer ou appeler le (202) 442-9170.

Services de dépistage et de vaccination contre la COVID-19 offerts aux adultes et aux enfants

Rendez-vous sur coronavirus.dc.gov pour obtenir de plus amples informations sur la COVID-19 ainsi que sur l'emplacement du centre de dépistage COVID le plus proche ou appelez le (855) 363-0333.

Services de prévention et de soins du VIH, notamment le Programme d'accès aux médicaments contre le SIDA (ADAP), des préservatifs gratuits, des ressources éducatives, etc

- Pour en savoir plus sur le VIH et les services offerts par DC Health, veuillez consulter le site dchealth.dc.gov/service/hivaids et saisissez votre code postal pour trouver les services près de chez vous.
- Pour en savoir plus ou pour s'inscrire au Programme d'accès aux médicaments contre le SIDA (ADAP), veuillez consulter le site dchealth.dc.gov/DC-ADAP ou contacter le (202) 671-4815.
- Pour obtenir des préservatifs gratuits, rendez-vous sur dchealth.dc.gov/service/condoms-and-condom-information.

Services de vaccination non liés à la COVID et assistance accordée aux enfants et aux adultes

Veillez consulter le site dchealth.dc.gov/service/immunization ou appeler le (202) 576-7130.

Tests IST(D)/VIH/Tuberculose, grossesse ou hépatite

Pour prendre rendez-vous auprès de DC Health and Wellness Center situé au 77 P Street NE, rendez-vous sur sexualbeing.org/dc-health-and-wellness-center ou appelez le (202) 741-7692.

Téléassistance pour fumeurs de DC

La téléassistance pour fumeurs de DC (1-800-QUIT-NOW) aide les habitants du district de Columbia à arrêter de fumer et à vivre sans tabac. La téléassistance pour fumeurs de DC fournit des conseils en plusieurs langues, y compris un numéro local (202-333-4488) qui met directement en relation les appelants hispanophones avec des coachs pour l'arrêt du tabac. La téléassistance pour fumeurs propose des séances de soutien individuelles par téléphone avec des coachs certifiés, ainsi qu'un soutien par le biais de messages textuels, d'outils en ligne et d'un guide d'aide à l'arrêt du tabac. Les résidents du DC peuvent également obtenir jusqu'à 8 semaines de patches ou de pastilles de remplacement de la nicotine.

Registres d'état civil

Certificats de naissance ou de décès et certificats de partenariat domestique

Des services sans rendez-vous sont disponibles à l'adresse suivante : 2201 Shannon Place SE, Washington, DC 20020

Lundi et mardi : 9 h-13 h

Mercredi : 9 h-15 h30

Jeudi et vendredi : 9 h-13 h

Il est fortement recommandé de prendre rendez-vous. Pour ce faire, rendez-vous sur le site dchealth.dc.gov/vital-records.

Les délais d'attente pour les services peuvent être consultés sur : dcvsims.com/public/waittimes.

Vous pouvez également contacter les services de l'état civil au (202) 442-9303.



2201 Shannon Place SE, Washington, DC 20020

Numéro de téléphone : (202) 442-5955 | livingwell.dc.gov