



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

RÉUNION D'INFORMATION ASSISTANTS MÉDICAUX DU 21 NOVEMBRE 2024

DÉROULÉ DE LA RÉUNION

01.
INTRODUCTION

02.
OFFRES DE PRÉVENTION DE L'ASSURANCE MALADIE

03.
SERVICE MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ

04.
NUMÉRIQUE EN SANTÉ

01.

INTRODUCTION ROMAIN HENRY

DIRECTEUR ADJOINT EN CHARGE DE LA RÉGULATION

02.

OFFRES DE PRÉVENTION DE
L'ASSURANCE MALADIE



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

L'ASSURANCE MALADIE : ACTEUR DE RÉFÉRENCE EN PRÉVENTION

La stratégie nationale de santé place la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie, au cœur de la politique de santé et de lutte contre les inégalités sociales de santé.

- **Eviter aux assurés d'avoir des soins trop lourds**
- **Offrir une meilleure qualité de vie**
- **Diminuer les coûts de prise en charge**
- **Contribuer à la transformation et à l'efficacité du système de santé en maîtrisant les dépenses**

COMMENT L'ASSURANCE MALADIE ACCOMPAGNE SES ASSURÉS ?



Prise en charge/Remboursement de consultations et/ou de traitements



Invitation



Suivi et rappel des assurés



Promotion/communication de programmes et outils



Financement de projets

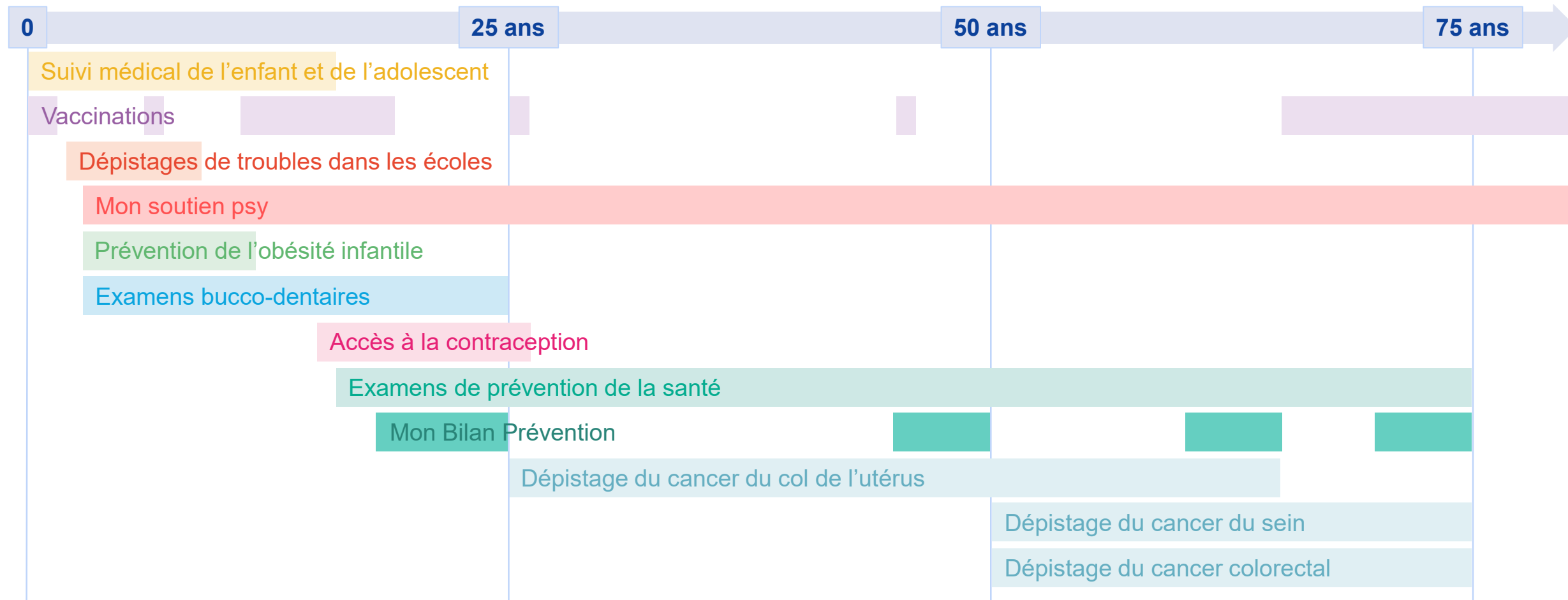


Accompagnement des professionnels de santé



Accompagnement des assurés vers la réalisation de leurs soins

UN ACCOMPAGNEMENT TOUT AU LONG DE LA VIE



Autres programmes de l'Assurance Maladie :

SOPHIA, PRADO, dépistage du VIH, lutte contre les addictions, santé mentale, accompagnement de la femme enceinte

MISSION RETROUVE TON CAP – DISPOSITIF DE PRISE EN CHARGE DU SURPOIDS ET DE L'OBÉSITÉ INFANTILE

 Objectif : **Prévenir le surpoids et l'obésité infantile**



Cible : **Enfants de 3 à 12 ans révolus, en risque d'obésité, un surpoids ou une obésité commune non compliquée**

Prise en charge :

- **Pluridisciplinaire et adaptée aux besoins de l'enfant et la famille :**
 - 1 à 3 bilans : diététique (obligatoire), activité physique, psychologique
 - 1 séquence de 1 à 6 séances de suivi : nutritionnel / psychologique
 - Sur 2 ans
 - Renouvelable 1 fois
- **Mise en œuvre au sein de MSP ou CDS conventionnés et référencés**



Dispositif pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie, sans avance de frais pour la famille, ni dépassement d'honoraire

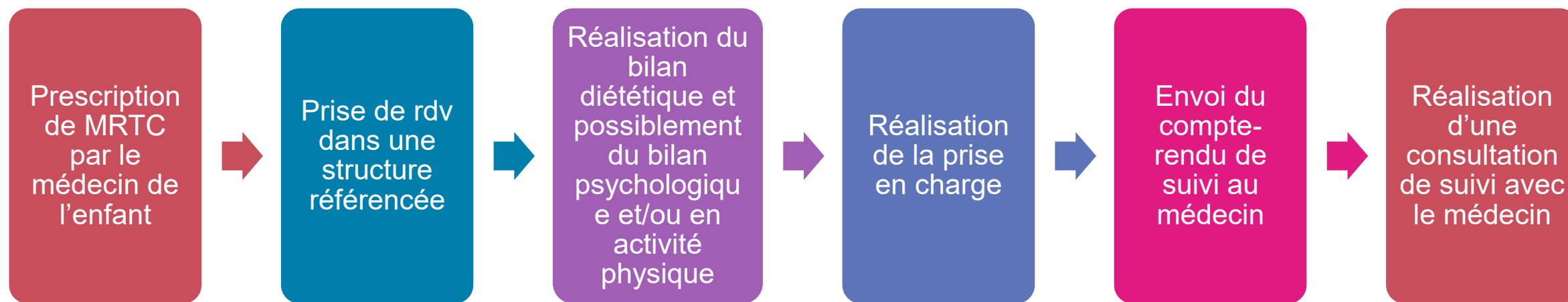
Les médecins sont le point d'entrée dans le dispositif, ils :

- **Repèrent les enfants ciblés par MRTC**
- **Prescrivent la prise en charge en fonction des besoins de l'enfant et de sa famille**
- **Orientent vers une des structures référencées**
- **Coordonnent le suivi**
- **Réceptionnent les comptes-rendus des structures**

MSP référencées au 21/11/2024 :

- **MSP Viuz en Sallaz**
- **MSP Cruseilles**

MISSION RETROUVE TON CAP – PARCOURS DE PRISE EN CHARGE



MON BILAN PRÉVENTION

Objectifs :

- Initier une démarche de sensibilisation et de prévention individualisée et inciter les français(es) à prendre soin de leur santé
- Identifier des facteurs de risque, repérer des maladies et favoriser une prise en charge précoce
- Faire un 1^{er} bilan pour orientation vers le dispositif adapté et/ou initier une modification de comportement

Effecteurs : médecins, sages-femmes, pharmaciens, infirmiers

Bénéficiaires : 18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans, 70-75 ans

Rémunération : 30 € + possibilité de facturer un acte de prévention en sus

MON BILAN PRÉVENTION – PARCOURS

1. Communication

- **Invitation des publics cibles par l'Assurance Maladie**
- **Communication grand public**
- **Actions d'aller vers les publics précaires**

2. Préparation du bilan prévention

- **Remplissage de l'auto-questionnaire par l'assuré** en ligne, sur Mon Espace Santé, ou format PDF disponible sur ameli.fr

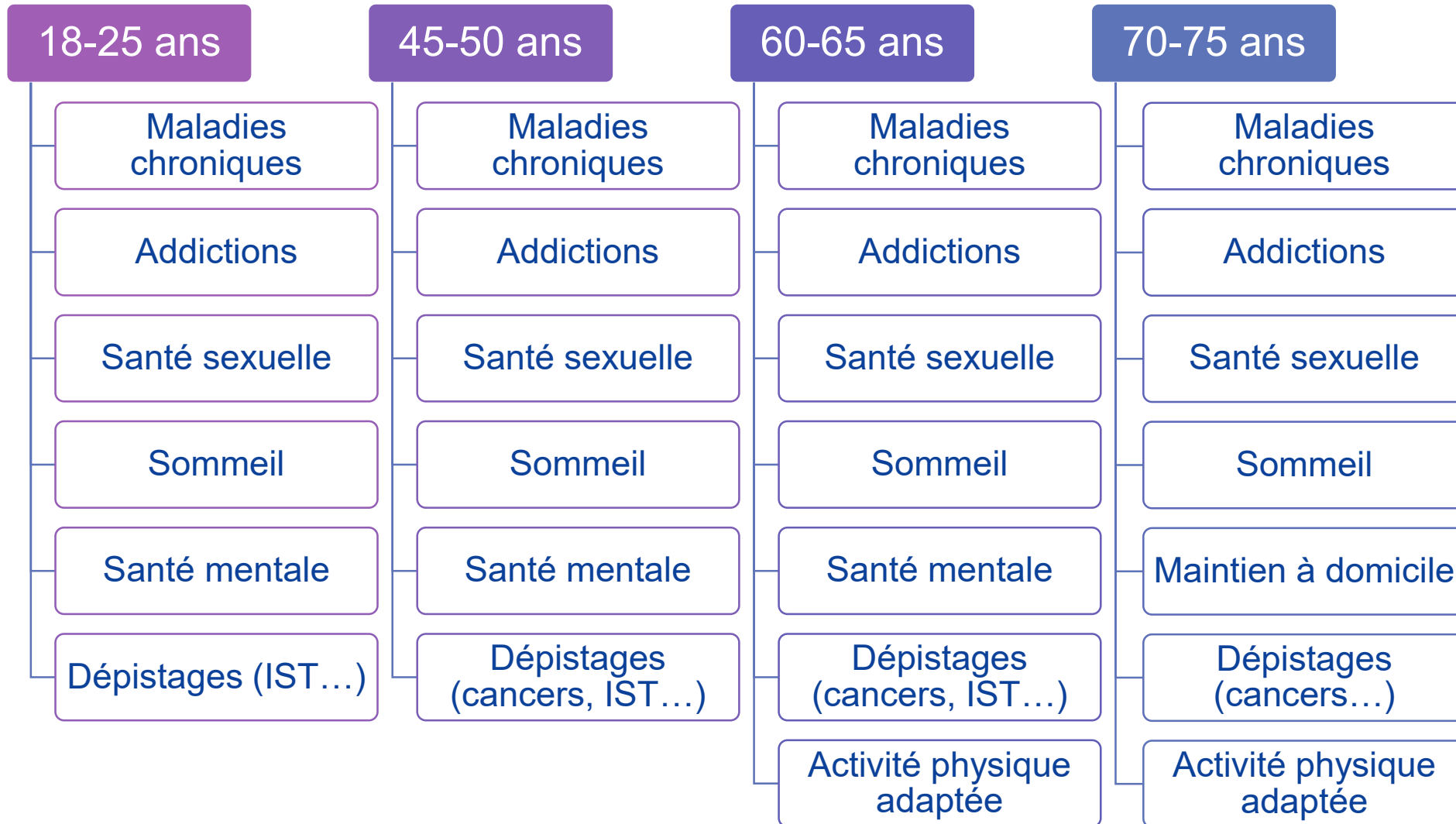
3. Réalisation du bilan prévention

- **Repérage des facteurs de risque** selon réponses à l'auto questionnaire et fiche de repérage
- **Identification et priorisation des sujets** adaptés à l'individu et ses facteurs de risque
- **Orientation** selon plan personnalisé de prévention réalisé par le PS

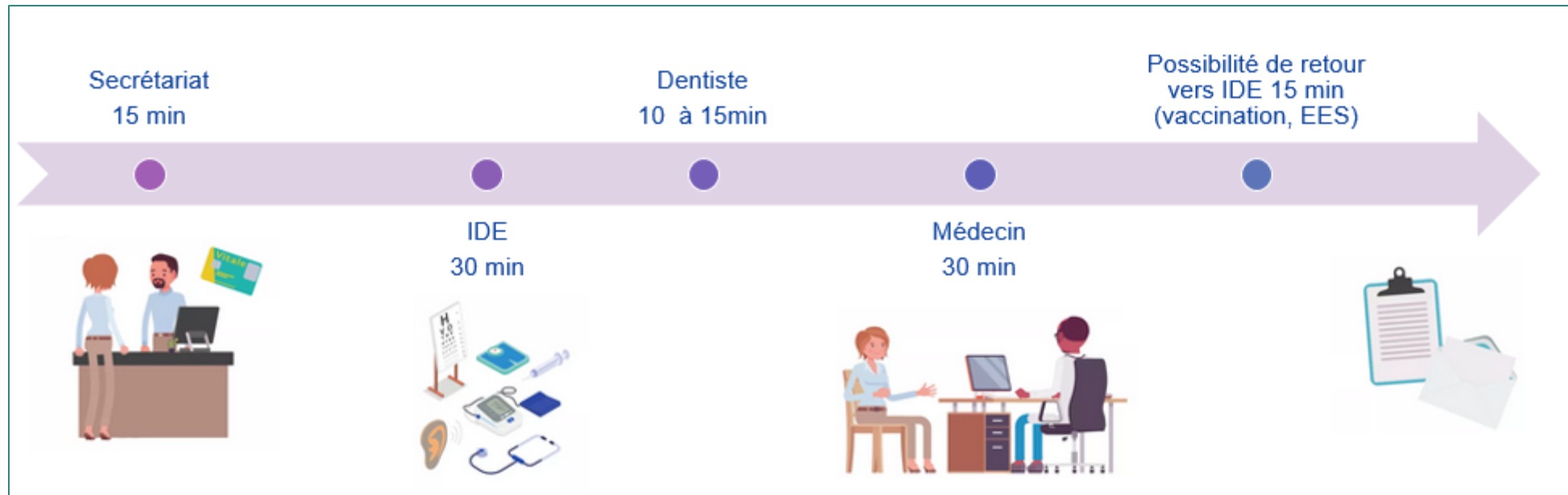
4. Parcours aval

- **Réalisation des soins selon orientation** (Vaccination, dépistages, psy, activité physique, addictologie, santé sexuelle, etc.)
- **Habitudes de vie + saines**
- **Suivi par MTT**

MON BILAN PRÉVENTION – THÈMES



L'EXAMEN DE PRÉVENTION EN SANTÉ



Accueil administratif pour informer sur les droits et accompagner pour réaliser les démarches

2h à 2h30



Le compte rendu de l'examen est envoyé au consultant et au médecin traitant (si accord du consultant) sous 15 jours

Les professionnels de santé abordent avec le consultant ses préoccupations et répondent aux questions

- ▶ Réalisation des examens médicaux, paramédicaux et des analyses biologiques adaptés au consultant
- ▶ Le médecin envisage les suites à donner à l'EPS et en discute avec le consultant

L'EXAMEN DE PRÉVENTION EN SANTÉ

Bénéficiaires

- Tous les assurés et ayants droits du régime général, MSA et MGEN à partir de 16 ans (autorisation parentale obligatoire pour les mineurs)
- Priorité aux personnes éloignées du système de santé et en situation de précarité
- Habitants de Haute-Savoie et des territoires limitrophes
- Bénéficiaires de l'aide médicale d'état (AME) et de la complémentaire santé solidaire (CSS)

Ce qui est réalisé au CES :

- Examens paramédicaux : taille, poids, vue, audition, ECG, tension
- Examens biologiques : prise de sang, analyse d'urines
- Examen clinique
- Echanges autour des préoccupations du consultant
- Examen dentaire (non systématique)
- Vaccination de rattrapage
- Dépistages (IST, cancer du col de l'utérus, remise de du kit de dépistage du cancer colorectal)

Ce qui n'est pas réalisé au CES :

- Soins
- Prescriptions
- Examens d'imagerie médicale
- Primo-vaccination
- Arrêt de travail

APRÈS L'EXAMEN DE PRÉVENTION EN SANTÉ ?

► Tabac - Ici commencez à arrêter :

Consultations et suivis personnalisés de sevrage tabagique, 100% gratuits

Un tabacologue reçoit sur rendez-vous et prescrit, si besoin, des traitements de substitution nicotiques.



Mardi et mercredi
de 13h à 15h sur RDV



1h pour le 1^{er} RDV
puis 15 à 30mn pour les rdv de suivi



Sur place pour le premier rdv
puis possible par téléphone ou en visio

► Entretiens Individuels de Prévention (EIP):

Un moment privilégié et gratuit avec l'une de nos infirmières pour échanger librement sur différents sujets : alcool, tabac, cannabis, nutrition, vie affective et sexuelle...



Du lundi au vendredi
de 7h45 à 12 et de 13h à 16h sur RDV



45mn



Sur place, par téléphone ou en visio

ATELIERS MATERNITÉ

Organisation d'ateliers collectifs (1/mois) pour informer sur les droits et démarches

- **Pour les femmes enceintes en situation de fragilité**
- **Invitation par mail ou par courrier, possibilité de relayer l'information aux partenaires**
- **Participation en distanciel**

Intervenants et thèmes abordés :

- **Conseiller Assurance Maladie**

Prise en charge des examens, congés, indemnités journalières

- **Conseiller CAF**

Prestation d'Accueil du Jeune Enfant (allocation de base, prime à la naissance, prestation partagée d'éducation de l'enfant, complément libre de choix de mode de garde)

- **Sage-femme**

Suivi de grossesse, suivi médical de la mère et du jeune enfant, choix de la maternité, allaitement, conseils de prévention

CAMPAGNES DE VACCINATION GRIPPE ET COVID 2024-2025

Cette année encore, la campagne de vaccination automnale sera une campagne commune de vaccination Grippe et Covid-19 pour :

- **≥ 65 ans**
- **Les 6 mois-64 ans atteints de certaines maladies chroniques**
- **Les femmes enceintes**
- **Les personnes souffrant d'obésité morbide**

Les personnes éligibles peuvent recevoir les 2 vaccinations :

- **Soit de manière concomitante sur 2 sites d'injection différents**
- **Soit de manière séquencée sans délai minimum à respecter entre les 2 vaccinations**

Principales caractéristiques :

- **Les circuits propres à chaque vaccination et les modalités de prise en charge des vaccins et de l'injection demeurent inchangés,**
- **Un alignement des cibles sur les cibles de la vaccination grippe : tous les assurés ciblés pour la grippe sont également ciblés pour la vaccination Covid-19,**
- **Un courrier commun d'invitation à la vaccination grippe-Covid19**
- ***Pas de période de priorisation pour les personnes ciblées par les recommandations de vaccination contre la grippe ou le COVID-19***
- **Une nouvelle campagne de communication commune**

Date de la campagne
15 octobre 2024 au 31 janvier 2025

VACCINATION GRIPPE

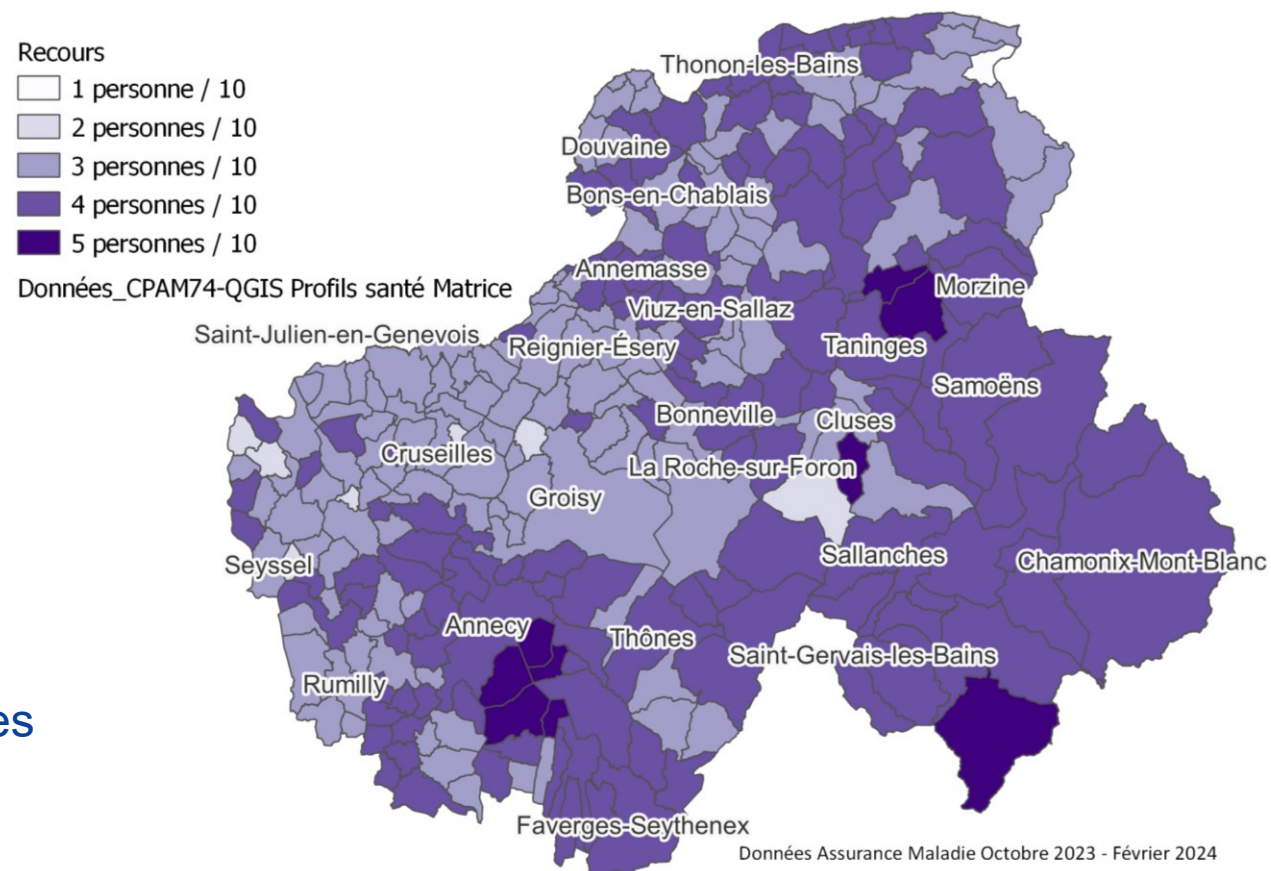
	Haute-Savoie	Auvergne Rhône-Alpes	France
2020/2021	54,0 %	60,3 %	59,6 %
2021/2022	49,6 %	55,5 %	55,4 %
2022/2023	46,3 %	50,5 %	52,1 %
2023/2024	41,4 %	46,5 %	46,1 %

La CPAM 74 est classée au **97^{ème} rang** au niveau du taux de vaccination contre la grippe.

Sur la période octobre 2023-février 2024, la grippe a été responsable de :

- 14 000 hospitalisations après passage aux urgences
- 1,5 million de consultations

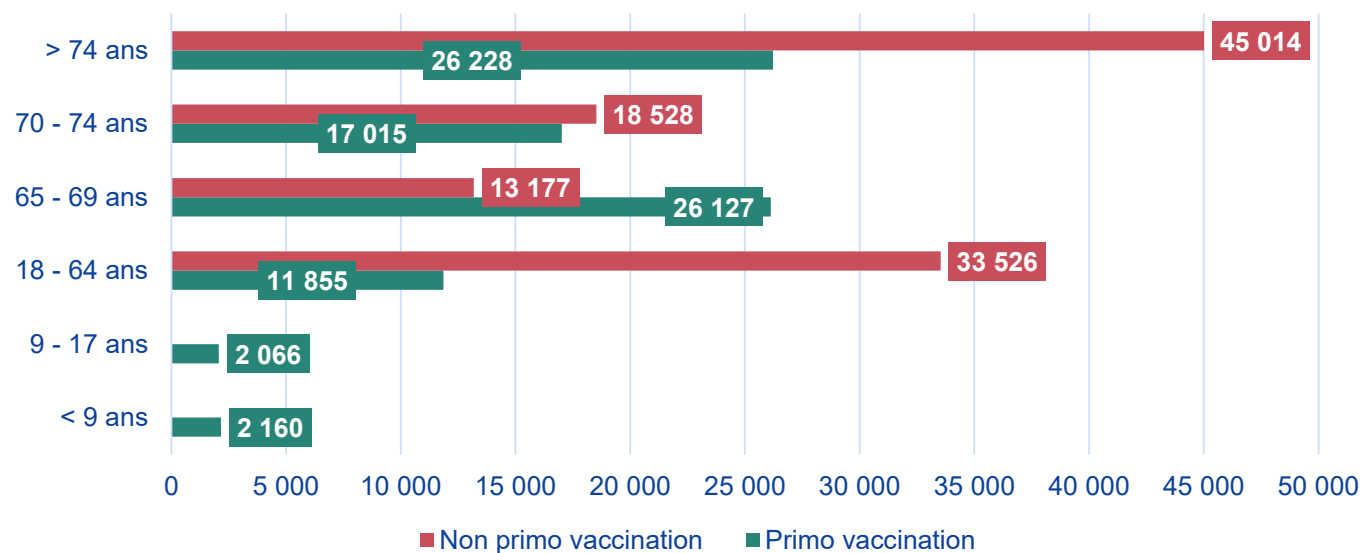
Recours à la campagne de vaccination contre la grippe (population éligible) : 41,4 %



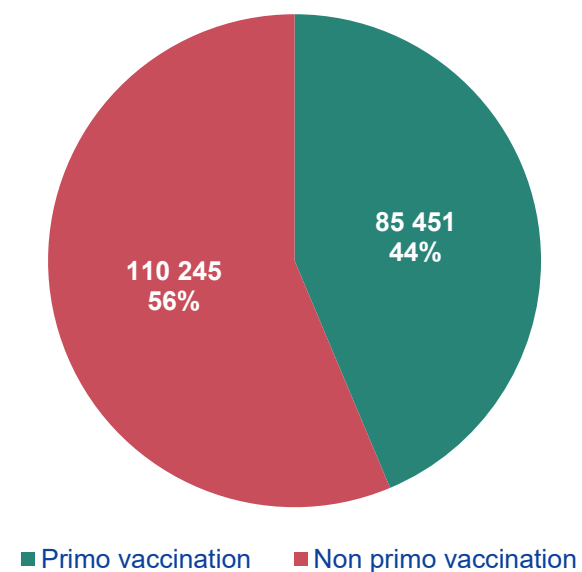
CAMPAGNE VACCINATION GRIPPE 2024-2025

195 696 assurés invités en octobre pour réaliser leur vaccination

Répartition par tranche d'âge



Répartition primo/non primo vaccination

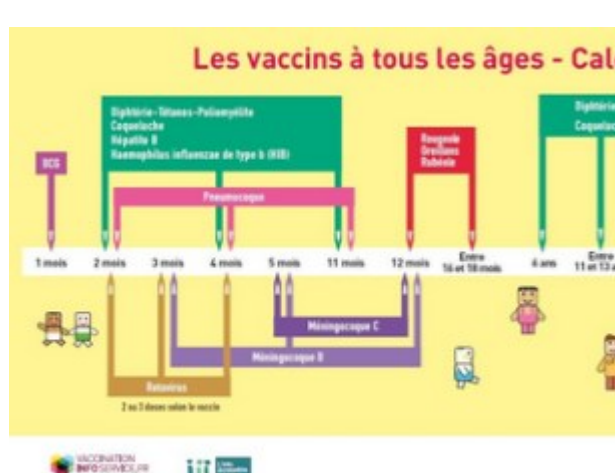


LES VACCINATIONS

Des outils à votre disposition pour sensibiliser le public :

Affiches, flyers, carte postale, marque-page, carnet de vaccination

- En téléchargement : www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/outils/#tabs
- En commande gratuite
- Webinaire vaccination : <https://bluefiles.com/fr/reader/document/200f6fc9e544b2f36226836a1221a50ca3401a9e910042d2d2c09ab2fc010b37#200f6fc9e544b2f36226836a1221a50ca3401a9e910042d2d2c09ab2fc010b37>



2024 Calendrier simplifié des vaccinations

Vaccinations obligatoires pour les nourrissons

Âge approprié	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	18-24 mois	4 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et +
BCG														
DTP														Tous les 10 ans
Coqueluche														
Hib														
Hépatite B														
Pneumocoque														
ROR														
Méningocoque C														
Rotavirus														
Méningocoque B														
HPV														Tous les 10 ans
Grippe														Tous les 10 ans
Covid-19														Tous les 10 ans
Zona														

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Santé publique France

DÉPISTAGES ORGANISÉS DES CANCERS

Dépistage organisé

- **Pour qui ?**
Population générale, sans facteur de risque
- **Modalités :**
Envoi d'une invitation pour réaliser un test régulier

Dépistage individuel

- **Pour qui ?**
 - Personnes à risque (antécédents familiaux et personnel)
 - Personnes hors cible au niveau de l'âge du dépistage organisé (« trop jeunes » et « trop âgées »)
- **Modalités :**
Dépistage adapté à l'individu (fréquence et examen)

CANCER DU COL DE L'UTERUS

CANCER DU SEIN

CANCER COLORECTAL



DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

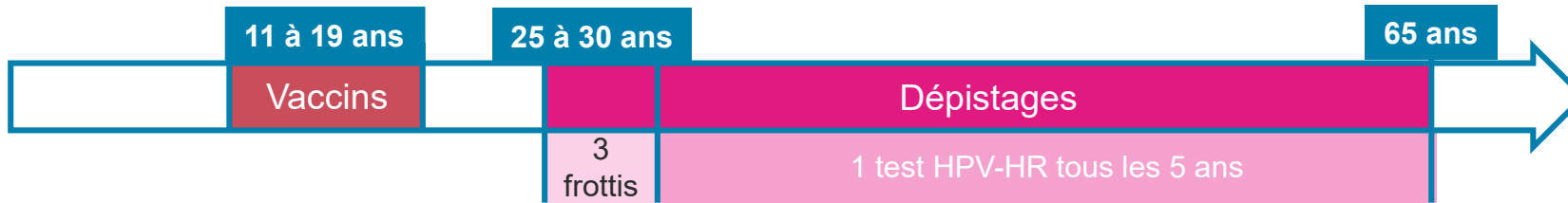
CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Pour les femmes :

- tous les 3 ans, de 25 à 30 ans
- tous les 5 ans, de 30 à 65 ans



3 000 nouveaux cas et 1 100 décès/an



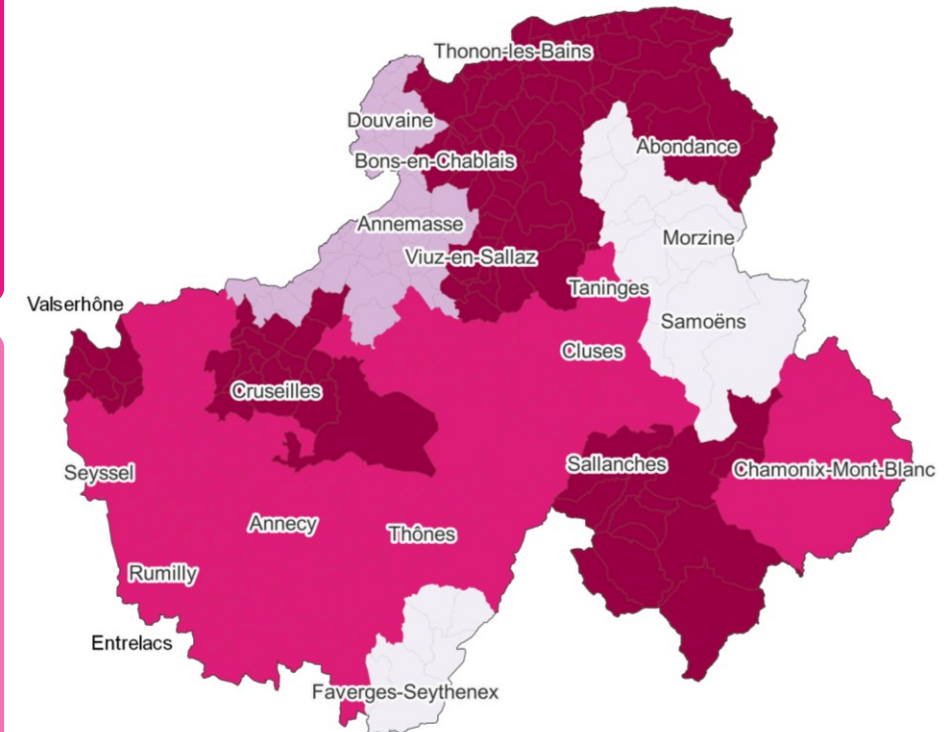
Intérêt du dépistage

- Détecter des anomalies des cellules du col de l'utérus et de les traiter avant qu'elles n'évoluent en cancer
- Diagnostiquer des cancers à un stade précoce et ainsi d'améliorer les chances de guérison

Quels professionnels peuvent réaliser le frottis de dépistage ?

- Un gynécologue
- Un médecin généraliste
- Une sage-femme
- Un centre de santé, un centre mutualiste, un centre de planification ou un hôpital
- Certains laboratoires de biologie médicale sur prescription médicale

Recours au dépistage en Haute-Savoie : 70,08 %



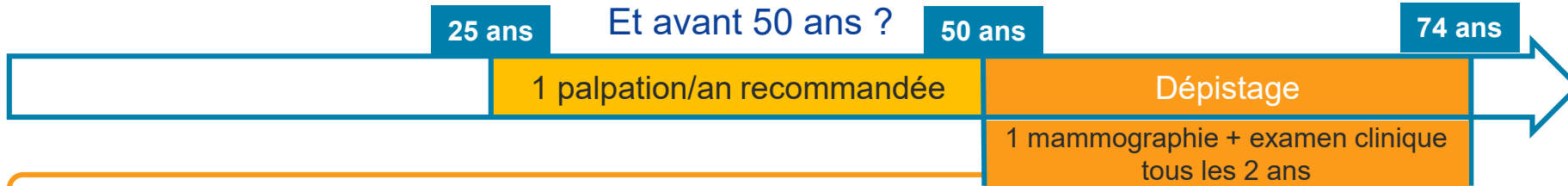
CANCER DU SEIN

Pour les femmes :
tous les 2 ans, de 50 à 74 ans



DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

61 214 nouveaux cas dont 12 100 décès/an



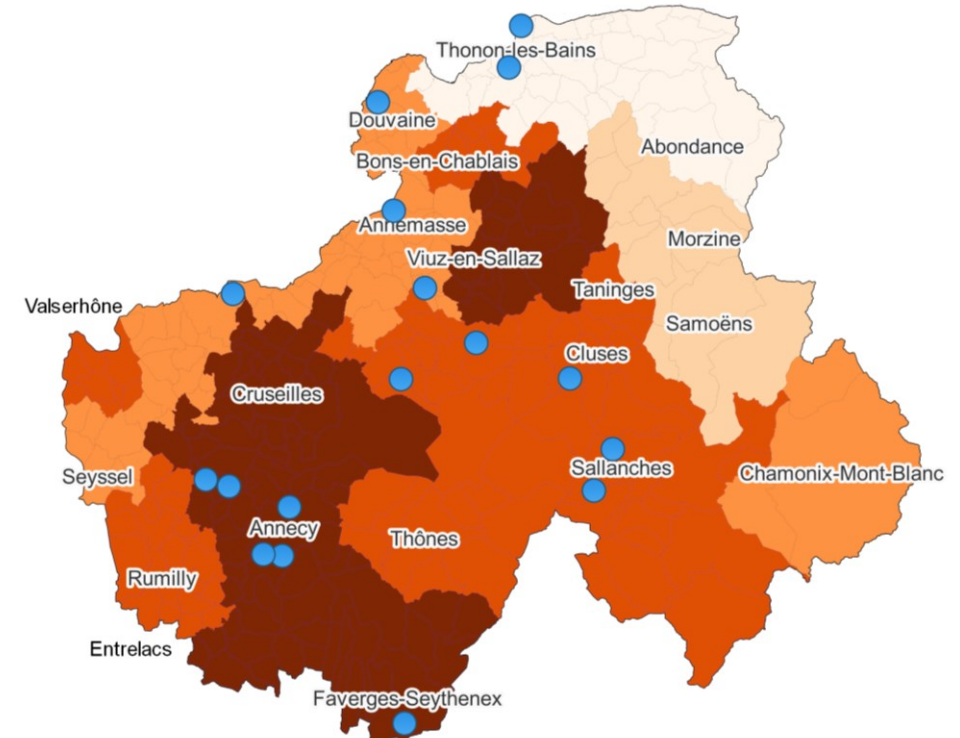
Intérêt du dépistage

- Examen gratuit et **relu systématiquement par radiologue expert**
- Détecter des lésions de petites dimensions avant l'apparition de symptômes
- Diagnostiquer des cancers à un stade précoce et ainsi d'améliorer les chances de guérison
- Traitements moins lourds et agressifs pour une meilleure qualité de vie

Quel professionnel peut réaliser la mammographie de dépistage ?

- Un radiologue agréé

Recours au dépistage en Haute-Savoie : 54,60 %



1 000 femmes dépistées

90 femmes présentant
une anomalie

7 cancers du sein
confirmés

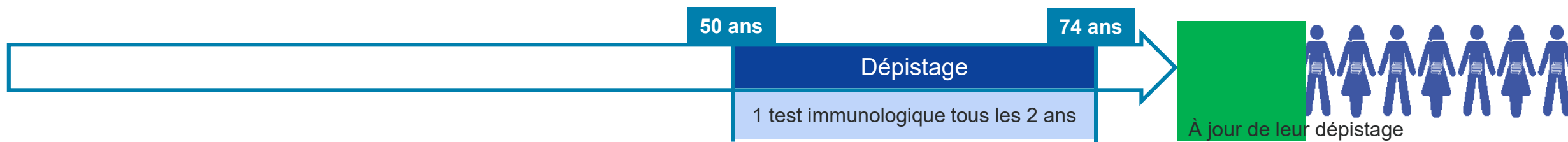
CANCER COLORECTAL

Pour les femmes et les hommes :
tous les 2 ans, de 50 à 74 ans



DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

47 000 nouveaux cas dont 17 000 décès/an



Intérêt du dépistage

Le test immunologique détecte la présence de sang non visible à l'œil nu dans les selles. Il est :

- Simple
- Indolore
- Performant
- Fiable
- Gratuit



Où récupérer son test de dépistage ?

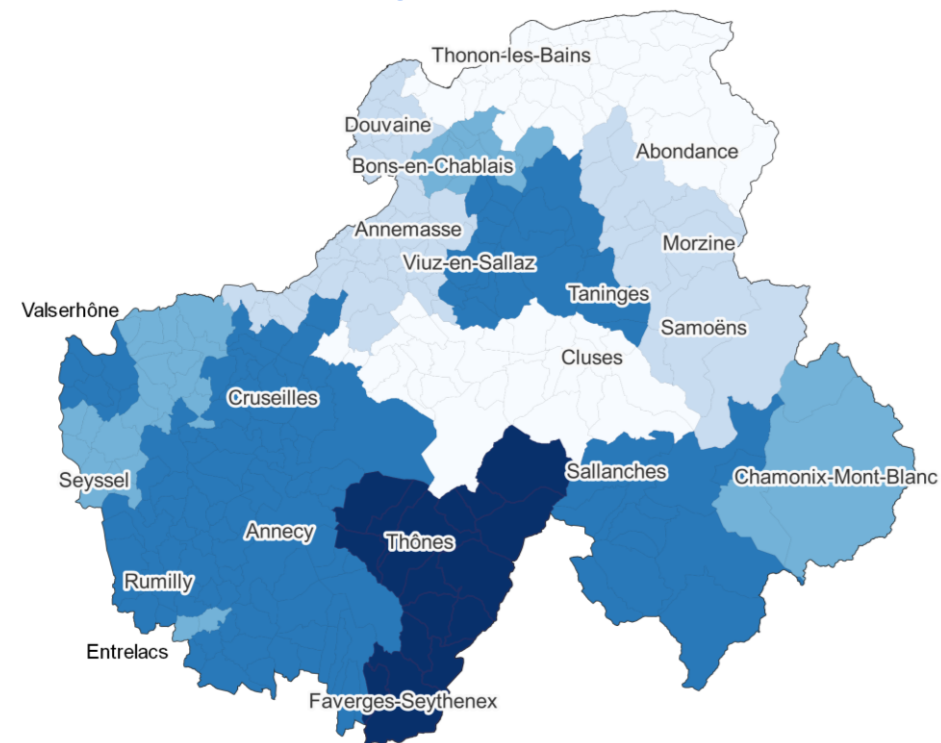
- Chez le médecin
- En pharmacie
- Sur internet

1 000 personnes
dépistées

40 kits présentant des
traces de sang

3 cancers colorectaux
confirmés

Recours au dépistage en Haute-Savoie : 32,80 %



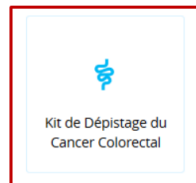
DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL – COMMENT COMMANDER SON KIT DE DÉPISTAGE ?

1. Se connecter sur le compte Amelipro



3. Sélectionner « Kits de dépistage du cancer colorectal »
Sélectionner la quantité désirée (1 ou 2 boîtes de 20 kits)

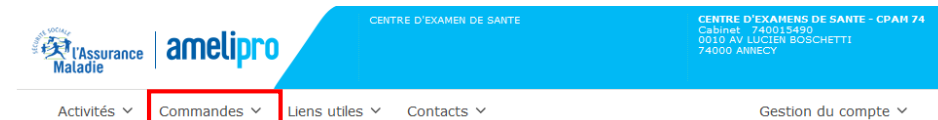
Ajouter au panier



5. Vous recevez un mail de confirmation



2. Sélectionner « Commandes » puis « Commandes de dispositifs »



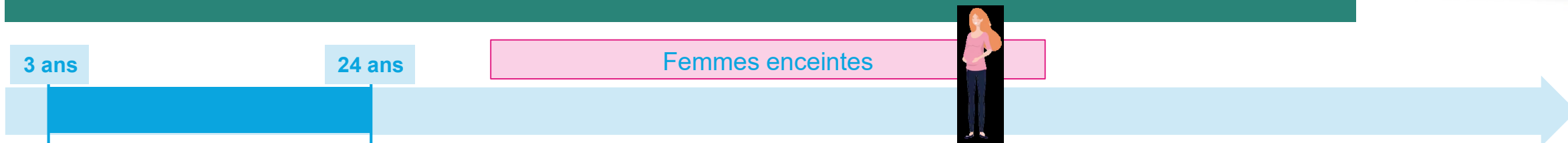
4. Vérifier les commandes dans le panier
Transmettre la commande



Si la commande n'est pas reçue sous 5 jours ouvrés, vous pouvez contacter le SAV de Daklapack :

- Par téléphone au 01 78 76 86 00,
- Par courriel via savccr@daklapack.fr.

PRÉVENTION BUCCO-DENTAIRE – M'T DENTS



Pour préserver et éviter les caries, il est important de consulter le dentiste au moins une fois par an, même s'il n'y a pas de douleur.

Le dispositif M'T Dents permet de bénéficier d' un rendez-vous pris en charge à 100 % tous les ans dès l'âge de 3 ans et jusqu'à ses 24 ans (invitation reçue par mail ou par courrier).

Comment en bénéficier ?

1. Prendre rendez-vous chez un dentiste
2. Présenter au dentiste le jour du rendez-vous :
 - La carte Vitale (du parent ou du jeune)

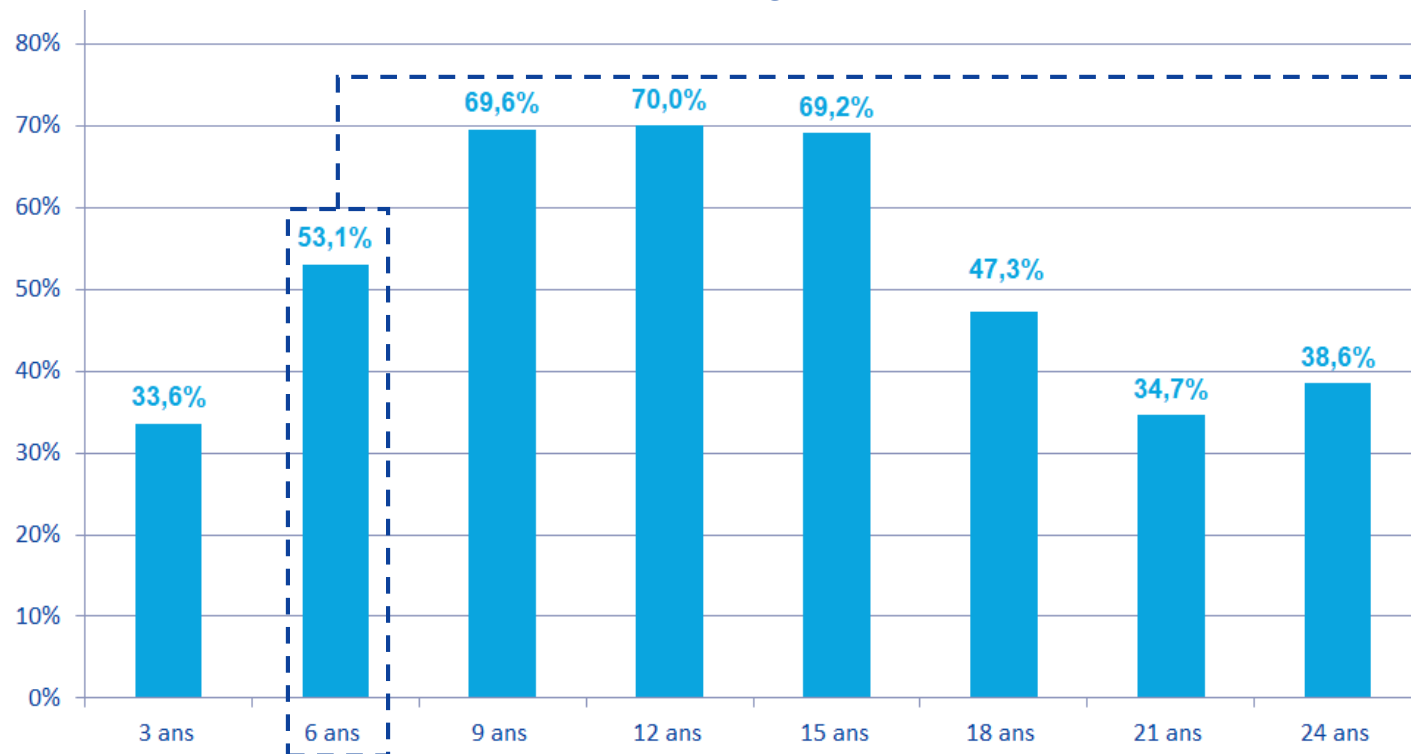
A compter de 2025 :

- Il ne sera plus nécessaire de présenter au dentiste l'invitation M'T dents et le formulaire de prise en charge.
- L'acte sera revalorisé de 10 €

L'orthodontie et les prothèses dentaires ne font pas partie des soins offerts dans le cadre des rendez-vous M'T dents.

DISPOSITIFS DE PRÉVENTION BUCCO-DENTAIRE – ACTIONS DANS LES ÉCOLES

Recours au chirurgien dentiste



Les enfants issus de famille précaire

- Participent 2 fois moins à M'T Dents
- Ont 2 fois plus de caries que les autres

Actions à destination des grandes sections de maternelle

- En zones d'éducation prioritaire : sensibilisation et dépistages bucco-dentaires en milieu scolaire
- Ressources pédagogiques mis à disposition des enseignants en vue de sensibiliser tous les enfants à la santé bucco-dentaire

MON SOUTIEN PSY

3 ans



Personnes angoissées, déprimées, en souffrance psychique d'intensité légère à modérée

Orientation dans le programme :

- Orientation par médecin ou sage-femme
- Prise de rdv direct chez un psychologue conventionné (<https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue>)

Modalités d'accompagnement :

- 1 entretien d'évaluation (prise en charge et modalités)
- Jusqu'à 11 séances de suivi
- Envoi CR d'accompagnement au MTT (si accord du patient)
- Possibilités :
 - Changement de psychologue en cours de suivi
 - Diminution du nombre de séances
 - Orientation vers psychiatre si aggravation en accord avec MTT

Référencement des psychologues en cours

	Nombre maximum de séances	Tarif	Taux de remboursement
Entretien d'évaluation	1	50 €	60 %
Suivi psychologique	11	50 €	60 %

03.

SERVICE MISSION ACCOMPAGNEMENT
SANTÉ



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun.

SOMMAIRE

01

CONTEXTE ET ENJEUX

02

LA MISSION ACCOMPAGNEMENT
SANTÉ

03

LES DIFFÉRENTS TYPES DE
RENONCEMENTS

04

DEROULEMENT D'UN
ACCOMPAGNEMENT

05

COMMENT NOUS SIGNALER UNE
SITUATION

06

CAS PRATIQUES

07

SERVICE DES AIDES FINANCIÈRES

01

CONTEXTE ET ENJEUX

LE CONTEXTE ET LES ENJEUX

- **Nous faisons un double constat concernant les personnes en situation de précarité:**

- une détérioration de l'état de santé au fur et à mesure que la précarité s'installe
- un non-recours aux soins plus important

- **Un quart des français a renoncé à au moins un soin au cours des 12 derniers mois** (source Odenore, La raison principale à ces renoncements est financière, mais d'autres difficultés peuvent venir en plus (distance, densité médicale, difficulté d'obtenir un RDV, de comprendre le système de soins...))

- **15% des français sont aujourd'hui en difficulté avec le numérique** (baromètre du numérique CREDOC 2023)

- **Taux de recours à la C2S (participative et non participative)** (selon rapport annuel 2023 gouv,fr)

Types CSS	taux de recours
C2S NP	69%
C2S P	56%

- **Handicap et accessibilité** (source baromètre Handifaction 2021)

- Selon une enquête 39.2% des répondants n'ont pu être soignés, parmi lesquels 22.5% ont abandonné les démarches et 16% ont subi un refus de soins.



ZOOM SUR LE 100% SANTÉ

L'offre « 100 % Santé » pour les lunettes, les audioprothèses et certains soins dentaires (couronnes, bridges, prothèses fixes et amovibles) donne accès à des soins et des équipements pris en charge à 100 % (après remboursement par l'Assurance Maladie et des mutuelles).

Auditif

Reste à charge 0 pour les appareils auditifs de classe 1

Dentaire

Appareils et dispositifs entièrement pris en charge :

- Dentiers partiels ou complets en résine
- Réparation ou changement d'éléments de ces dentiers
- Couronnes
- Bridges
- ...

Optique

Prise en charge de montures et de verres pour toutes les corrections. Au minimum 17 montures doivent être proposées par l'opticien,



Pour bénéficier du 100% santé l'assuré doit avoir une mutuelle avec un contrat « responsable »

02

LA MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ (MAS)

COORDONNER, ORGANISER ET/OU RÉALISER L'ACCOMPAGNEMENT DES ASSURÉS DANS LE CADRE DE

- Difficultés d'accès aux droits (Complémentaire Santé Solidaire, Médecin traitant...)
- De renoncement ou de difficulté d'accès à des soins (difficultés financières, géographiques, temporelles, handicap...)
- De fragilité face au numérique

Elle a également pour mission d'orienter vers le service social de l'Assurance Maladie les situations de fragilité sociale complexes

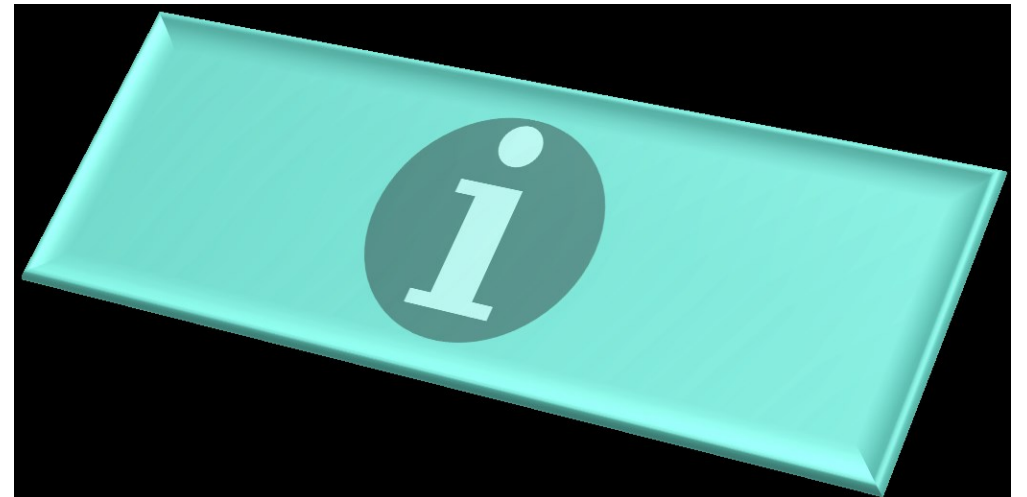
03

LES DIFFÉRENTS TYPES DE RENONCEMENTS

LE RENONCEMENT AUX SOINS

Le renoncement renvoie à des soins non satisfaits alors que l'assuré en exprime le besoin.

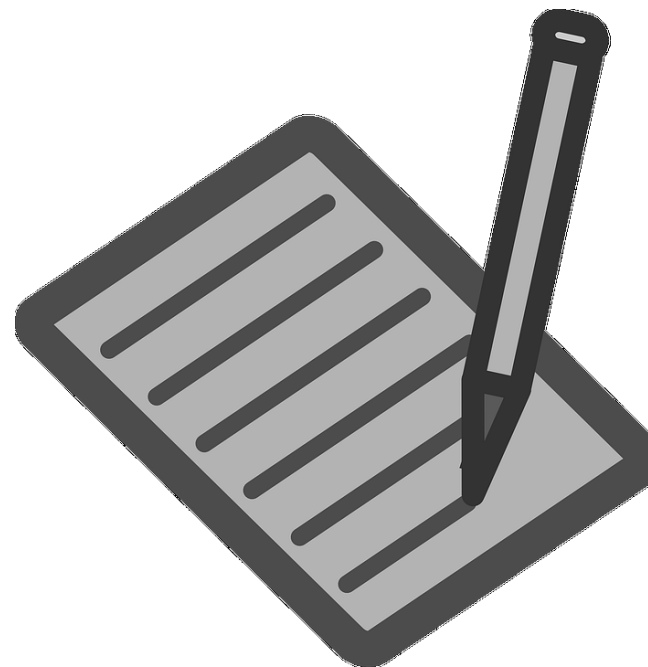
Le terme de «report» peut également être utilisé pour qualifier leurs difficultés par rapport aux soins.



ACCOMPAGNEMENT AUX DROITS

Détecter les assurés en situation de rupture de droits et/ou qui ont besoin d'un accompagnement dans le but :

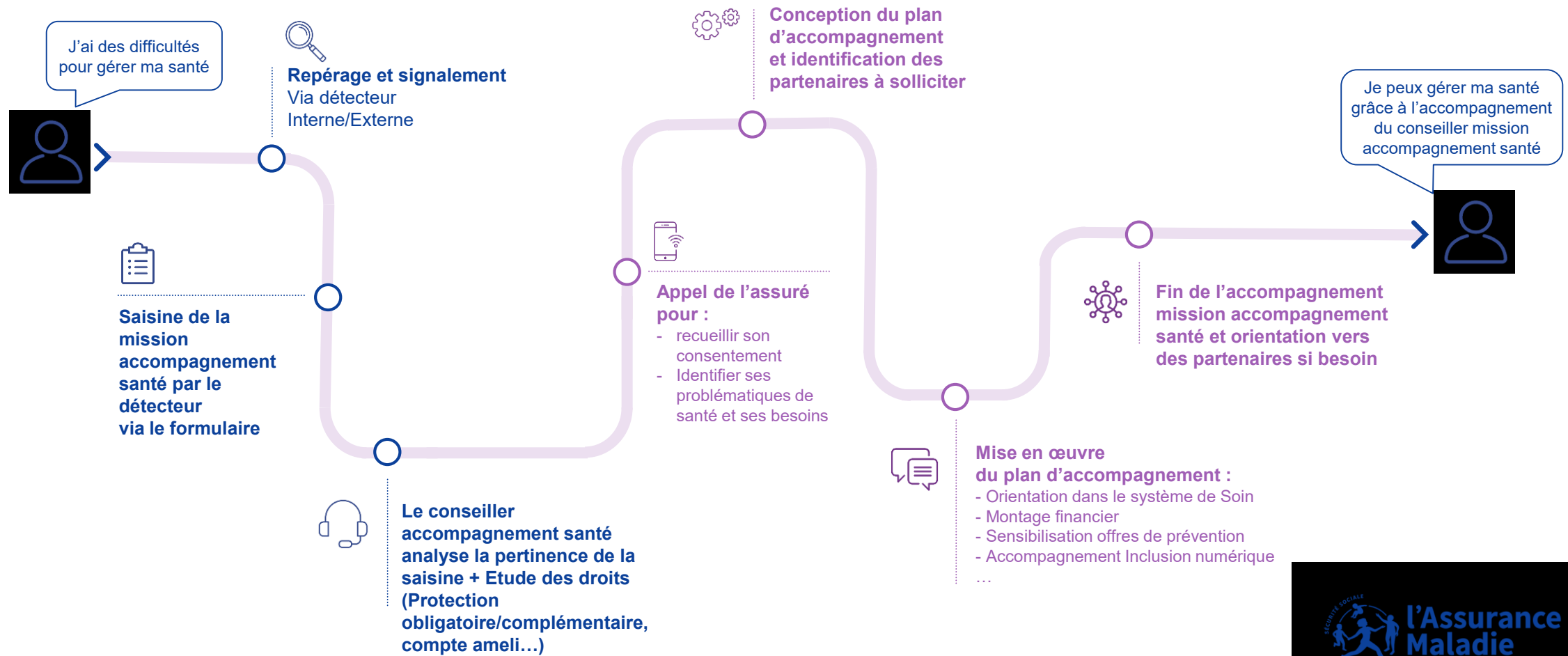
- d'ouvrir leurs droits
- de mettre à jour leur dossier
- de connaître les droits et démarches.



04

DÉROULEMENT D'UN ACCOMPAGNEMENT

DE LA DÉTECTION À L'ACCOMPAGNEMENT...LE PARCOURS TYPE



05

COMMENT NOUS SIGNALER DES SITUATIONS

LA MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ : LA FICHE SAISINE

Lorsque vous constatez un renoncement aux soins

- S'assurer du consentement de l'assuré pour le dispositif
- Remplir et envoyer une fiche saisine par mail ou via le Portail Partenaire (partenaires conventionnés)

Au recto :

- **La modalité de détection** : en face à face ou par téléphone
- **Précision de l'objet de l'accompagnement demandé** :
 - difficultés d'accès aux droits
 - renoncement ou difficulté d'accès à des soins
 - renoncements ou difficulté d'accès à des soins liés à un handicap
 - fragilité face au numérique
 - Situation sociale complexe => *Cette situation justifie une orientation directe vers le service social de l'AM*
- Les **coordonnées de l'assuré** : Nom, Prénom, date de naissance, Téléphone, mail
- Les **coordonnées du détecteur** et l'indication des **premières démarches** effectuées par celui-ci

l'Assurance Maladie Caisse nationale
Agir ensemble, protéger chacun

MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ
FORMULAIRE PARTENAIRES

DATE DE LA SAISINE

ACCOMPAGNEMENT SANTÉ SOLlicité DANS LE CADRE⁽¹⁾ :

- DE DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX DROITS
- DE RENONCEMENT OU DE DIFFICULTÉS D'ACCÈS À DES SOINS
- DE RENONCEMENT OU DE DIFFICULTÉS D'ACCÈS À DES SOINS LIÉS À UN HANDICAP
- DE FRAGILITÉ FACE AU NUMÉRIQUE
- DE SITUATION SOCIALE COMPLEXE

COORDONNÉES DE L'ASSURÉ(E)⁽¹⁾ :

NOM DATE DE NAISSANCE
PRÉNOM N° DE TÉLÉPHONE
NIR EMAIL

COORDONNÉES DU DÉTECTEUR QUI POURRA ÉVENTUELLEMENT ÊTRE CONTACTÉ PAR LA CPAM POUR DES PRÉCISIONS :

NOM/PRÉNOM EMAIL
STRUCTURE N° DE TÉLÉPHONE

QUELLES ACTIONS LE DÉTECTEUR A-T-IL DÉJÀ ENGAGÉ :

- DOSSIER DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE
- DOSSIER D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE
- AUTRE

(1) Dans les champs correspondants. Néanmoins, les autres champs permettent une prise en charge plus rapide dans l'accompagnement de l'assuré(e).

FORMULAIRE DE SAISINE (PARTENAIRES)

LA MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ : LA FICHE SAISINE

Au verso :

- **En cas de renoncement ou difficultés d'accès à des soins,** plusieurs précisions sont attendues pour faciliter le démarrage de l'accompagnement et la première prise de contact avec l'assuré :
 - Le(s) type(s) de soin(s) non réalisé(s)
 - La durée du renoncement ou de la difficulté
 - Les causes de ce renoncement ou de cette difficulté
- **Le consentement de l'assuré** qui doit se matérialiser par sa signature
- **Les mentions d'information pour l'assuré :** traitement des données, durée de conservation, droit d'accès et de rectification, droit de réclamation



Pensez à rajouter un commentaire lors de l'envoi pour préciser le numéro de sécurité social et le renoncement (médecin généraliste, dentaire, soins de chirurgie...)



PARTIE À COMPLÉTER EN CAS DE RENONCEMENT OU DIFFICULTÉS D'ACCÈS À DES SOINS :

QUELS SOINS NE SONT PAS RÉALISÉS ?

<input type="checkbox"/> CONSULTATIONS DE MÉDECINE GÉNÉRALE OU SPÉCIALISÉE	<input type="checkbox"/> CHIRURGIE
<input type="checkbox"/> ACTE CHEZ UN SPÉCIALISTE, ANALYSES OU EXAMENS MÉDICAUX (soins dentaires, infirmiers, de kinésithérapie, radiologie, biologie...)	<input type="checkbox"/> PHARMACIE
<input type="checkbox"/> DISPOSITIFS MÉDICAUX (OPTIQUE, AUDITIF, PETIT ET GRAND APPAREILLAGE...)	<input type="checkbox"/> AUTRE

DEPUIS QUAND DURE LE RENONCEMENT ?

MOINS DE 3 MOIS DE 3 MOIS À 1 AN PLUS D'1 AN PLUS DE 2 ANS

QUELLES EN SONT LES CAUSES ? UN PROBLÈME :

<input type="checkbox"/> D'ACCÈS AUX DROITS (médecin traitant, couverture assurance maladie et/ou complémentaire, ALD)	
<input type="checkbox"/> DE RESTE À CHARGE	<input type="checkbox"/> DE TRANSPORT
<input type="checkbox"/> D'AVANCE DES FRAIS	<input type="checkbox"/> DE DÉMARCHES TROP COMPLIQUÉES
<input type="checkbox"/> DE DÉLAIS DE RDV TROP LONGS	<input type="checkbox"/> DE REFUS DE PRISE EN CHARGE PAR UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ
<input type="checkbox"/> AUTRE	

À faire signer par l'assuré(e) ou à défaut, en cas de détection à distance, lui communiquer les informations ci-après (dans ce cas, un courrier lui sera adressé pour confirmer son accompagnement) :

J'accepte que mes coordonnées soient transmises à la Mission accompagnement santé de ma Caisse d'assurance maladie afin d'être contacté(e) pour un accompagnement santé personnalisé et d'un suivi adapté.

Signature de l'assuré(e) :

Mention d'information pour l'assuré(e) :

La mise en oeuvre de ce service d'accompagnement nécessite le traitement de données à caractère personnel vous concernant dans le strict respect du principe de confidentialité. Le traitement vise à permettre l'accompagnement et le suivi de votre dossier pour votre accès aux soins et à la santé. Sauf opposition expresse de votre part, vos données peuvent être traitées à des fins d'évaluation et d'études. Vos données ne sont pas conservées au-delà de 18 mois après la fin de l'action d'accompagnement. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent ainsi que d'un droit à l'effacement en adressant une demande écrite au directeur de votre caisse primaire d'assurance maladie de rattachement ou à son délégué à la protection des données. Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données, rendez-vous sur notre site d'information ameli.fr. En cas de difficultés dans l'application des droits énoncés ci-dessus, vous pouvez également introduire une réclamation auprès de l'autorité indépendante en charge du respect de la protection des données personnelles à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés - CNIL - 3 place de Fontenay - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

*** DOCUMENT À TRANSMETTRE À LA MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ DE LA CAISSE DE RATTACHEMENT DE L'ASSURÉ(S) ***

FORMULAIRE DE SAISINE (MAITENAIRES)

LA MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ : LA FICHE SAISINE

Envoi du formulaire :

- le formulaire doit être adressé, **signé par l'assuré**, à la Mission accompagnement santé **via le portail partenaires, par courrier ou en main propre**.
- Dans l'hypothèse où la détection aurait été faite à distance et que la signature n'aurait pas été possible, il appartiendra à la Mission Accompagnement Santé de prendre contact avec l'assuré pour valider avec lui son souhait d'être accompagné.
- **Mail pour nous contacter** : mission-accompagnement-sante.cpam-haute-savoie@assurance-maladie.fr



LA MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ : LE RETOUR SUITE AUX DÉTECTIONS

Le partenaire est informé par mail à chaque étape :

- **Prise de contact avec l'assuré et commencement de l'accompagnement**
- **Arrêt de l'accompagnement en cas d'abandon ou de saisine non pertinente**
- **Fin de l'accompagnement avec réalisation des soins**



LA MISSION ACCOMPAGNEMENT SANTÉ : 4 RÉFÉRENTS TERRITORIAUX

➤ **3 référentes sur Annecy**

➤ **1 référente sur Cluses**

mission-accompagnement-sante.cpam-haute-savoie@assurance-maladie.fr

➤ **Permanences assurées chaque mois dans les agences d'Annemasse et de Thonon les Bains.**

06

CAS PRATIQUES

CAS PRATIQUES

Cas numéro 1 :

Mme MARTIN a des soins dentaires à faire, mais elle n'a pas de mutuelle.

Elle est intérimaire et vit seule avec ses deux enfants.

CAS PRATIQUES

Réponse cas numéro 1 :

- ✓ Renoncement aux soins
- ✓ Voir si Madame est éligible à la CSS ou à une mutuelle avec son agence d'Interim
- ✓ L'orienter vers un dentiste pour faire un devis
- ✓ Si nécessaire : sollicitation ASS, fond social de sa mutuelle

CAS PRATIQUES

Cas numéro 2 :

La fille de Mme LANG, 8 ans, doit subir une intervention en ambulatoire au CHU de Grenoble sur prescription de son ORL.

Mme LANG n'a pas voiture et ne trouve personne pour conduire sa fille au rendez-vous.

CAS PRATIQUES

Réponse cas numéro 2 :

- ✓ Renoncement aux soins.
- ✓ Voir si l'enfant a une affection de longue durée pour la pathologie pour laquelle elle consulte. Le cas échéant, faire le point avec le médecin prescripteur pour l'envisager.
- ✓ Demander prescription de transport au médecin.
- ✓ Trouver un transporteur conventionné pour réaliser les trajets.

CAS PRATIQUES

Cas numéro 3 :

Mr et Mme BLATEAU, 65 et 68 ans, ont fait une demande de CSS.

Ils viennent de recevoir un accord pour une CSS Participative.

Le montant des cotisations demandées est de 600€ par an mais le couple estime ne pas être en mesure de régler cette somme et préfère renoncer à avoir une couverture mutuelle.

CAS PRATIQUES

Réponse cas numéro 3 :

- ✓ Renoncement aux droits
- ✓ Constituer demande d'ASS pour le paiement partiel ou total des cotisations CSS Participatives de Mr et Mme BLATEAU

CAS PRATIQUES

Cas numéro 4 :

Mme CHARLES est bénéficiaire du RSA.

Suite à un bilan de santé, elle doit consulter un cardiologue mais n'a pas de médecin traitant.

CAS PRATIQUES

Réponse cas numéro 4:

- ✓ Voir si CSS en cours sur son dossier
- ✓ L'orienter vers un généraliste pour orientation vers cardiologue
- ✓ L'orienter vers un cardiologue

07

LE SERVICE DES AIDES FINANCIÈRES

LE SERVICE DES AIDES FINANCIÈRES : DÉFINITION

En dehors des prestations légales obligatoires, l'Assurance maladie a la possibilité d'accorder sur son fonds d'Action Sanitaire et Sociale des aides financières aux assurés en situation difficile. Ces aides sont soumises à condition de ressources.

Chaque situation est étudiée lors de nos Commissions d'Action Sanitaire €



LE SERVICE DES AIDES FINANCIÈRES : LES TYPES D'AIDES

- **Aide financières individuelles**

- Dentaire
- Orthodontie
- Frais divers (pharmacie...)
- Forfaits journalier

- **Perte de salaire**

- **Aide aux invalides**

- **Aide au retour et maintien à domicile**

- Aide aux personnes handicapées
- Ergothérapie
- Aide au retour d'hospitalisation ou maintien à domicile (aides ménagères...)
- Soins palliatifs

- Cures thermales (hébergement)
- Semelles orthopédiques/prothèses capillaires

- **Prestations supplémentaires**

- Ticket modérateur en cas d'hospitalisation
- Frais de transports vers le centre d'examens de santé
- Compléments d'indemnités journalières maternité
- ...

liste consultable sur Ameli.fr

- **Aide au paiement d'une mutuelle dans le cadre d'un accompagnement MAS**

04.

NUMERIQUE EN SANTE



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun.

SUJETS À ABORDER

La e prescription

E carte vitale

Amelipro

ADRI

SCOR

Carte CPE

Mon Espace Santé

ORDONNANCE NUMÉRIQUE

L'ORDONNANCE NUMÉRIQUE, QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'ordonnance numérique vise à dématérialiser et sécuriser le circuit de la prescription entre les médecins et les professionnels de santé prescrits

- Ce dispositif s'appuie sur **une base de données hébergée** en France selon les standards haute sécurité par l'Assurance Maladie et appelée « base e-prescription »
- L'accès à la base e-prescription est **restreint aux professionnels de santé** par l'intermédiaire d'une authentification avec leur carte professionnelle
- Les données échangées dans le cadre de l'**ordonnance numérique** sont structurées et codifiées à partir de référentiels
- Un **QR Code** est apposé sur l'ordonnance ; il véhicule l'**identifiant unique de la prescription** qui permet l'échange de données entre prescripteur et prescrit.
- L'ordonnance papier est conservée dans l'attente que tous les prescrits soient équipés pour lire directement le format numérique
- Le patient peut également retrouver son **ordonnance numérique** au format PDF dans Mon espace santé, alimenté automatiquement depuis votre logiciel.

En pratique :

L'exemplaire papier est imprimé par le médecin en fin de consultation. Avec l'accord du patient, il est également possible que le médecin se contente du dépôt dans le DMP ; le patient devra alors imprimer son ordonnance à partir de Mon espace santé pour la présenter au professionnel prescrit si celui-ci n'est pas encore équipé.

L'ORDONNANCE NUMÉRIQUE, QU'EST-CE QUE ÇA CHANGE ?

Ce qui ne change pas :

- La liberté de prescription du médecin
- Le déroulé de la consultation
- La remise d'une ordonnance papier en fin de consultation
- La liberté de choix du prescripteur et du prescrit pour le patient

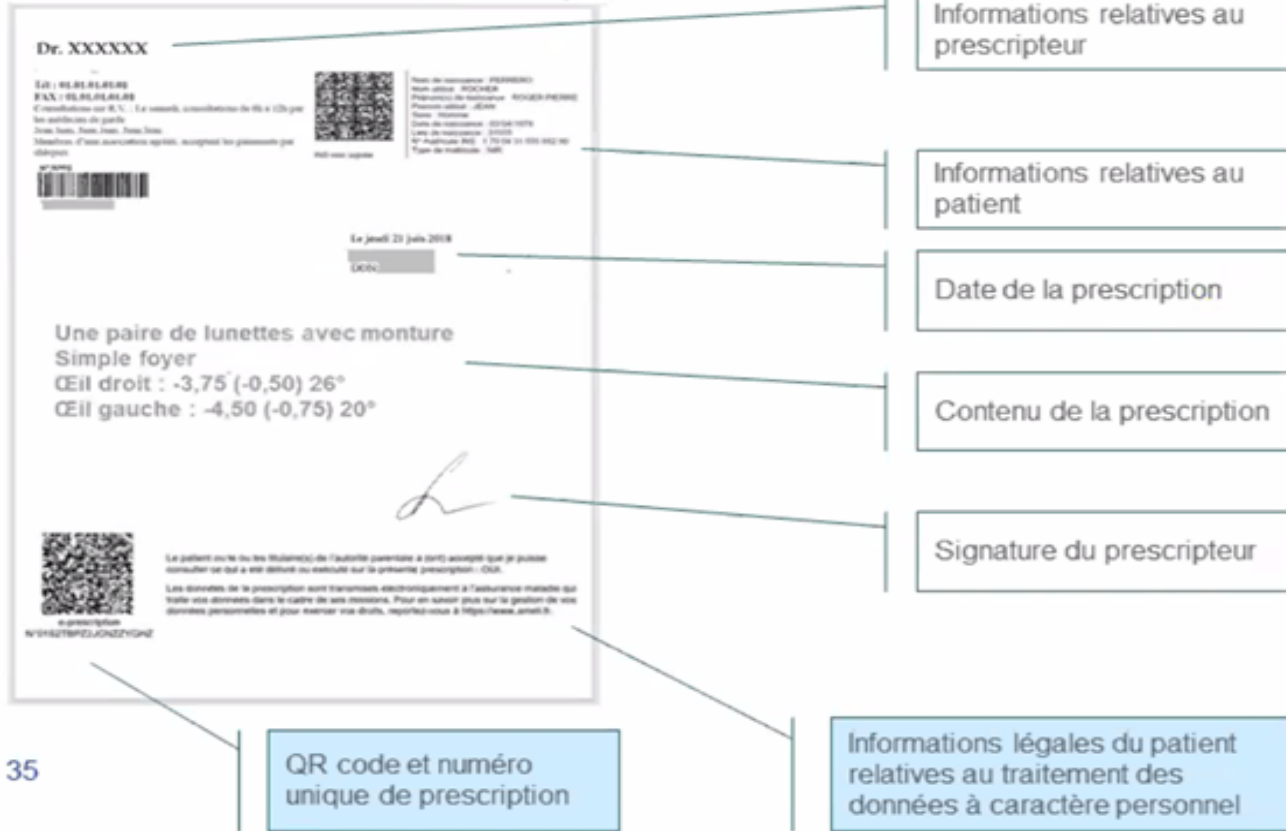
Les nouveautés :

- La présence d'un QR code et d'un numéro de prescription sur l'ordonnance
- La possibilité pour le médecin d'accéder aux données de délivrance a posteriori, si le patient a donné son accord
- L'alimentation du DMP qui permet au patient de retrouver son ordonnance au format pdf dans Mon espace santé



A QUOI RESSEMBLE UNE ORDONNANCE PAPIER GÉNÉRÉE VIA LE DISPOSITIF D'ORDONNANCE NUMÉRIQUE ?

Facsimilé d'ordonnance numérique



En fin de consultation, l'ordonnance papier est remise au patient.

En plus de ces informations classiques figurent :

- un QR code véhiculant un numéro unique de prescription, mentionné en clair sous le QR code
- des mentions légales obligatoires relatives au traitement des données à caractère personnel

- A noter :**
- les entêtes habituelles peuvent être conservées
 - pas d'obligation de transmettre les codes LPP

- Indication (OUI ou NON) de l'accord du patient pour la consultation des données d'exécution par le prescripteur
- Texte fixe indiquant que les données de prescription sont transmises électroniquement à l'Assurance Maladie

ORDONNANCE NUMÉRIQUE

- La date de mise en œuvre obligatoire au 31/12/2024 fixée par les textes est valable pour tous les PS.
- Le fait de ne pas être conventionné n'est pas un critère d'exclusion de l'Ordonnance Numérique.
- Rien de change pour le patient en matière de remboursement du traitement : pas de lien entre la prise en charge de la consultation et la prise en charge des traitements.

Vidéo : <https://www.youtube.com/watch?v=5Xzng7Cx-W0>

APPLICATION CARTE VITALE



La carte Vitale

Vitale aussi
en appli.



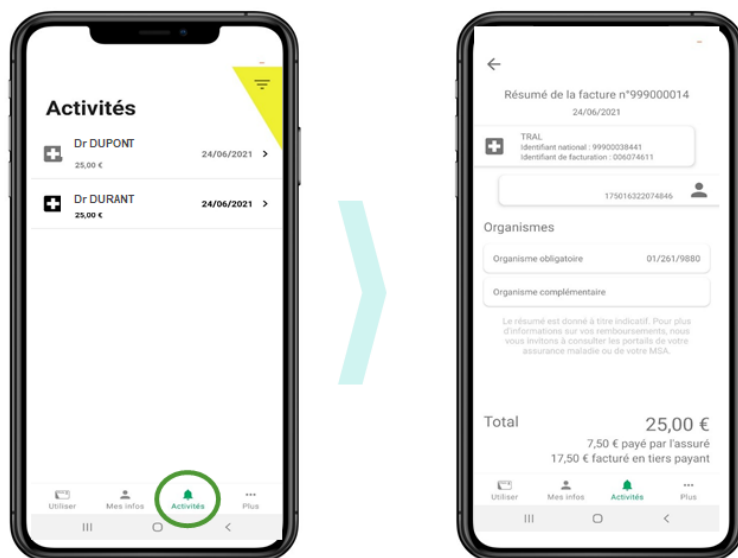
LE CONTENU DE L'APPLICATION



• Un portefeuille d'identité :

- Données de l'Assurance Maladie *pour l'ouvrant droit et ses ayants droit **
- Données de l'Identité Nationale de Santé *pour l'ouvrant droit **
- Données d'Etat Civil *pour l'ouvrant droit**
- A l'avenir, les identifiants AMC

**Dans le cas d'une activation par un ayant droit, ses données seront présentes et non celles de son ouvrant droit*



• L'amélioration de l'information assuré

L'appli carte Vitale permet à l'assuré de consulter ses dépenses de soin, dans la partie « Activités ».

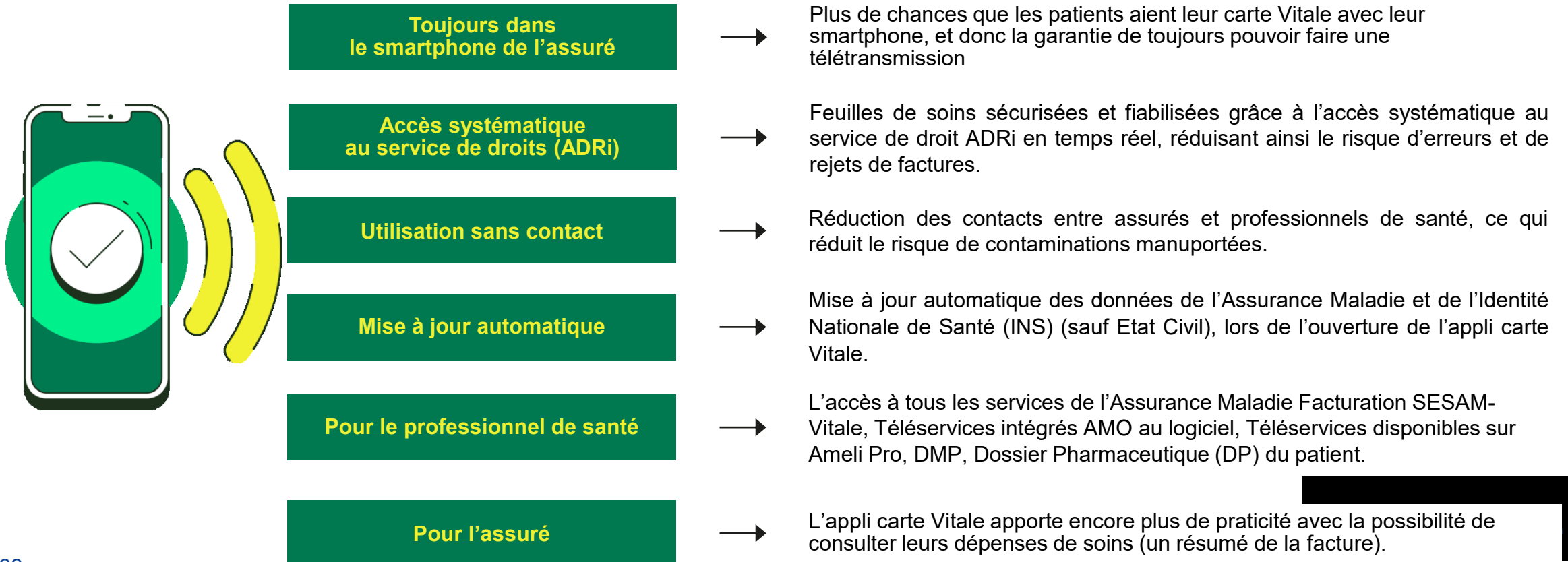
Il y retrouvera notamment les informations relatives au :

- Bénéficiaire de soin
- Professionnel de santé consulté
- Montant payé

LES AVANTAGES POUR LE PS ET L'ASSURÉ AUJOURD'HUI



L'appli carte Vitale, c'est tout simplement la **version dématérialisée** de la **carte Vitale sur le smartphone** des assurés qui vient en complément de la carte Vitale physique, qui continue d'exister.



LES AVANTAGES POUR LE PS ET L'ASSURÉ À L'AVENIR



L'appli carte Vitale, c'est tout simplement la **version dématérialisée** de la **carte Vitale sur le smartphone** des assurés qui vient en complément de la carte Vitale physique, qui continue d'exister.



**Pour le professionnel
de santé**

→ A partir de 2023, la garantie de paiement pour la facturation en tiers payant.

En télésanté, l'appli carte Vitale permettra de fiabiliser les données du patient et de permettre la facturation à distance.

Pour l'assuré

→ Déléguer les usages de leur carte à une personne de confiance pour un temps déterminé (par exemple les grands-parents qui gardent les enfants) .

→ S'identifier de manière sécurisée à d'autres services numériques de santé.

L'identité AMC viendra s'ajouter, dans un second temps, à vos identités déjà portées par l'appli carte Vitale (à la carte mutuelle et carte mutuelle non nécessaires)

LIEN POUR AMELIPRO – DÉMO

* Obligatoire

Identifiant * : (?)
N° sur 9 caractères

Mot de passe * :
Mot de passe oublié

Code de sécurité




Caractères de l'image * :
Caractères de l'image

Vous n'arrivez pas à lire ?
Changer de captcha image ou Utiliser un captcha audio


VOUS CONNECTER

Connectez-vous avec vos identifiants où que vous soyez.



VOUS CONNECTER PAR CARTE CPS OU CPE

Ou s'identifier avec :



Un service du ministère chargé de la Santé

ADRI



The image shows a brochure for the ADRI (Acquisition des Droits Intégrée) service. At the top, there are two logos: 'Assurance Maladie ADRI' and 'Assurance Maladie' with a person icon. The main title is 'ADRI Acquisition des DRoits intégrée'. Below this, there is a green bar with the text 'Plus d'informations'. The main content area is divided into two columns. The left column contains a list of bullet points: 'ADRI, un service pratique et simple d'utilisation.', 'Disponible 24/7.', and 'Renseignez-vous' with sub-points 'auprès de votre éditeur de logiciel SESAM-Vitale.' and 'auprès de votre Conseiller Informatique Service.'. There is also a section for 'TMAJ' (Tiers Médical Amont Journalier) with the text 'ADRI ne met pas à jour la carte Vitale, qui reste toujours nécessaire' and a 'Mise à jour' button. At the bottom of the left column, there are three QR codes labeled 'Présentation d'ADRI', 'Les logiciels certifiés par le CNDA', and 'Catalogue produits GIE SESAM-Vitale'. The right column features a large green box with the text 'UN WEBSERVICE INTER-RÉGIMES INTÉGRÉ AU LOGICIEL SESAM-Vitale'. Below this, there is a section 'Au service des Professionnels de la LPP' and a quote: 'Avec ADRI, c'est l'assurance de facturer avec des droits à jour'. At the bottom right, there is a logo for 'l'Assurance Maladie' with the tagline 'Agir ensemble, protéger chacun'.

ADRI
Acquisition des DRoits intégrée

Plus d'informations

- ADRI, un service pratique et simple d'utilisation.
- Disponible 24/7.
- Renseignez-vous
 - Auprès de votre éditeur de logiciel SESAM-Vitale.
 - Auprès de votre Conseiller Informatique Service.

TMAJ
ADRI ne met pas à jour la carte Vitale, qui reste toujours nécessaire

Mise à jour

Présentation d'ADRI Les logiciels certifiés par le CNDA Catalogue produits GIE SESAM-Vitale

UN WEBSERVICE INTER-RÉGIMES INTÉGRÉ AU LOGICIEL SESAM-Vitale

Au service des Professionnels de la LPP

Avec ADRI, c'est l'assurance de facturer avec des droits à jour

Septembre 2018 - Conception / Réalisation : Cnam / GIE SESAM-Vitale



Avec ADRI

- Obtenez **les droits à jour** de votre patient
Notamment les situations spécifiques telles que la **CMUC**, l'**ACS**, l'**ALD**, la **maternité**, mais également l'**AME**.
 - Dès la création du dossier patient, à l'ajout d'une prescription
 - Lors de l'établissement d'un devis
 - Au moment de la préparation de la FSE.
- Votre patient **n'a pas sa carte Vitale ou est absent au moment de la facturation**
ADRI vous offre la possibilité de récupérer ses droits directement dans les bases de l'assurance maladie.
- **Diminuez vos rejets** liés aux droits
C'est un gain de temps assuré.
- La **carte Vitale** de votre patient **n'est pas à jour**
Votre logiciel le détecte automatiquement et va récupérer ses droits en ligne.
- Vous souhaitez **vérifier la situation d'un patient**
A tout moment vous pouvez déclencher un appel ADRI.
- **Avec ADRI obtenez** les coordonnées d'un patient :
Dont l'adresse postale et l'organisme d'assurance maladie.
- **Vous avez un volume important de factures**
ADRI vous permet de traiter ce type de situation simplement et de façon automatique
Renseignez-vous auprès de votre éditeur de logiciel
 - Votre logiciel doit-être certifié « Appels automatisés en masse »
 - L'utilisation de ce mode est possible la nuit.



SCOR MÉDECINS

Simplification de la transmission de pièces jointes à l'assurance maladie : la transmission des feuilles de soin, **en cas d'impossibilité de produire des feuilles de soins sécurisées Vitale**, est simplifiée (SCOR).

Avec ce dispositif, le médecin pourra adresser la pièce justificative dématérialisée (**code nature : FSDE**), comportant la signature manuscrite du patient à sa caisse d'affiliation.

La signature du patient est requise réglementairement sur la FSP. Elle le reste de la même manière dans l'envoi dématérialisé.

La simplification consiste à :

- l'envoi dématérialisé de la FSP lorsque le patient ne présente pas sa CV : il n'est plus nécessaire pour le médecin de poster les FSP
- l'envoi à la CPAM de rattachement du patient cela se fait alors automatiquement : le médecin n'a plus à la rechercher.

CARTE CPE POUR TÉLÉ SERVICES





**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Haute-Savoie

PRÉSENTATION

Outils numériques 21/11/2024

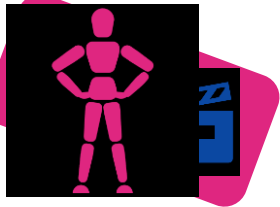
1. Mon espace santé
2. Application carte vitale
3. Ordonnance numérique



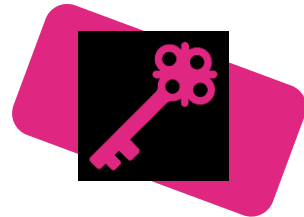
MON ESPACE SANTÉ

« VOUS AVEZ LA MAIN SUR VOTRE SANTÉ »

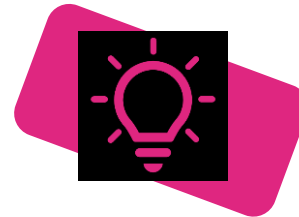
POURQUOI MON ESPACE SANTÉ ?



Mon espace santé s'adresse à **tout usager** du système de santé français et **le rend acteur de sa santé**



C'est un **espace de confiance** personnel, pour stocker **ses données de santé** et les partager avec des professionnels de santé ou des **services de santé référencés par la puissance publique**



Il **simplifie le parcours santé** de l'utilisateur tout au long de sa vie



Mon espace santé va **sécuriser** la gestion des données de santé des citoyens

LES FONCTIONNALITÉS DE MON ESPACE SANTÉ

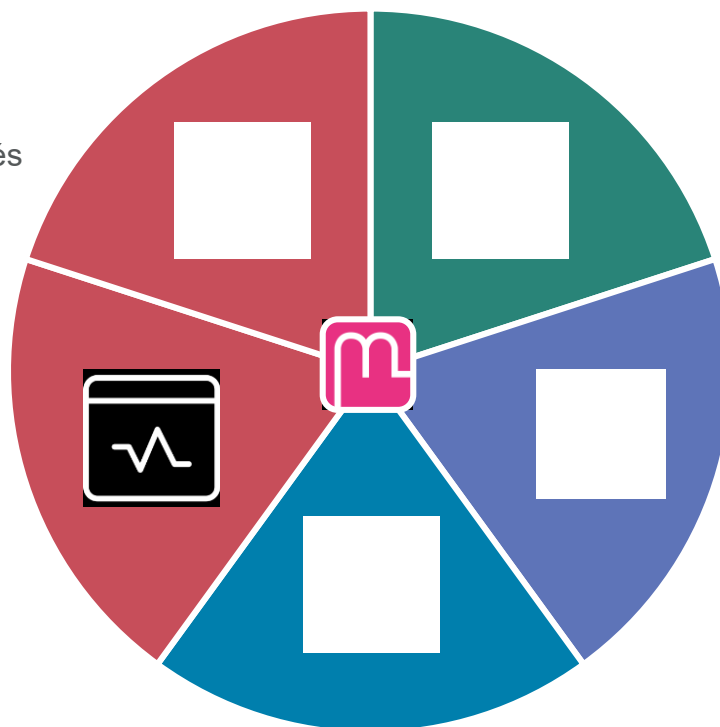
Grâce à Mon espace santé, l'utilisateur aura accès à 4 fonctionnalités majeures (dont 2 disponibles à ce jour : dossier médical et messagerie)

Un dossier médical

Consultation et alimentation des **documents** ajoutés par l'utilisateur ou ses professionnels de santé (ordonnance, compte rendu d'hospitalisation, biologies...)

Alimentation et consultation par l'utilisateur de son **profil médical** : antécédents médicaux, vaccinations, allergies, mesures de santé ...

Cette brique s'appuie sur l'actuel **DMP** dont l'historique est repris pour les anciens utilisateurs.



Une messagerie

Réception en toute sécurité des informations personnelles en provenance de l'équipe de soins de l'utilisateur via un service de **messagerie sécurisée** de santé.

Un catalogue de service

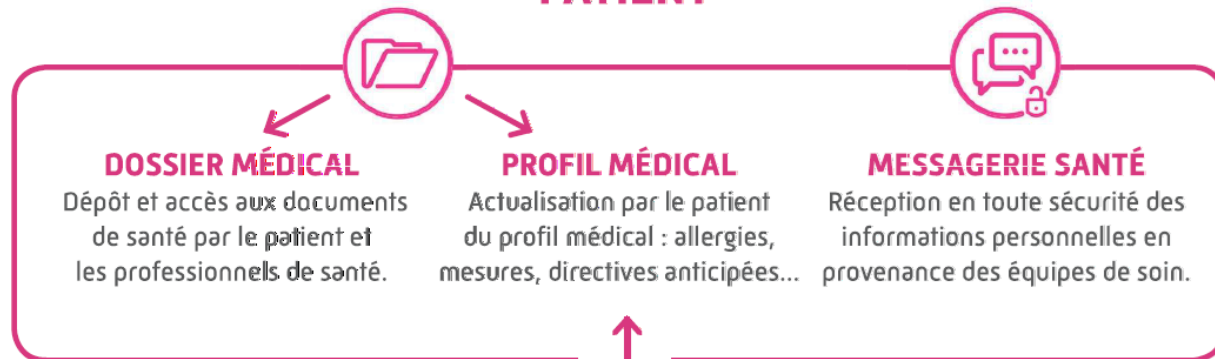
Accès à des applications de santé référencées par l'État via un **catalogue réunissant la diversité des services utiles à la santé** (portails patients, applications et objets connectés référencés.).

Un agenda

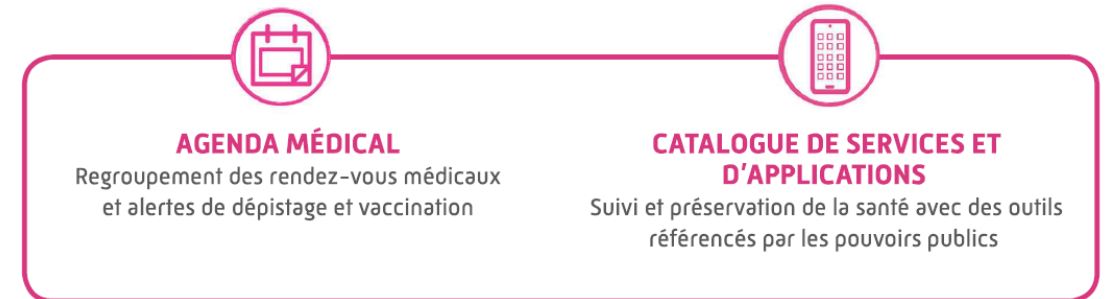
Agrégations des **événements** liés au parcours de soins de l'utilisateur via un agenda.

MON ESPACE SANTÉ : AU CŒUR DES DONNÉES DE SANTÉ DU PATIENT

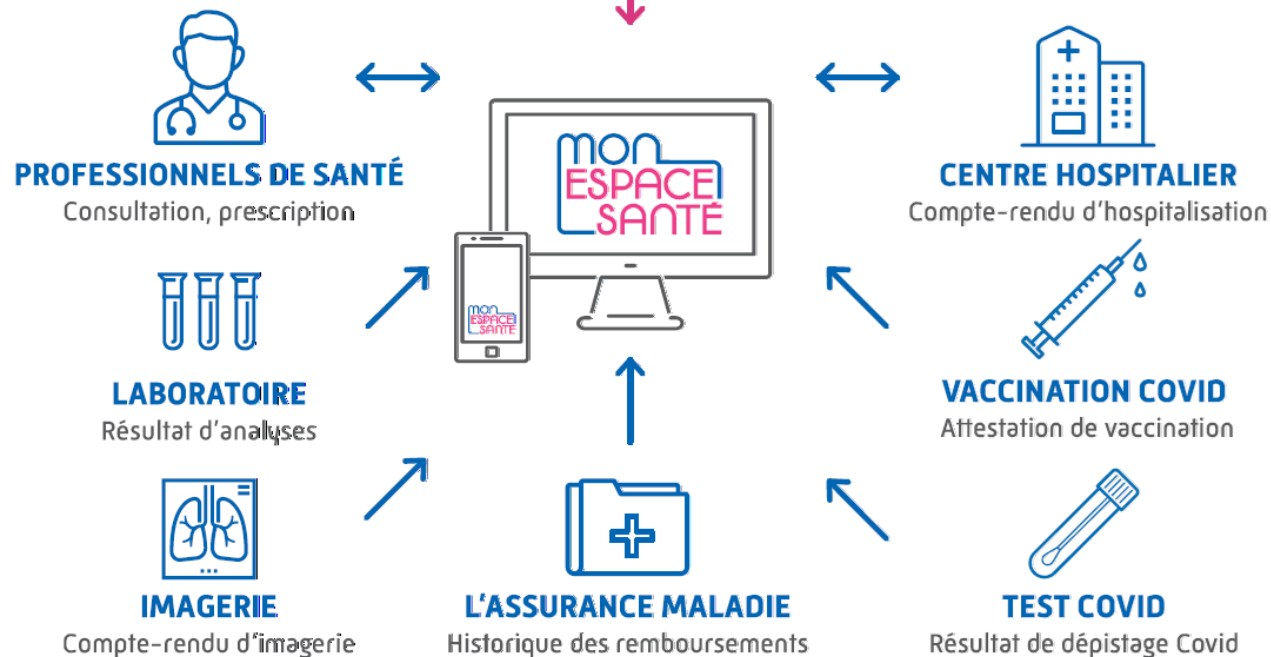
PATIENT



2 nouvelles fonctionnalités verront le jour courant 2022 :



INTEGER



*Conçu avec et pour les usagers,
Mon espace santé est un service simple à utiliser,
avec une interface ergonomique et intuitive.
Il est confidentiel, gratuit, mobile et sécurisé.*

LE DOSSIER MÉDICAL VUE PS : 9 ESPACES DISTINCTS



Les documents déposés par les PS seront répartis automatiquement dans les « Documents de santé » et « Profil médical » du profil de l'utilisateur.

Tout document déposé par l'utilisateur sur son profil Mon espace santé pourra être **retrouvé par le PS** dans la rubrique « Espace personnel » du DMP.

Documents déposés et répartis par les professionnels de santé

Documents déposés par l'utilisateur

Documents déposés par l'Assurance Maladie

LA MESSAGERIE SÉCURISÉE – VUE PS



La Messagerie de santé de Mon espace santé permet aux professionnels de santé d'échanger avec le patient et, à celui-ci, d'être notifié d'événements :



Une messagerie sécurisée et facile d'usage



Des échanges avec son cercle de soins



Envoi et réception de pièces jointes. Enregistrement direct dans le dossier médical possible.



Adresse email patient : **ins@patient.mssante.fr**

L'utilisateur ne pourra pas contacter un professionnel de santé s'il n'a pas déjà été contacté par celui-ci

QUELS SUPPORTS CONTACTER ?

Mise en place de supports via le canal téléphonique ou le formulaire de contact.



Pour les professionnels de santé

Support téléphonique Qui vous accompagne dans l'utilisation du DMP et de la MSSanté (inter PS et PS – usagers).

- Demande d'information générale ;
- Aide à l'usage ;
- Demande d'intervention (en cas de problématiques techniques).

3608

Service gratuit
+ prix appel



Pour les assurés

3422

Service gratuit
+ prix appel

Support téléphonique inter régime ouvert du lundi au vendredi de 8H30 à 17H30

- Intervention sur le dossier,
- Prise en charge des demandes d'opposition ou de clôture,
- Information générale,
- Aide à l'usage.

mon
ESPACE
SANTÉ



Formulaire accessible sur le site monespacesante.fr après connexion avec identifiant/mot de passe : accessible uniquement aux personnes ayant déjà réalisé leur enrôlement

- Intervention sur le dossier
- Information générale
- Aide à l'usage

ACCÈS À MON ESPACE SANTÉ EN SITUATION D'URGENCE

Deux modes d'accès sont prévus pour les situations d'urgence, à condition que le patient ne s'y soit pas opposé

1 Un accès SAMU-Centre 15

Le médecin régulateur peut accéder aux documents d'un patient pour lequel il reçoit un appel. Le médecin régulateur n'a pas à justifier le motif de son accès.

2 Un accès en mode « bris de glace »

Tout professionnel de santé peut consulter les documents d'un patient dont l'état comporte un risque immédiat pour sa santé, sauf si ce patient en a bloqué l'accès.

Le professionnel de santé renseigne le nom du patient, son prénom, sa date de naissance et la justification de l'accès.