HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER
LA QUALITÉ

Évaluation de l'accès aux données de santé : dossier patient & « Mon espace santé »

selon le référentiel de certification

Date validation Collège le 7 novembre 2024

→ Le dossier du patient, accessible via le logiciel métier des professionnels de santé, est l'outil de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout patient accueilli, à quelque titre que ce soit. Il est l'outil principal de coordination de l'ensemble des professionnels de l'établissement qui interviennent dans le parcours du patient. Il sert à compiler et partager toutes les informations utiles à la prise en charge du patient à partager avec l'équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelles qui le suit. Quand les informations sont informatisées, l'interopérabilité des systèmes d'information facilite leur accessibilité.

→ « Mon espace santé », espace numérique personnel et sécurisé, proposé par l'Assurance Maladie et le Ministère de la santé, permet à chacun de stocker ses documents et ses données de santé de façon gratuite et sécurisée et de les partager avec des professionnels de santé. Les professionnels des établissements y déposent également des données pour les partager avec le patient et les professionnels de santé, notamment ceux exerçant hors de l'établissement (médecin de ville, laboratoire de biologie médicale, centre d'imagerie médicale, etc.) pour faciliter, simplifier et fluidifier le parcours de soins.

Enjeux nationaux

- Améliorer la pertinence et la continuité de la prise en charge sans rupture de parcours pour le patient.
- Permettre la communication, la coordination et l'information entre les acteurs du parcours et les patients

Principales données[1]

- 97% des établissements déclarent un projet d'informatisation du dossier médical achevé ou en cours
- Plus de 90% des patients ont un profil "Mon espace santé" et peuvent recevoir des documents de santé de l'ensemble des professionnels qui les prennent en charge : laboratoires, hôpitaux, radiologues, spécialistes, etc.

1. Source DGOS/ATIH Atlas des SIH 2020.

Définitions

Le dossier du patient

En tant qu'outil de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales ; le dossier du patient qu'il soit en version papier ou numérique, comporte l'ensemble des données nécessaires à la prise en charge, citées dans le manuel de certification :

Les données génériques à tracer

- L'information sur le diagnostic, l'état de santé, les traitements, les soins, la durée prévisionnelle de prise en charge ;
- L'évaluation initiale et les réévaluations qui intègrent les éléments médicaux psychologiques, d'autonomie, d'un handicap (physique, mental, sensoriel) de rééducation, et sociaux ;
- Les antécédents, examens cliniques, prescriptions non médicamenteuses (isolement, précautions complémentaires, etc.), résultats de bilan, allergies, bactéries multirésistantes… ;
- Les informations données au patient et relatives à ses principaux facteurs de risque (statut tabagique, consommation d'alcool, IMC et activité physique, voyages, IST…). Le projet de soins et ses évolutions, qui intègre les besoins et les préférences du patient ;
- L'identité et les coordonnées de la personne à prévenir et de la personne de confiance ;
- Si elles existent, les directives anticipées ;
- L'anticipation, le soulagement de la douleur et les réévaluations régulières ;
- Les interventions des professionnels intervenant en support (spécialistes, kinésithérapeute, psychologue, assistante sociale, brancardier…) ;
- Les prescriptions médicamenteuses : prescripteur, date et heure, molécules en DCI, posologie, durée du traitement ;
- L'administration ou le motif de non-administration. Le cas échéant, l'autonomie du patient en auto-administration ;
- Le bilan thérapeutique qui intègre le traitement habituel à l'entrée et toutes les modifications durant le séjour.

Les données spécifiques à tracer

- Pour les mineurs, les éléments du carnet de santé, en particulier les vaccinations ;
- Pour les patients âgés (+ de 75 ans), les actions et interventions de prévention et de traitement précoce des facteurs de risque de dépendance iatrogène ;
- En chirurgie et interventionnel, la prescription d'antibio-prophylaxie ;
- En chirurgie et interventionnel, la pose du dispositif médical implantable, son identification, l'information donnée au patient, la date de pose ou du geste et la remise effective de la carte d'implant :
- Pour les dispositifs invasifs réutilisables, la désinfection et la référence du dispositif (date, opérateur, équipements ayant servis à la désinfection, etc.) ;
- Pour l'usager des rayonnements ionisant : la justification de l'acte et la procédure réalisée, le matériel et la quantité de dose reçue ou estimée ;
- Pour les transfusions, la prescription, l'administration, les facteurs de risque et de surveillance ;
- Pour les contentions mécaniques, les arguments qui en justifient la pose, les réévaluations régulières de la pertinence de leur maintien et l'information donnée au patient et/ou son entourage ;
- Les situations difficiles qui justifient la présence des proches en dehors des heures de visite ;
- En HAD, les coordonnées des intervenants au domicile ;
- Le cas échéant, le retour des demandes d'avis faites auprès d'une HAD.

L'Identité Nationale de Santé

L'INS ("carte d'identité électronique") est l'un des référentiels socles de la feuille de route Ma Santé 2022. L'utilisation de l'Identité Nationale de Santé (INS) pour référencer les données de santé est obligatoire depuis le 1er janvier 2021. L'INS permet de garantir la bonne identification du patient auprès de l'ensemble des professionnels de santé qui le prenne en charge. L'utilisation de l'INS, couplée à une démarche d'identitovigilance, contribue à la qualité de la prise en charge et à la sécurité des soins.

L'INS est constituée de 2 éléments :

- le 1er regroupe les **5 traits**

- Le 2e élément est le « immatricule INS » qui correspond au numéro d'inscription au répertoire national des personnes physiques. Plus qu'un simple identifiant, l'INS constitue une **identité propre à chaque usager**. Ainsi, tous les assurés disposent d'**un matricule INS**. A défaut d'INS, par exemple, pour les assurés nés à l'étranger et ne possédant pas encore d'INS, un Numéro Identifiant Attente (NIA) existe pour les personnes en attente d'immatriculation.

Lors de la première venue du patient et selon une périodicité régulière définie par l'établissement, le professionnel doit rechercher l'INS du patient par l'intermédiaire d'un téléservice accessible uniquement à des professionnels habilités : INSi (Identifiant National de Santé intégré). Il s'assure que les données d'identification récupérées sur l'INSi correspondent bien à celles du patient et qu'elles ne comportent aucune erreur (nom et prénom(s) de naissance, date et lieu de naissance, sexe) en les comparant à la carte nationale d'identité (CNI) ou au passeport du patient.

Attention, la CNI et le passeport sont les seuls éléments valables pour vérifier la concordance des informations et ainsi qualifier l'INS.

Lorsque l'INS est qualifiée, c'est-à-dire confirmée, elle est récupérée via un connecteur informatique et être intégrée dans la Gestion Administrative du Patient/Résident.

Ce cas général et tous les cas d'identification des patients pris en charge doivent être décrits dans les règles d'identification du patient définies par l'établissement.

En bref, l'INS c'est :

→ Moins de risque d'erreurs d'identification des personnes prises en charge,

→ De meilleurs suivi et prise en charge du patient grâce à la fluidification des informations,

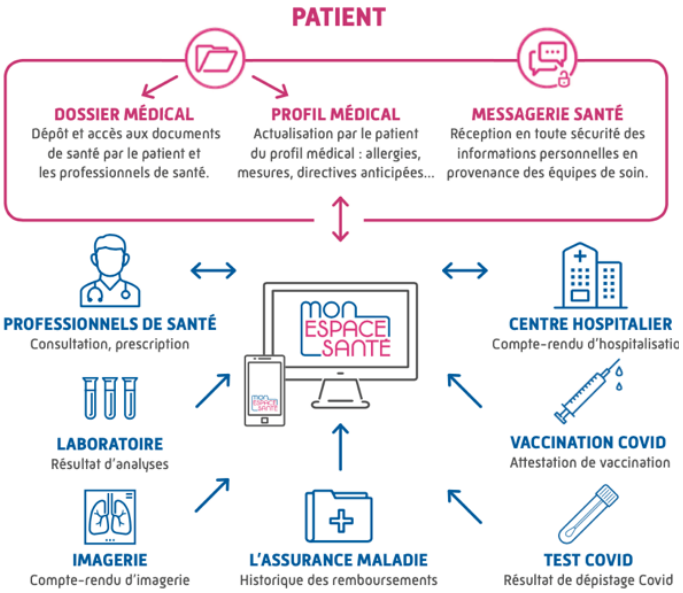
→ Des soins sécurisés.

Mon espace santé, un service numérique personnel et sécurisé

L'espace numérique, proposé par l'Assurance Maladie et le ministère en charge de la santé a vocation à devenir le carnet de santé numérique interactif de tous les assurés sociaux. Grâce à ce nouveau service, chacun peut participer activement au suivi et à la préservation de sa santé. Il comprend :

- un dossier médical (DMP), véritable carnet de santé numérique. Il stocke en toute sécurité les informations de santé (traitements, résultats d'examens, allergies...) et permet de les partager avec des professionnels de santé.
- une messagerie sécurisée,
- un agenda de santé pour suivre ses rendez-vous médicaux
- un catalogue de services numériques de santé agréé par l'État français.

Grâce à ce nouveau service, chacun peut participer activement au suivi et à la préservation de sa santé.



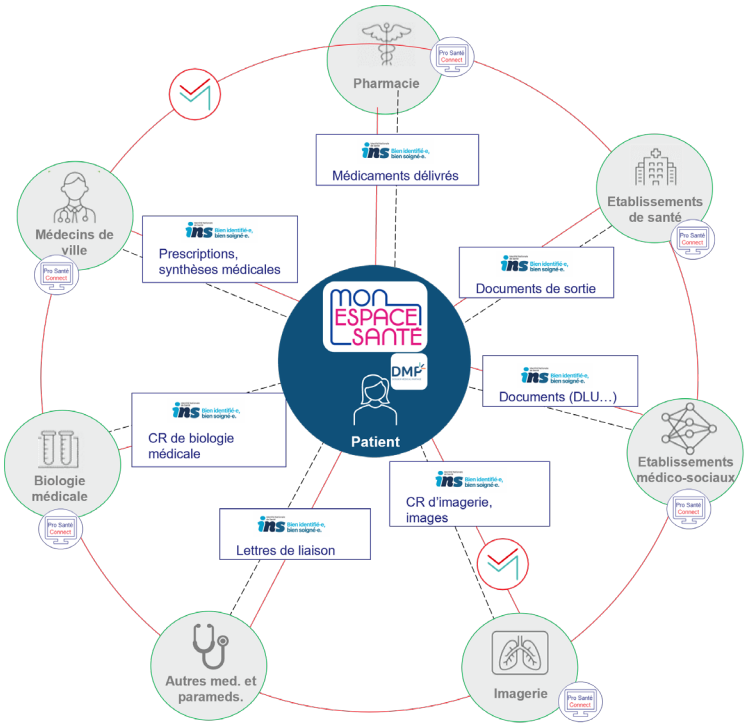
Source. ameli.fr

Le dossier médical de Mon espace santé

Le dossier médical de mon espace santé permet au patient avec son consentement de partager ses données de santé avec les professionnels qui le prennent en charge.

Son alimentation et son usage doit être promu auprès des professionnels. Ils connaissent les différents types de documents à verser dans le DMP.

Par ailleurs, l'établissement suit le taux d'alimentation du DMP et met en place l'accompagnement des professionnels nécessaire.



Le dossier

Le dossier pharmaceutique (DP) est un dossier électronique, dont la maîtrise d'œuvre est assurée par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. Le DP est un outil professionnel permettant aux pharmaciens d'avoir une vue globale des traitements dispensés quel que soit la pharmacie dans laquelle ils ont été délivrés. Depuis le 5 avril 2023, la création du DP est automatique sauf opposition du patient dans un délai de 6 semaines. Les informations concernent les médicaments dispensés (remboursés ou non, prescrits ou non) au cours des 12 derniers mois (3 ans pour les médicaments biologiques et 21 ans pour les vaccins). Elles sont accessibles par les pharmaciens d'officine, les pharmaciens de PUI et les médecins des établissements de santé, des hôpitaux des armées ou de l'Institution nationale des invalides pendant 12 mois (21 ans pour les vaccins et prochainement 3 ans pour les médicaments biologiques). Les données sont conservées par l'hébergeur pendant une durée complémentaire de deux ans.

Le pharmacien peut ainsi contrôler d'éventuels risques de contre-indication et vous conseiller. Il permet de :

- sécuriser la dispensation des médicaments (médecin, pharmacien, hôpital) en limitant les risques d'interactions médicamenteuses et les traitements redondants ;
- garantir une coordination entre les professionnels de santé ;
- favoriser l'amélioration de la couverture vaccinale.

Aujourd'hui, le DP est également utilisé pour sécuriser la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique, en proposant des services : DP- Ruptures, DP-Alertes, DP-Rappels, DP-Suivi sanitaire.

À terme, la structure des données du dossier pharmaceutique évoluera pour qu'il puisse alimenter le volet « e.Dispensation » du dossier médical partagé. Ainsi, les Logiciels de Gestion d'Officine transmettront les données vers le dossier pharmaceutique qui transmettra l'agrégat vers le DMP.

En quoi la certification répond aux enjeux du thème ?

Pilotage

- Définir le positionnement de l'établissement dans les parcours de soins sur son territoire :
  - les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter l'établissement aisément (3.1-07) ;
  - l'établissement a mis en place des modalités de collaboration entre les services ambulatoires de psychiatrie et la médecine générale de ville (3.1-04)
- Favoriser l'engagement individuel des patients :
  - l'établissement est organisé pour permettre au patient d'accéder à son dossier (3.2-09).

Actions

- Informer et impliquer le patient :
  - le patient reçoit une information claire et adaptée à son degré de discernement sur les modalités de sa prise en charge (1.1-18) ;
- Garantir la coordination des équipes pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge :
  - le dossier médical préhospitalier des SMUR comporte tous les éléments nécessaires à la poursuite de la prise en charge du patient (2.2-02) ;
  - l'équipe des urgences assure au patient une orientation dans les circuits et délais adaptés à sa prise en charge (2.2-03) ;
  - les équipes de soins ont accès aux informations du patient avec un système d'information adapté (2.2-05) ;
  - les équipes se coordonnent pour la mise en œuvre du projet de soins (2.2-06) ;
  - les équipes se coordonnent dans le cas où le patient n'a pas été orienté dans l'unité adaptée faute de disponibilité (2.2-08).
- Garantir la continuité du parcours de soins, notamment grâce à « Mon espace santé » :
  - le carnet de santé, le dossier du patient et le cas échéant le dossier médical partagé sont mis à jour de manière synchronisée pour assurer la continuité des soins (2.2-16) ;
  - une lettre de liaison à la sortie est remise au patient et adressée au médecin traitant (2.2-20).

Évaluation et amélioration

- Évaluer ses pratiques en équipe et participer à la dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins de l'établissement
  - les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur leurs résultats d'indicateurs notamment des indicateurs qualité et sécurité des soins (2.4-03) ;
  - l'établissement analyse, exploite et communique les indicateurs qualité et sécurité des soins (3.7-03).

Les points clés nécessitant l'attention des experts-visiteurs pendant la visite

Experts-visiteurs

Vous vous assurerez que :

- les lieux où s'effectue l'identification des patients et la qualification de cette dernière ainsi que les acteurs impliqués sont connus ;
- les équipes savent contacter le référent identitovigilance en cas de doute de l'unicité d'un dossier patient ;
- les personnels sont formés à la surveillance et à la prévention des erreurs d'identification ;
- **L'identification** des dossiers patient s'appuie sur l'identité nationale de santé (INS) ;
- tous les documents papier du dossier comportent la bonne identification du patient.

1. La création des dossiers et la qualification de l'identité des patients

- **Lieux et acteurs impliqués dans l'identification**
- **Appel au référent identitovigilance**
- **Formation des professionnels**
- **Identité Nationale de Santé**
- **Bonne identification des documents papiers persistants**

Experts-visiteurs

Vous vérifierez que le dossier du patient comprend tous les éléments utiles à la prise en charge et qu'il est accessible par tous les professionnels impliqués dans la prise en charge (imagerie, laboratoire, soins de support…).

Vous vous assurerez en particulier que dans les cas particuliers suivants, l'accès aux données est possible :

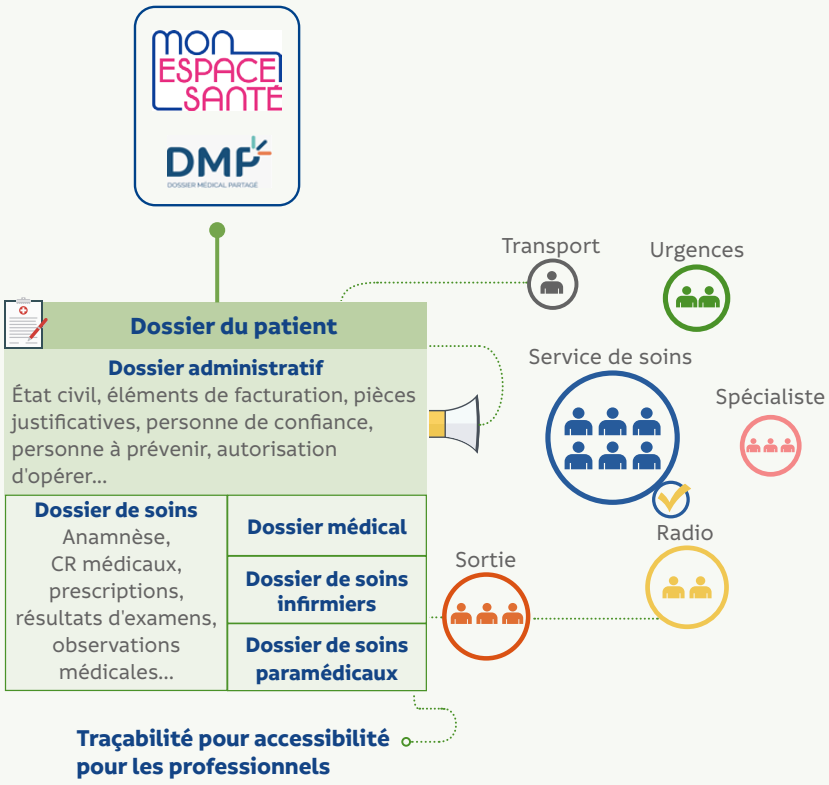
- au SMUR, il existe un dossier médical préhospitalier. L'équipe y trace sa prise en charge pour transmettre à l'équipe hospitalière d'accueil toutes les informations utiles : hypothèse diagnostique, thérapeutique mise en œuvre, surveillance réalisée, nom du médecin… ;
- les urgences ont accès au dossier du patient ayant déjà séjourné dans l'établissement (consultation et hospitalisation) ou, a minima, à son DMP ;
- les équipes des secteurs d'hospitalisation et interventionnels transmettent les informations en amont et en aval de l'intervention. L'intervention n'est pas déclenchée si le dossier est incomplet ;
- si le patient n'a pas été orienté dans l'unité adaptée, son dossier est accessible à l'unité d'hébergement et à l'équipe de la spécialité ;
- l'analyse pharmaceutique intègre les informations du dossier pharmaceutique du patient, pour tous les patients dotés d'un Dossier Pharmaceutique.

Sur un plan technique, vous interrogerez les professionnels rencontrés sur :

- l'accompagnement à la prise en main de nouveaux outils informatiques ;
- la navigation entre les outils qui doit pouvoir se faire sans reconnexion supplémentaire ;
- les modalités d'accès au dossier patient par un système d'**identification à double facteurs** (2FA) pour les accès à distance ; c'est-à-dire qui impose deux formes d'identification (par exemple : badge, carte et e.CPS, etc.) ;
- l'utilisation d'une **Messagerie Sécurisée de Santé** pour les échanges entre les professionnels internes et externes contribuant à la prise en charge et avec les patients ;
- la sensibilisation des équipes, en particulier médicales, au besoin de supprimer les documents de santé avec des données médicales personnelles sur leur poste de travail ;
- l'identification par la gouvernance des échanges de données de santé non sécurisés et le cas échéant l' existence d'un plan de transfert vers la messagerie sécurisée citoyenne et professionnelle.

2. L'accès aux données de santé par les professionnels

- **Accessibilité du dossier et au DMP**
- **Outils : formation, ergonomie, sécurité**
- **Échanges sécurisés des données de santé**



Experts-visiteurs

Vous vérifierez que :

- le patient a été informé qu'il dispose d'un accès à « Mon espace santé », dont les modalités d'accès et les fonctionnalités lui sont expliquées ;
- le patient ne s'est pas opposé à ce que son équipe de soin alimente et consulte son dossier médical de Mon espace santé ;
- au-delà des informations auxquelles il a accès via son dossier médical de Mon Espace santé, le patient sait qu'il peut demander accès à son dossier médical de l'établissement. L'établissement assure la remise du dossier dans le respect de la réglementation. Il respecte les délais et met en place, le cas échéant, des actions d'amélioration ;
- la CDU en est informée des demandes et délai d'accès.

3. L'accès aux données de santé par les patients

- **Information sur « Mon espace santé »**
- **Consentement à l'usage de « Mon espace santé »**
- **Accès à son dossier par le patient selon les modalités et les délais prévus par la réglementation**
- **Suivi et information de la Commission des usagers**

Pour aller plus loin

Références HAS

- Amélioration de la qualité et de la tenue du dossier patient. www.has-sante.fr/jcms/c_438115/fr/dossier-du-patient
- Indicateurs Qualité et Sécurité des Soins (IQSS).

Références légales et documentaires

- Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé.
- Code de la santé publique : Art. L. 1110-4, L. 1111-7, L. 1112-1, R. 1111-1 à 8 et R. 1112-2.
- Circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/ SD4A/2006/ 90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée.
- Instruction n° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage des établissements de santé dans le cadre du volet numérique du Ségur de la santé.

Autres références

- Mémo « Mon espace santé » comment respecter vos obligations d'information des patients ?
- Mémo : Synthèse des droits et règles d'accès à « Mon espace santé » DMP
- Boîte à outils « Mon espace santé » dédiée aux établissements : https://esante.gouv.fr/boite-outils-mon-espace-sante-dediee-aux-etablissements

Scannez-moi pour consulter la fiche pédagogique

Patients, soignants, un engagement partagé

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS
www.has-sante.fr

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ | Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

AGENCE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ La transformation commence ici

© Haute Autorité de santé – septembre 2023 - mise à jour novembre 2024 – A ACDC_CED_I496_B – maquette : Valérie Combe – HAS

AIDE AU QUESTIONNEMENT

Évaluation de l'accès aux données de santé : dossier patient & « Mon espace santé »

selon le référentiel de certification

Les questions suivantes ne sont ni opposables, ni exhaustives. Elles sont données à titre d'exemple dans le cadre des entretiens d'évaluation. Elles sont aussi à adapter au contexte rencontré, aux secteurs et aux méthodes déployées. Elles ne se substituent pas aux grilles d'évaluation.

Exemples de questions susceptibles d'être posées pendant les évaluations

À la gouvernance

- Quelle messagerie sécurisée est utilisée dans l'établissement pour permettre l'accès rapide aux échanges d'informations (données sensibles, résultats d'examen,) entre les professionnels contribuant à la prise en charge des patients ? Pouvez-vous m'indiquer quels sont les personnels utilisateurs de la messagerie sécurisée ? Disposez-vous d'une liste ? Pouvez -vous m'indiquer le taux d'utilisation ? Quel est le plan d'actions pour transférer les usages non sécurisés vers une messagerie sécurisée ? Pouvez-vous me citer quelques actions ? (Crit.3.1-07)
- Avez-vous identifié des usages non sécurisés de communication vers les patients ? Si oui, quelles sont les actions mises en œuvre pour sécuriser les échanges de données de santé vers les patients ? (Crit.3.1-07)
- Comment assurez-vous la promotion des enjeux liés à la consultation et à l'alimentation du dossier médical de « Mon espace santé » et du dossier pharmaceutique ? Quelle est la liste documents, déterminée en CME, que vous décidez de transmettre au DMP des patients pris en charge ? (Crit.3.2-09)
- Suivez-vous un indicateur d'alimentation du DMP ? Quel est votre résultat ? Mettez-vous en place des actions pour améliorer ce résultat ? (Crit.3.1-07)
- Comment informez-vous le patient qu'il peut demander l'accès à son dossier ? Pourriez-vous me décrire l'organisation en place pour satisfaire une demande d'accès ? Suivez-vous les délais d'accès ? Quels sont vos résultats ? Le cas échéant, comment les améliorez-vous ? (Crit. 2.2-09)

Avec les professionnels

- Pourriez-vous me montrer comment vous accédez au dossier patient ? et au DMP ? Comment êtes-vous accompagné lors du déploiement de nouveaux logiciels ou d'évolution de ceux en place ? Le système d'information hospitalier vous permet-il de naviguer entre tous les modules du dossier avec une seule connexion ? Comment-vous connectez-vous au dossier ? (Crit 2.2-05)
- Comment sont identifiés les patients dans leur(s) dossier(s) ? Est-ce bien l'identité nationale de santé ? Pourriez-vous me dire qui a la charge de la création des dossiers patient et de la qualification des identités ? Comment faites-vous en cas de doute sur l'unicité d'un dossier ? (Crit 2.3-01)
- Quels documents versez-vous dans le DMP ? (Crit.2.2-20)
- Quelle messagerie sécurisée utilisez-vous pour permettre l'accès rapide aux échanges d'informations (données sensibles, résultats d'examen) avec vos correspondants externes à l'établissement, contribuant à la prise en charge des patients ?
- Concernant les informations devant figurées au dossier ? (crit.3.1-07)
- Pouvez-vous me montrer où sont tracées les informations relatives aux principaux facteurs de risques du patient ? (Crit.1.1-05)
- Et pour la personne à prévenir et la personne de confiance ? (Crit.1.1-08)
- Le patient a -t-il rédigé des directives anticipées ? Pouvez-vous me montrer où s'est classé ? (Crit.1.1-14)
- Où sont tracées les informations liées à la pose du dispositif médical implantable ? (Crit.1.1-10)
- En cas de contention mécanique, disposez-vous des arguments l'ayant motivé ? (Crit.1.2-06)
- Concernant la prise en charge de la douleur, de quelle trace disposez-vous ? (Crit.1.2-08)
- Lorsque vous êtes en situation difficile nécessitant la présence des proches et/ou aidants, est-ce que c'est noté et qu'est-il noté ? (Crit.1.3-03)
- Au SAMU/SMUR, évaluez-vous la complétude des dossiers médicaux préhospitaliers ? Quels sont les résultats ? Le cas échéant, qu'elles sont les actions d'amélioration en place pour améliorer ces résultats ? (Crit.2.2-01 ; Crit.2.2-02)
- Aux urgences, comment accédez-vous aux dossiers des patients déjà hospitalisés ou ayant consulté dans l'établissement ? Accédez-vous au DMP ? (Crit.2.2-03)

Avec les professionnels (suite)

- Concernant le projet de soins, pouvez-vous me montrer où sont notés les besoins et préférences du patient ? Sont-ils réévalués ? (Crit.2.2-06)
- Si HAD, où sont tracées les coordonnées des intervenants ? (Crit.2.2-13)
- Pour les mineurs, consultez-vous et complétez-vous le carnet de santé ? (Crit. 2.2-16)
- Où est tracé le bilan thérapeutique ? (Crit.2.3-03)
- Pour le médicament, montrez-moi une prescription ! (Crit.2.3-03 ; Crit.2.3-12)
- Et si le patient est autorisé à prendre seul ses médicaments ? (Crit.2.3-04)
- Comment tracez-vous l'administration des médicaments ? (Crit.2.3-04)
- En cas de transfusion, quels sont les éléments tracés dans le dossier ? (Crit.2.3-09)
- En cas d'acte invasif ou d'utilisation de dispositif invasif, quels sont les éléments dans le dossier ? (Crit.2.3-13 ; Crit.2.3-13 ; Crit.2.3-14)
- Et pour un acte faisant appel aux rayonnements ionisants ? (Crit.2.3-19)

Aux patients

- Connaissez-vous « Mon espace santé » ? Si non, avez-vous été informé que vous disposez d'un compte « Mon espace santé » ? Si oui, savez-vous que les professionnels qui vous prennent en charge peuvent consulter et alimenter votre dossier médical partagé dans « Mon espace santé » avec votre accord ? (Crit.1.1-18-ee04-PAT)

Pensez à vous faire présenter l'ensemble des dossiers du patient (informatique, papier, spécifiques à des secteurs clinique, médico-technique, administratif ou social) pendant l'évaluation pour évaluer la complétude et la bonne identification sur la totalité du dossier

© Haute Autorité de santé – septembre 2023 - mise à jour novembre 2024 – A ACDC_CED_I496_B – maquette : Valérie Combe – HAS