

## Pour les partenaires sociaux et associatifs : modalités d'orientation des personnes vers le réseau ASDES

Objectif : Toutes les personnes prises en charge dans les associations peuvent bénéficier d'un bilan des déterminants de santé en rapport avec la loi de santé publique, en tant que population vulnérable.

### 1) Repérage des personnes nécessitant un bilan au sein des structures partenaires

Les intervenants des associations et les travailleurs sociaux proposent la possibilité d'un bilan de santé individualisé aux personnes qu'ils reçoivent. Ils communiquent les coordonnées du réseau et remplissent une fiche navette transmise au secrétariat ASDES.

Ce bilan est pris en charge par la CPAM et les organismes complémentaires au même titre que toute dépense de santé. Cependant en cas d'absence de couverture sociale de base et/ou complémentaire, il existe une possibilité de prise en charge temporaire des frais, dans le cadre du réseau ASDES. Pour cela, les intervenants des associations et les travailleurs sociaux demandent aux intéressés s'ils ont une couverture sociale de base et/ou complémentaire.

### 2) Prise de rendez-vous :

- si la personne bénéficie d'une couverture sociale de base et complémentaire (CMU C, AME, mutuelle) :
  - prise de RV auprès du secrétariat médical du réseau
- si la personne n'a aucune couverture sociale ou seulement une couverture sociale de base :
  - prise de RV auprès du secrétariat médical du réseau
  - prise de RV auprès de l'assistante sociale du réseau

### 3) Accueil à la polyclinique

- personne avec couverture sociale de base et complémentaire (CMU C, AME, mutuelle) :
  - passage à la caisse des consultations, présentation des justificatifs d'identité et d'ouverture de droits
  - passage à l'accueil de la polyclinique
- personne sans couverture sociale ou avec seulement une couverture sociale de base :
  - passage à la caisse des consultations, présentation des justificatifs d'identité et d'ouverture de droits
  - passage à l'accueil de la polyclinique
  - le médecin qui reçoit la personne remplit une fiche de demande de prise en charge des frais de la consultation par le réseau
  - le médecin s'assure que la personne a pris contact avec l'assistante sociale du réseau. Une fiche est remis à l'assistant sociale pour qu'elle contacte le patient si nécessaire.