

## [Parution](#)

### **Un décret relatif à la transmission d'informations entre les professionnels de santé**

Parution d'un décret clarifiant la nature des informations susceptibles d'être échangées par les membres d'une équipe mettant en œuvre de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser le parcours de santé des personnes âgées dépendantes.

Par: Espace national de réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer /

Publié le : 04 Décembre 2013

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

### **Fichiers**

- [Workshop Maladie d'Alzheimer et dignité des personnes \(0.44 Mo\)](#)

### **Poursuivre la réflexion**

Le texte du décret, tel que publié au Journal Officiel, est reproduit ci-dessous.

Pour mieux comprendre les enjeux éthiques entourant la transmission d'informations entre les professionnels prenant en charge des personnes âgées en risque de perte d'autonomie, notamment atteintes par la maladie d'Alzheimer, se référer au workshop de l'Espace éthique Alzheimer du 30 novembre 2011 autour de la Dignité des personnes en établissement.

[Compte rendu du workshop](#)

### **Texte du décret**

**Journal Officiel de la République Française n° 0280 du 3 décembre 2013**

Texte n°8

DECRET

**Décret n° 2013-1090 du 2 décembre 2013 relatif à la transmission d'informations entre les professionnels participant à la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des personnes âgées en risque de perte d'autonomie**

NOR: AFSS1320393D

Publics concernés : professionnels participant à la prise en charge de patients dans le cadre des expérimentations concernant des personnes âgées en risque de perte d'autonomie, personnes âgées concernées par ces expérimentations.

Objet : transmission d'informations entre les professionnels participant à la prise en charge de personnes âgées en risque de perte d'autonomie, dans le cadre des expérimentations définies à l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le texte définit la nature des informations susceptibles de faire l'objet d'une transmission et la liste des professionnels susceptibles d'en être destinataires dans le cadre des projets pilotes mettant en œuvre de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie, prévus par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013. Il précise également les conditions dans lesquelles le consentement de la personne âgée doit être recueilli ainsi que les modalités de transmission des informations entre les professionnels concernés.

Références : le présent décret est pris pour l'application de l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013. Il peut être consulté sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 232-2, L. 312-1 et L. 411-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1110-4 et L. 1111-8 ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, notamment son article 48 ;

Vu l'avis du comité des finances locales (commission consultative d'évaluation des normes) en date du 12 septembre 2013 ;

Vu l'avis du Comité national des retraités et personnes âgées en date du 20 septembre 2013

;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 30 septembre 2013 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

## **Article 1**

Dans le cadre des projets pilotes prévus à l'article 48 de la loi du 17 décembre 2012 susvisée, et conformément au IV de cet article, les informations strictement nécessaires à la prise en charge d'une personne âgée en risque de perte d'autonomie, dont le contenu est précisé à l'article 3 du présent décret, peuvent être transmises par les personnels soignants et les professionnels chargés de son accompagnement social, sous réserve de son consentement exprès recueilli dans les conditions prévues à l'article 4 du présent décret, aux professionnels ou organismes suivants qui participent à cette prise en charge ou en assurent le suivi :

1° Les professionnels de santé composant la coordination clinique de proximité :

- a) Le médecin traitant de la personne ;
- b) Un ou plusieurs infirmiers ou tout auxiliaire médical mentionné dans le livre III de la quatrième partie du code de la santé publique et un pharmacien ;
- c) Tout autre professionnel médical impliqué dans la prise en charge du patient ;

2° Les professionnels et organismes relevant du code de l'action sociale et des familles ou du code de la santé publique chargés de la coordination territoriale d'appui désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé en vue de mettre en cohérence les approches sanitaires, médico-sociales et sociales sur le territoire pilote défini par arrêté du ministre en charge de la santé ;

3° Les équipes de soins des établissements de santé et les professionnels de santé des établissements sociaux et médico-sociaux ;

4° Les professionnels et organismes des services de soins, d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

5° Les assistants de service social mentionnés à l'article L. 411-1 du code de l'action sociale et des familles.

## **Article 2**

Les informations relatives à la santé, la situation sociale ou l'autonomie d'une personne en

risque de perte d'autonomie susceptibles d'être transmises en application du IV de l'article 48 de la loi du 17 décembre 2012 susvisée ne peuvent l'être qu'à des professionnels mentionnés à l'article 1er et ayant signé une charte précisant, dans le respect des codes de déontologie des professions qui en sont dotées, les principes éthiques, déontologiques et de confidentialité afférents à la prise en charge des personnes âgées en risque de perte d'autonomie, qui est arrêtée par le ministre en charge de la santé après consultation des ordres professionnels intéressés.

### **Article 3**

Sous réserve du consentement exprès de la personne âgée en risque de perte d'autonomie recueilli dans les conditions définies à l'article 4 :

1° Les professionnels de santé mentionnés au 1° et au 3° de l'article 1er peuvent échanger des informations relatives à une même personne prise en charge et être destinataires de la part des professionnels mentionnés aux 2°, 4° et 5° d'informations relatives à la santé, la situation sociale ou l'autonomie de cette personne, dès lors qu'elles sont strictement nécessaires pour déterminer la meilleure prise en charge possible ;

2° Les coordinateurs territoriaux d'appui et les assistants de service social mentionnés aux 2° et 5° de l'article 1er peuvent être destinataires des catégories d'informations suivantes :

a) Les noms et coordonnées des professionnels membres de la coordination clinique de proximité en charge du suivi sanitaire de la personne âgée en risque de perte d'autonomie ;

b) Les besoins de cette personne, tels que recensés par les membres de la coordination clinique de proximité et de la coordination territoriale d'appui ainsi que l'existence en réponse à ces besoins :

- d'une éducation thérapeutique ;
- de prestations médicales et paramédicales complémentaires conformes aux recommandations formulées par la Haute Autorité de santé ;
- d'une expertise gériatrique ;
- d'une expertise psychiatrique ;
- de soins palliatifs ;

c) Les dates, durée et modalités des hospitalisations de la personne concernée durant la période du projet pilote ;

d) Les caractéristiques sociales de cette personne ;

- nom de famille, prénoms et, le cas échéant, nom d'usage ;
- date et lieu de naissance ;
- adresse ;
- situation familiale ;
- profession antérieure de la personne et de son conjoint s'il y a lieu ;
- informations relatives à la protection sociale, aux prestations acquises et celles en cours de demande ;
- informations relatives au logement, à l'accessibilité de l'environnement et au cadre de

vie ;

- identité et coordonnées de la personne de confiance lorsqu'une désignation a été formalisée ou du représentant légal ou de la personne âgée en risque de perte d'autonomie lorsque celle-ci est sous un régime de protection juridique ;
- identité et coordonnées de son entourage ;

3° Les professionnels des services de soins, d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés au 4° de l'article 1er peuvent être destinataires :

a) D'informations figurant dans la grille nationale prévue à l'article L. 232-2 et à l'annexe 2-1 du code de l'action sociale et des familles ;

b) D'informations ou prescriptions nécessaires et pertinentes relatives notamment à l'hygiène de vie, aux habitudes alimentaires ou à l'environnement de vie de la personne.

## **Article 4**

Le consentement exprès et éclairé de la personne âgée en risque de perte d'autonomie, de son représentant légal ou de la personne de confiance est recueilli après qu'elle a été dûment informée, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée.

Ce consentement porte sur :

1° La liste nominative des professionnels de santé membres de la coordination clinique de proximité susceptibles d'être destinataires des informations prévues par le 1° de l'article 3 du présent décret ;

2° La liste nominative des professionnels et organismes chargés de la coordination territoriale d'appui et des assistants de service social susceptibles d'être destinataires des informations prévues au 2° de l'article 3 du présent décret ;

3° La liste nominative des professionnels et organismes apportant des services de soins, d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés au 4° de l'article 1er susceptibles d'être destinataires des informations prévues au 3° de l'article 3 du présent décret ;

4° L'ensemble des informations mentionnées à l'article 3 du présent décret dont la personne autorise la transmission à un ou plusieurs professionnels ou organismes participant à sa prise en charge ou son suivi ;

5° Le cas échéant, l'hébergement des données de santé à caractère personnel auprès d'un hébergeur de données agréé conformément aux dispositions de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique.

Le consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée, dans la limite de la durée des expérimentations.

## **Article 5**

Lorsque la transmission des informations prévues par le 1° de l'article 3 du présent décret s'effectue par voie électronique, elle est réalisée, notamment par messagerie sécurisée, dans des conditions permettant l'identification certaine de l'émetteur et du destinataire.

Les traitements automatisés de données à caractère personnel mis en œuvre en application du présent décret dans le cadre des projets pilotes sont soumis aux formalités préalables prévues par la loi du 6 janvier 1978 susvisée.

## Article 6

La ministre des affaires sociales et de la santé est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 2 décembre 2013.

Jean-Marc Ayrault

Par le Premier ministre :

La ministre des affaires sociales

et de la santé,

Marisol Touraine

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire