

# CRVISU

2RMK

6, RUE RAPIDE 06110 LE CANNET

[rr@ipks.fr](mailto:rr@ipks.fr)

[www.ipks.fr](http://www.ipks.fr)



## Le nouveau cadre légal...

- Trois décrets parus le 20 juillet 2016 sont venus préciser les modalités de mise en œuvre de plusieurs outils de coordination entre les professionnels de l'ensemble des secteurs sanitaire, social et médico-social
- L'échange et le partage d'informations personnelles sont en effet des opérations indispensables à la fluidité du parcours des personnes prises en charge par ces différents secteurs.
- La mise en œuvre intersectorielle de ces deux opérations est encadrée juridiquement par le décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017,

## **...impose les lettres de liaison**

**Les lettres de liaison participent d'une meilleure fluidité du parcours du patient entre la ville et l'hôpital. Le renforcement de leur statut par le législateur de 2016 s'inscrit dans cette perspective.**

**Désormais prévues par la loi, elles font l'objet d'un texte réglementaire exclusivement dédié,**

**Elles sont au nombre de deux.**

## **‘1’ - La lettre de liaison d’entrée (CSP., R. 1112-1-1)**

En vue de l’admission d’un patient à l’hôpital, la loi prévoit qu’une lettre soit automatiquement transmise à l’établissement de santé par le médecin qui adresse ce patient.

Cette lettre synthétise les informations nécessaires à sa prise en charge, dont notamment les motifs de la demande d’hospitalisation, les traitements en cours et les allergies connus...

À charge au médecin, conformément à l’article L1110-4 du CSP., de ne transmettre que les informations strictement nécessaires à la continuité des soins, en ayant au préalable recueilli le consentement du patient

## **‘2’ - La lettre de liaison de sortie (CSP., R. 1112-1-2)**

**Au stade de la fin du séjour du patient, il est actuellement prévu une lettre de sortie.**

**Celle-ci est définie comme un élément constitutif obligatoire du dossier médical du patient hospitalisé depuis le décret du 29 avril 2002 pris en application de la loi du 4 mars 2002.**

**Le décret de 2016 quant à lui prévoit une lettre de liaison transmise le jour de la sortie et en précise le contenu par rubrique,**

**On notera que cette lettre de liaison se substituera au « compte rendu d'hospitalisation » ainsi qu'à « la lettre rédigée à l'occasion de la sortie**

Cher confrère,

Votre patient(e) : [Nom] [Prénom]

né(e) le : [Date de naissance]

a été hospitalisé(e) dans le service de [Nom du service]

du : [Date d'entrée] au : [Date de sortie]

Pour : [Motif d'hospitalisation]

#### PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE

**Nous avons retenu le(s) diagnostic(s) suivant(s) :**

Attention, il ne s'agit pas ici de pré-codage PMSI mais d'informations à but thérapeutique

[Diagnostic principal]

[Diagnostic associés éventuels]

- Portage BMR ou bactérie émergente (si oui, préciser) :
- Transfusion de produits dérivés du sang (si oui, préciser) :

**Pour la surveillance, nous vous signalons les éléments cliniques et biologiques suivants :**

[Données cliniques à la sortie si et seulement si probantes]

[Données biologiques à la sortie si et seulement si probantes]

**Votre patient sort avec le traitement suivant :** (joindre l'ordonnance de sortie)

- Ajout (justifier) :
- Modification (justifier) :
- Arrêt / Suspension (justifier) :
- Traitements non modifiés :  
(si non reportés sur l'ordonnance de sortie)

#### CONTINUITÉ DES SOINS

- Résultats d'examens en attente :
- Examens complémentaires prévus :
- RDV prévus :
- Soins infirmiers prévus :
- Soins de rééducation prévus :
- Aides sociales mises à place :

#### POINTS VIGILANCE

# Modèle de lettre de liaison de sortie

Hôpital vers Médecin traitant ou médecin  
prescripteur

## DES MODALITES DE TRANSMISSION COMMUNES AUX DEUX COURRIERS

**Le décret autorise la dématérialisation des lettres de liaison.**

**En plus de la remise en main propre au patient, d'autres voies de transmission sont autorisées tels que :**

- la messagerie sécurisée**
- tout autre moyen garantissant la confidentialité des informations**

## L'échange et le partage d'informations personnelles ...

En application de l'article L. 1110-4 du CSP., le pouvoir réglementaire devait définir les modalités d'échange et de partage entre :

- ❑ d'une part les professionnels de santé et
- ❑ d'autre part, les non professionnels de santé des champs médico-social et social.

C'est désormais chose faite et il convient de maîtriser ces dispositions réglementaires.

En effet, les protagonistes d'un échange ou d'un partage d'informations, non conforme, s'exposent à de graves sanctions.



## ... Sous 3 conditions

Les critères de l'échange d'informations posés au II de l'article L. 1110-4 CSP. :

- 1. la participation à la prise en charge d'une même personne**
- 2. le caractère strictement nécessaire des informations échangées à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, au suivi médico-social et social. Au 2° du même article une troisième condition est ajoutée. Elle tient au :**
- 3. périmètre » de la mission du destinataire de l'information**

Ce dernier critère exige que les informations communiquées soient ciblées, cohérentes, au regard des compétences de chaque professionnel.

La mission du professionnel est ainsi un élément d'appréciation du caractère nécessaire de l'information échangée.

## La liste des professionnels autorisés (CSP., r. 1110-2)

Deux grandes catégories peuvent être dégagées de la lettre de l'article :

1. les professionnels de santé
2. les non professionnels de santé de l'action sociale ou médico-sociale subdivisés en neuf « sous-catégories » ([Annexe-1](#))

En visant très largement les professionnels éligibles au partage de l'information, le décret prend en compte la pluralité des intervenants dans les secteurs social et médico-social.

Ce choix n'est pas sans poser de difficultés.

## **Les modalités de l'information préalable à l'échange/au partage intersectoriel (CSP., r. 1110-3)**

**Pour rappel, la loi pose d'une part, une obligation d'information de la personne concernée de son « droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant ».**

**Cette information lui est due quand bien même son consentement ne serait pas exigé par les textes.**

**La personne peut alors exercer ce droit à tout moment (CSP., art. L. 1110-4, IV.).**

**D'autre part, dans l'hypothèse d'une prise en charge en dehors de l'équipe de soins elle exige le recueil préalable du consentement de la personne prise en charge, et ce, par tout moyen (CSP., art. L. 1110-4, III. al.2).**

## ... Une obligation d'information préalable spécifique

Aux obligations légales précédemment évoquées, le décret de 2016 ajoute une obligation d'information préalable de la personne concernée en cas d'échange ou de partage de ses informations personnelles entre professionnels de santé et non professionnels de santé de l'action sociale ou médico-sociale.

Ainsi, la dimension intersectorielle de l'échange ou du partage d'informations personnelles appelle une obligation d'information préalable spécifique.

Cette information porte sur

1. la nature des informations devant faire l'objet de l'échange (...)
2. l'identité du destinataire et la catégorie dont il relève ou sa qualité au sein de la structure précisément définie

## ... Une information a posteriori seulement en cas d'urgence ou d'impossibilité

Ce n'est pas parce que la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté que « le professionnel ou la personne participant à sa prise en charge » est dispensé de cette obligation d'information préalable (CSP., art. R. 1110-3, III.).

Seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer cette personne l'en dispense. Cette disposition réglementaire ne fait qu'appliquer le principe général légal,

Dans cette dernière hypothèse, une information a posteriori de l'échange ou du partage des informations auquel il a été procédé est due. « Il en fait mention dans le dossier médical » (CSP., art. R. 1110-3, III.).

Classiquement, l'exigence sous-jacente à ces obligations d'information est la traçabilité, par la structure, de la mise en œuvre de l'ensemble de ces informations préalables !

## ... L'apport de CRVISU

Elle complète l'offre :

- ❖ **De votre logiciel métier**, en établissement ou en cabinet. **Ces types de logiciels ne permettent pas et ne pourront jamais intégrer l'échange intersectoriel ...** sauf à vous faire payer un coût exorbitant ;
- ❖ **De la messagerie MSSANTE** et de ses équivalentes, lesquelles ne sont que des moyens de transport. **Elles ne vous délivrent pas de la complexité qui vient de vous être exposé** et à laquelle vous devez faire face, donc, pas suite, **de la recherche de vos responsabilités.**

**... Merci de votre attention**

Vos contacts:

❖ **Sur l'Océan INDIEN,**

EURL ARI 12 b Chemin du Club Vincendo

97480 SAINT JOSEPH

Laurent RALAHY [laurent.ralahy@eurlari.fr](mailto:laurent.ralahy@eurlari.fr)

0262 13 13 44 - 06 93 02 61 63

❖ **Sur le reste du Monde**

SUARL 2RMK 6 rue Rapide

06110 LE CANNET

Rolland RALAHY [rr@ipks.fr](mailto:rr@ipks.fr)

04 93 45 36 77 - 07 83 84 63 11



ANNEXE 1

R.1110-2	NON PROFESSIONNELS DE SANTE	Hypothèse Visée
1.	assistants de services sociaux (CASF., L. 411)	titulaires du diplôme d'état français ou d'un titre de formation d'assistant de service social.
2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ostéopathes, chiropracteurs</li> <li>✓ psychologues et psychothérapeutes non professionnels de santé</li> <li>✓ aides médico-psychologiques</li> <li>✓ accompagnants éducatifs et sociaux</li> </ul>	
3.	<p>assistants maternels</p> <p>assistants familiaux</p>	<p>« l'assistant maternel est la personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon non permanente des mineurs à son domicile. »</p> <p>« l'assistant familial est la personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon permanente des mineurs et des jeunes majeurs de moins de vingt et un ans à son domicile. »</p>
4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ éducateurs</li> <li>✓ aides familiaux</li> <li>✓ personnels pédagogiques occasionnels</li> <li>✓ des accueils collectifs de mineurs,</li> <li>✓ permanents des lieux de vie</li> </ul>	<p>employés d'associations gestionnaires de villages d'enfants</p> <p>participants occasionnelle, dans les conditions fixées au présent article, d'une personne physique à des fonctions d'animation ou de direction d'un accueil collectif de mineurs à caractère éducatif</p> <p>les permanents responsables de la prise en charge exercent, sur le site du lieu de vie, un accompagnement continu et quotidien des personnes accueillies. ils peuvent être suppléés par des assistants permanents</p>
5.	particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées	accueillants familiaux
6.	<p>mandataires judiciaires à la protection des majeurs</p> <p>délégués aux prestations familiales</p>	<p>protection juridique des majeurs</p> <p>mesures d'accompagnement social judiciaire</p>
7.	non-professionnels de santé salariés des établissements et services et lieux de vie	secteurs social et médico-social





	<p>et d'accueil</p> <p>de l. 312-1 du CASF.</p> <p>non-professionnels de santé y exerçant a titre libéral au titre d'une convention</p> <p>non-professionnels de santé salariés des établissements et services et lieux de vie et d'accueil</p> <p>de l. 321-1 du CASF.</p> <p>non-professionnels de santé y exerçant a titre libéral au titre d'une convention</p> <p>non-professionnels de santé salariés des établissements et services et lieux de vie et d'accueil</p> <p>de l. 322-1 du CASF.</p> <p>non-professionnels de santé y exerçant a titre libéral au titre d'une convention</p>	<p>accueil des mineurs soumis à un régime de déclaration</p> <p>accueil des majeurs soumis un régime de déclaration</p>
8.	<p>non-professionnels de santé mettant en œuvre la méthode MAIA pour la prise en charge d'une personne âgée en perte d'autonomie ;</p>	<p>méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA)</p>
9.	<p>non-professionnels de santé membres de l'équipe médico-sociale <i>compétente</i> pour l'instruction des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie</p> <p>non-professionnels de santé membres de l'équipe médico-sociale <i>contribuant</i> à cette instruction en vertu d'une convention</p>	<p>évaluation du degré de la perte d'autonomie par le biais de la grille Autonomie Gérontologie Groupes Iso-Ressources (AGGIR)</p>