

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

#### Décret n° 2017-706 du 2 mai 2017 relatif aux expérimentations visant à prévenir l'obésité chez le jeune enfant de trois à huit ans

NOR : AFSS1706568D

**Publics concernés :** jeunes enfants à risque d'obésité ou en surpoids et leur entourage ; professionnels participant à leur prise en charge.

**Objet :** modalités de mise en œuvre de l'expérimentation visant à prévenir l'obésité chez le jeune enfant.

**Entrée en vigueur :** le texte entre en vigueur le lendemain de la publication.

**Notice :** le décret définit les conditions de mise en œuvre de l'expérimentation visant à améliorer la prise en charge et le suivi d'enfants de trois à huit ans chez lesquels le médecin traitant de l'enfant a décelé un risque d'obésité tel que défini par les recommandations élaborées par la Haute Autorité de santé.

**Références :** le décret est pris pour l'application de l'article 68 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016. Les dispositions de ce décret peuvent être consultées 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 la santé publique, notamment son article L. 1111-8 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 1110-1, R. 1110-2 et R. 1110-3 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5-3 et L. 315-1 ;

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

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 68 ;

Vu le décret n° 2015-390 du 3 avril 2015 autorisant les traitements de données à caractère personnel par les organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie pour l'accomplissement de leurs missions d'affiliation, d'immatriculation, d'instruction des droits aux prestations et de prise en charge des soins, produits et services, notamment son article 4 ;

Vu le décret n° 2015-391 du 3 avril 2015 autorisant les traitements automatisés de données à caractère personnel et les échanges d'informations mis en œuvre par les organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie pour l'accomplissement des missions de leurs services médicaux, notamment son article 4 ;

Vu la délibération de la Commission nationale de l'informatique et des libertés n° 2014-239 du 12 juin 2014 portant autorisation unique de mise en œuvre, par les professionnels et établissements de santé ainsi que par les professionnels du secteur médico-social habilités par une loi, de traitements de données à caractère personnel ayant pour finalité l'échange par voie électronique de données de santé à travers un système de messagerie sécurisée ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 20 septembre 2016 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 28 septembre 2016 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des Caisses d'assurance maladie en date du 28 septembre 2016 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 26 janvier 2017,

Décète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Les enfants, dont l'âge est compris entre 3 et 8 ans révolus à la date de leur inclusion dans le dispositif et qui présentent un risque d'obésité tel que défini par les recommandations de la Haute Autorité de santé, peuvent être inclus dans les expérimentations faisant l'objet du présent décret, sur prescription du médecin désigné par l'un ou l'autre des parents ou par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, lorsqu'il a été choisi dans les conditions prévues à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, du médecin traitant de l'enfant mentionné au même article.

Ne peuvent être inclus dans le dispositif les enfants qui présentent une obésité effective.

L'entrée dans les expérimentations est subordonnée au consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale de l'enfant recueilli dans les conditions fixées à l'article 6 du présent décret.

**Art. 2.** – Les structures répondant aux critères fixés par le cahier des charges arrêté par les ministres de la santé et de la sécurité sociale peuvent participer aux expérimentations si elles ont été sélectionnées à cette fin, selon les modalités prévues par ce cahier des charges.

Une convention est signée entre chaque structure, la caisse locale d'assurance maladie, désignée pour chaque zone géographique à cet effet par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, et l'agence régionale de santé concernée pour la durée de l'expérimentation précisant notamment les modalités de mise en place de l'expérimentation, de suivi des enfants et de versement du forfait, sur la base d'une convention type élaborée par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

**Art. 3.** – I. – Conformément aux dispositions des articles R. 1110-1 et R. 1110-2 du code de la santé publique, les informations strictement nécessaires à la prise en charge et au suivi de l'enfant dans le cadre des expérimentations, dont le contenu est précisé à l'article 4 du présent décret, peuvent être partagées et échangées entre les professionnels suivants, sous réserve du consentement exprès et éclairé recueilli dans les conditions prévues à l'article 6 du présent décret :

1° Le médecin désigné par l'un ou l'autre des parents ou par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou lorsqu'il aura été désigné, le médecin traitant de l'enfant ;

2° Les professionnels de santé intervenant dans les structures retenues pour les expérimentations et participant à la prise en charge de l'enfant ;

3° Tout autre professionnel de santé participant à la prise en charge de l'enfant ;

4° Les psychologues intervenant dans les structures retenues pour les expérimentations et participant à la prise en charge de l'enfant.

II. – La structure prenant en charge l'enfant communique les informations strictement nécessaires au versement du forfait aux services administratifs de la caisse locale avec laquelle elle a conclu la convention.

Les informations nécessaires aux analyses et au contrôle prévu à l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation de l'expérimentation, dont le contenu est précisé à l'article 4 du présent décret, sont transmises à l'échelon local du service médical de la caisse désignée par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie à laquelle sont rattachées les structures.

**Art. 4.** – I. – Sous réserve du consentement exprès et éclairé du ou des titulaires de l'autorité parentale de l'enfant, recueilli dans les conditions définies à l'article 6 du présent décret, peuvent être collectées, dans le cadre des expérimentations, les catégories d'informations suivantes relatives à l'enfant pris en charge.

1° L'état civil et les données administratives de l'enfant et de son ou ses titulaires de l'autorité parentale :

a) Nom de famille, prénom(s) et, le cas échéant, le nom d'usage ;

b) Date et lieu de naissance ;

c) Sexe ;

d) Adresse(s) ;

e) Informations relatives à la protection sociale, aux droits acquis et à ceux en cours de demande ;

2° Les informations relatives à l'état de santé de l'enfant :

a) Principaux antécédents médicaux en lien avec le risque d'obésité ou le surpoids ainsi que comorbidités et facteurs susceptibles d'aggraver l'obésité ou le surpoids ;

b) Caractérisation du risque d'obésité ou du surpoids, y compris l'indice de masse corporelle ;

c) Besoins et souhaits de l'enfant et de ses titulaires de l'autorité parentale en matière de prise en charge et de suivi ;

d) Évaluation des possibilités de réalisation de la prise en charge et du suivi par l'enfant ;

e) Résultats des évaluations cliniques et des examens complémentaires ;

f) Modalités de suivi ainsi que leurs évaluations et leurs éventuelles modifications ;

g) Consultations et bilans programmés et réalisés dans le cadre du forfait ;

h) Comptes rendus des bilans et des consultations réalisés dans le cadre de la prise en charge ;

i) Satisfaction de l'enfant et de ses titulaires de l'autorité parentale concernant sa prise en charge et son suivi ;

3° Les caractéristiques sociales de l'enfant et de ses titulaires de l'autorité parentale :

a) Situation familiale ;

b) Catégorie socioprofessionnelle ;

c) Informations relatives au logement de l'enfant et à son cadre de vie ;

d) Informations ou prescriptions nécessaires et pertinentes relatives notamment à l'hygiène de vie, aux habitudes alimentaires, à la pratique d'activité physique, à la réduction des activités sédentaires ou à l'environnement de vie de l'enfant.

II. – Les données mentionnées au I du présent article sont conservées conformément aux dispositions de l'article 4 des décrets n° 2015-390 et n° 2015-391 du 3 avril 2015 susvisés.

Les professionnels de santé intervenant dans la prise en charge de l'enfant dans le cadre des expérimentations mentionnées à l'article 1<sup>er</sup> du présent décret conservent les données de leurs patients, conformément aux dispositions de l'article R. 4127-45 du code de la santé publique.

**Art. 5.** – Conformément aux dispositions des articles R. 1110-1 et R. 1110-2 du code de la santé publique, dans le cadre des expérimentations et sous réserve du consentement exprès et éclairé du ou des titulaires de l'autorité parentale de l'enfant, recueilli dans les conditions définies à l'article 6, les informations dont le contenu est précisé à l'article 4 du présent décret, peuvent être partagées ou échangées dans les conditions suivantes :

1° Le médecin désigné par l'un ou l'autre des parents ou par le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, lorsqu'il aura été choisi, le médecin traitant de l'enfant, les professionnels de santé et les psychologues intervenant dans les structures retenues pour les expérimentations et tout autre professionnel de santé participant à la prise en charge de l'enfant sont destinataires des seules informations strictement nécessaires à la prise en charge de l'enfant ;

2° Les caisses d'assurance maladie auxquelles sont rattachées les structures peuvent être destinataires des informations nécessaires à la prise en charge des prestations ainsi que des informations mentionnées au 1° de l'article 4 ;

3° Le service médical placé près de l'organisme d'assurance maladie mentionné au dernier alinéa de l'article 3 peut être destinataire des informations strictement nécessaires à l'analyse, au contrôle, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation de l'expérimentation.

**Art. 6.** – Le consentement exprès et éclairé du ou des titulaires de l'autorité parentale de l'enfant est recueilli, y compris sous forme dématérialisée, après qu'ils aient été dûment informés, par tout moyen.

Ce consentement porte sur :

1° L'entrée dans l'expérimentation, notamment sur la prise en charge et le suivi proposés ;

2° Le recueil et la transmission à un ou plusieurs professionnels ou structures participant à la prise en charge et au suivi de l'enfant dans les conditions énoncées à l'article 5 du présent décret l'ensemble des informations mentionnées à l'article 4 du présent décret ;

3° Le recueil et la transmission à des professionnels retenus pour les expérimentations, n'ayant pas la qualité de professionnels de santé, des informations strictement nécessaires à la prise en charge et au suivi de l'enfant ;

4° La liste des professionnels et les coordonnées des structures susceptibles d'être destinataires d'informations prévues à l'article 4 ;

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

Le consentement peut être retiré à tout moment. S'il est retiré, la prise en charge est poursuivie, selon les modalités habituelles, sans aucune conséquence sur les soins.

Les dispositions du présent article s'appliquent conformément aux dispositions de l'article R. 1110-3 du code de la santé publique.

Le ou les titulaires de l'autorité parentale sont informés de la possibilité de 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. Ils peuvent s'opposer à cet hébergement.

**Art. 7.** – Les échanges sont effectués par la messagerie sécurisée de santé autorisée par la délibération de la Commission nationale de l'informatique et des libertés susvisée ou à défaut par voie postale.

Lorsque la transmission des informations prévues à l'article 4 du présent décret s'effectue par voie électronique, elle est réalisée 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 expérimentations sont soumis aux formalités préalables prévues par la loi du 6 janvier 1978 susvisée.

Les personnes auxquelles les données traitées dans le cadre des expérimentations décrites à l'article 1<sup>er</sup> du présent décret se rapportent peuvent exercer leurs droits d'accès et de rectification prévus aux articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée auprès du correspondant informatique et libertés ou, à défaut, du directeur de la structure prenant en charge l'enfant.

**Art. 8.** – Un bilan annuel de chaque expérimentation est établi par la caisse locale, désignée par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, de chaque zone géographique retenue pour l'expérimentation et adressé au directeur général de l'agence régionale de santé concernée et à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

Celle-ci établit une synthèse annuelle de tous les bilans qu'elle transmet aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Avant le 30 septembre 2019, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés élabore un rapport d'évaluation aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Ce rapport est transmis sans délai par le Gouvernement au Parlement. Il évalue les effets de l'attribution du forfait sur la santé des enfants inclus et formule un avis sur une éventuelle extension ou sur la généralisation du dispositif.

**Art. 9.** – Le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé et le secrétaire d'Etat chargé du budget et des comptes publics sont chargés, chacun en qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 2 mai 2017.

BERNARD CAZENEUVE

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales  
et de la santé,*  
MARISOL TOURAINE

*Le ministre de l'économie  
et des finances,*  
MICHEL SAPIN

*Le secrétaire d'Etat  
chargé du budget  
et des comptes publics,*  
CHRISTIAN ECKERT