



MAIA
Seine-Saint-Denis

L'intégration des acteurs
pour l'autonomie
des personnes âgées

PERSONNES ÂGÉES

**Quel cadre juridique
de l'échange et du partage
d'information sur le territoire ?**



L'échange et le partage d'informations au service d'un accompagnement de qualité

L'augmentation régulière de l'espérance de vie, l'accroissement du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques, la préférence des personnes âgées de rester vivre à leur domicile ou encore les changements actuels du système de santé (diminution des temps de séjour à l'hôpital, rôle pivot du médecin traitant dans un contexte de fragilisation de la démographie médicale, etc.) contribuent ensemble à une évolution des besoins et des réponses à y apporter.

Au quotidien, des personnes âgées, souvent suivies pour plusieurs maladies chroniques, sont amenées à recourir à différentes compétences, différents acteurs, salariés comme libéraux, tantôt en établissement, tantôt à leur domicile.

Ces établissements, services et professionnels relèvent des secteurs social, sanitaire ou médico-social. Ils peuvent être chargés d'évaluer les besoins des personnes accompagnées, de mettre en place des actions nécessaires (aide, soins, diagnostic, suivi social...) et assurer leur coordination en interaction avec les autres acteurs impliqués. En conséquence, l'intervention de différents professionnels auprès d'une même personne implique de l'échange et du partage d'informations au bénéfice d'une meilleure connaissance des interventions de chacun et d'une vision globale des réponses apportées par l'ensemble des professionnels impliqués.

Dans cet objectif de promouvoir une continuité optimale de la prise en soins, aujourd'hui appelée « parcours de soins et de vie », le législateur a, entre 2015 et 2016, étendu et précisé la notion d'« équipe de soins ». Ce point est essentiel car « l'appartenance de professionnels à une même équipe de soins détermine [...] les conditions dans lesquelles ces professionnels peuvent échanger et partager les informations relatives à une même personne »¹.

Depuis la loi du 4 mars 2002, le législateur avait prévu une « présomption de consentement au partage des données du patient en affirmant que les informations sont réputées confiées par [celui-ci] à l'ensemble de l'équipe de soins [...] d'une même structure sanitaire. Une telle équipe peut désormais être mise en place dans de nombreuses autres structures de soins, ce qui implique que les frontières du secret médical ne sont plus dans l'enceinte de l'entité de prise en charge mais dans le périmètre de l'équipe de soins »².

Le présent fascicule a pour objectif de donner ou redonner à chaque professionnel concerné le cadre légal, les modalités de structuration de ces équipes de soins et les grands principes régissant le partage d'informations. Rédigé par des professionnels des domaines social, sanitaire et médico-social accompagnés par des spécialistes du droit a pour objectif de contribuer à l'information des acteurs du territoire mais ne saurait prétendre à une valeur juridique. D'une part, certains textes sont récents et susceptibles d'évolution et d'autre part, leur portée pourra évoluer en fonction de l'évolution de la jurisprudence.

Le présent document est encore en phase de test, nous vous contacterons à l'automne 2017 pour recueillir vos commentaires, propositions ou modifications. D'ici là, n'hésitez pas à nous faire connaître toutes vos remarques en écrivant à : chargeedemission@maia93.org.

1. point I de l'annexe, arrêté du 25 novembre 2016

2. « Le nouveau cadre légal de l'équipe de soins et le partage des données du patient », Lydia Morlet-Haidara, revue de Droit Sanitaire et Social, novembre-décembre 2016.



Le présent document est divisé en plusieurs parties qui peuvent être lues indépendamment les unes des autres :

»» Pour comprendre dans quelles conditions on a le droit d'échangerpage 5

Le principe en est :

Toute personne prise en charge par un professionnel de santé [...] du secteur médico-social ou social [...] a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant.

Toutefois, les professionnels constitués en équipe de soins autour d'une même personne peuvent échanger les informations dans la double limite des seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-social et social de ladite personne ; et du périmètre de leurs missions.

Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le consentement de la personne est alors présumé, si la personne a été préalablement informée.

Les professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins doivent recueillir le consentement de la personne.

»» En pratique, ce que vous devez savoir

» L'information préalable et le consentementpage 5

» Les relations entre professionnels et avec l'entourage.....page 7

» Moyens techniques, cadre réglementaire et sécurisationpage 8

» Ce que disent les textes en détail.....page 9 et 10

L'échange entre professionnels intervenant auprès d'une même personne est désormais possible

SOIT après **information** de la personne si les professionnels constituent une **équipe de soins**.

Quelle information donner à la personne concernée ?	Comment constituer une équipe de soins ?
<p>La personne concernée est préalablement informée à l'aide d'un document synthétique où figurent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la nature des informations devant faire l'objet de l'échange, - l'identité et la catégorie du professionnel ou sa qualité au sein de sa structure - en annexe la liste des différentes catégories de professionnels concernés. <p>La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.</p>	<p>L'équipe de soins est :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un ensemble de professionnels qui participent directement (voir liste page 9) - au profit d'un même patient - à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes, et qui : <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div data-bbox="472 824 654 1016" style="width: 30%;"> <p>SOIT exercent dans le même établissement ou service sanitaire, social ou médico-social.</p> </div> <div data-bbox="694 824 1061 1220" style="width: 35%;"> <p>SOIT se sont vu reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient qui s'adresse à eux pour la réalisation des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge</p> <p>Ex: un médecin généraliste prescrit des soins d'hygiène et des actes de rééducation. Le SSIAD (ou l'infirmier libéral) et le masseur kinésithérapeute choisis par le patient constituent de fait une équipe de soins.</p> </div> <div data-bbox="1098 824 1444 1317" style="width: 30%;"> <p>SOIT exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, qui s'organisent formellement avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des protocoles communs ; - des actions d'amélioration des pratiques professionnelles - un système d'information <p>Ex: les partenaires (professionnels ou bénévoles) engagés formellement dans un cadre de travail MAIA, dans un programme « territoire de santé numérique », dans une activité de régulation médicale partagée (SAMU), une équipe de soins transfusionnelle</p> </div> </div>

> **Le consentement est considéré comme donné à tous les membres de l'équipe de soins.**

SOIT avec le **consentement** de la personne si les professionnels ne font pas partie de la même équipe de soins

Quelle information donner à la personne concernée ?	Comment recueillir le consentement de la personne ?
<p>Avant d'exprimer son consentement, la personne et, le cas échéant, son représentant légal, ou sa personne de confiance ou à défaut ses proches est dûment informée, à l'aide d'un document écrit, qui peut être sous forme électronique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des catégories d'informations ayant vocation à être partagées, - des catégories de professionnels concernés, - de la nature des supports utilisés - des mesures prises pour préserver leur sécurité, - des modalités d'exercice de ses droits 	<p>Le consentement préalable de la personne, ou de son représentant légal, est recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, après qu'elle a reçu les informations ci-contre</p> <p>Le consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Il est strictement limité à la durée de la prise en charge de la personne.</p>

> **Le consentement doit être recueilli par chaque professionnel.**

En pratique, ce que vous devez savoir

Information préalable et consentement

Formalisation de l'information

La notion d'information préalable n'est pas accompagnée d'une mention d'obligation de formalisation sous la forme d'un document signé. En revanche, il est nécessaire de remettre à la personne un **support écrit** (proposition de document en page suivante) qui reprend les termes de cette information préalable et la possibilité de faire valoir à tout moment son droit d'opposition.

Un consentement oral ou encore l'acceptation exprimée par la personne âgée de recevoir un professionnel à son domicile et d'échanger avec lui ont une valeur réelle. « Ainsi, l'écrit a surtout pour mérite de solenniser la relation et l'importance du consentement. En revanche, il devient inutile et dangereux s'il n'est que formel, et risque de créer une inquiétude, voire une angoisse »². De façon pragmatique, on constate fréquemment une certaine réticence chez des personnes âgées à signer un document de consentement au partage d'informations sans non plus s'y opposer formellement. Dans la pratique, il est important de tracer de façon régulière le maintien du consentement ou de non-opposition dans le dossier de suivi.

Durée

« Le consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Il est strictement limité à la durée de prise en charge de la personne. La prise en charge peut nécessiter une ou plusieurs interventions successives du professionnel ».

Dans la pratique, il n'est donc pas nécessaire d'avoir à solliciter l'accord formel de la personne à chaque fois que des informations sont partagées dans le périmètre et les objectifs qui ont été définis - dès lors que l'on a recueilli le consentement de la personne pour un partage d'informations défini.

Consentement et troubles cognitifs

Qu'il s'agisse de consentement aux soins ou au partage d'informations, « la notion même de consentement, telle qu'elle figure dans les textes applicables (...) peut apparaître inadaptée aux évolutions et aux fluctuations des altérations dans l'expression de la volonté chez la personne atteinte d'une maladie d'Alzheimer »³ ou d'une maladie apparentée.

Toutefois, ces altérations ne doivent pas empêcher une information adaptée et la recherche du consentement de la personne malade. Certains acteurs ont ainsi développé la notion **d'assentiment par non-opposition**, aujourd'hui validée par l'Agence Médicale Mondiale⁴. Cette définition de l'assentiment est donnée par l'Espace Éthique : « il consiste à donner tout son sens et l'importance nécessaire à l'avis de la personne dans l'incapacité d'émettre un consentement pleinement libre et éclairé, mais toujours apte à participer à la prise de décision, en le renforçant par une évaluation collégiale destinée à replacer le malade au cœur de l'accompagnement. »⁵

Incapacité à émettre un consentement

L'article R 1110-3 CSP énonce : « Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer cette personne peut dispenser le professionnel ou la personne participant à sa prise en charge de l'obligation d'information préalable. La personne concernée est toutefois informée, dès que son état de santé le permet, de l'échange ou du partage des informations auquel il a été procédé. Il en est fait mention dans le dossier médical. »

Droit d'opposition ou retrait du consentement

Le décret n° 2016-1349 du 10 octobre 2016 relatif au consentement préalable, précise que « le consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée ». Là encore, il est important de tracer de façon régulière le maintien du consentement ou de non-opposition dans le dossier de suivi. En cas de retrait de ce consentement, il est recommandé de procéder à un temps d'échange avec la personne concernée et, en équipe, à une analyse des causes possibles de ce changement d'avis.

2. « Données pratiques sur le consentement éclairé », Me Veluire ; Revue « Droit, déontologie et soins », décembre 2006, vol 6, n° 4, p. 536 et suiv.

3. « Alzheimer, éthique, science et société », avis de l'Espace National de réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer, 21 septembre 2012.

4. <http://emmanuelhirsch.fr/?p=652>

5. <http://www.espace-ethique.org/d/2330/1842>

Exemple de document à remettre à la personne âgée pour information préalable au consentement dans le cadre d'une équipe de soins

Structure...

Date de remise...

Par : identité et fonction du professionnel ayant remis le présent document

Conformément à la loi de modernisation du système de santé, dans le but d'organiser au mieux votre accompagnement, nous serons amenés à partager des informations vous concernant avec d'autres partenaires du territoire.

Ces informations peuvent être de nature sociale, médicale, administrative...

Seules les informations strictement nécessaires à la coordination et la continuité de vos soins seront transmises aux intervenants constituant votre équipe de soins, c'est-à-dire ceux directement concernés par votre prise en charge.

L'ensemble de ces acteurs est soumis au respect de la confidentialité de ces informations.

Vous pouvez à tout moment vous opposer à ce partage d'informations.

Nous vous prions, Madame, Monsieur, de recevoir l'expression de nos cordiales salutations.

Exemple de document à remettre à la personne âgée pour information préalable au consentement hors du cadre d'une équipe de soins

Structure...

Date de remise...

Conformément à la loi de modernisation du système de santé, dans le but d'organiser au mieux votre accompagnement, nous serons amenés à partager des informations vous concernant avec d'autres partenaires du territoire.

Ces informations peuvent être de nature sociale, médicale, administrative...

Seules les informations strictement nécessaires à la coordination et la continuité des soins seront transmises aux intervenants constituant votre équipe de soins, c'est-à-dire ceux directement concernés par votre prise en charge.

[À compléter par l'établissement : mesures prises pour protéger leur sécurité : logiciel métier, courrier, messagerie sécurisée, fax, téléphone]

L'ensemble de ces acteurs est soumis au respect de la confidentialité de ces informations.

Vous pouvez à tout moment vous opposer à ce partage d'informations.

Nous vous prions, Madame, Monsieur, de recevoir l'expression de nos cordiales salutations.

> **Annexes :** liste des différentes catégories de professionnels concernés, cf. page 9

Les relations entre professionnels et avec l'entourage

Réunion de concertation pluri-professionnelle

Les instances d'échange et d'analyse inscrites dans une démarche d'amélioration continue de la qualité prennent de nombreuses formes : réunion de situations complexes, de synthèse ou de coordination gérontologique, comité de retour d'expérience (CREX). Ces types d'instances sont considérées, **dès lors que leur composition intègre un professionnel de santé**, comme une **équipe de soins** structurée autour « d'actions d'amélioration des pratiques professionnelles, [...] de suivi [...] de prises en charge complexes, d'événements indésirables associés aux soins ».

Anonymisation des données

Le droit d'une personne à s'opposer au partage d'informations entre professionnels, donc par exemple à ce que sa situation soit abordée dans le cadre d'une réunion de concertation pluri professionnelle, ne doit pas à l'inverse priver les professionnels de la possibilité d'échanger entre eux.

Cette démarche s'inscrit, aussi bien dans une logique de recherche de solutions ou de pistes de travail pour améliorer l'accompagnement de la personne que, pour eux-mêmes, disposer d'un espace de dialogue et de soutien par ses pairs au titre des difficultés qu'ils rencontrent.

La solution consiste alors, lors de l'ensemble des échanges concernant cette personne opposée au partage d'informations, à procéder à une anonymisation complète des données (nom, adresse, lieu de naissance...).

Analyse des pratiques professionnelles

L'organisation de réunion d'analyse de pratiques professionnelles (aussi appelée « Groupe de parole », « réunion de supervision », etc.) associe par nature des professionnels d'un ou plusieurs services mais également un professionnel (superviseur, animateur, référent...) qui, par définition, ne participe pas directement « à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes », selon les termes de la loi. L'anonymisation des situations individuelles abordées doit donc constituer un principe de fonctionnement de telles instances.

Équipe de soins MAIA

Dans le cadre MAIA, le porteur, le pilote, le gestionnaire de cas et l'ensemble des services d'aide et de soins (au sens du paragraphe 2e du CSP R.1110-2, cf. page 8), font partie de l'équipe de soins à la double condition que participe au moins un professionnel de santé ; et que les partenaires sont tous clairement identifiés et leur « intégration » dans la méthode est formalisée sous la responsabilité du porteur, sans qu'il y ait lieu de faire de différence en fonction du statut (bénévole ou non), à condition qu'ils prennent en charge une personne âgée ou participent activement à la prise en charge de la personne. Ne sont ainsi pas concernés les partenaires associés à la méthode MAIA pour réfléchir à des outils communs, à des processus de travail standardisés⁶.

Partage avec la famille, l'entourage

L'information des personnes composant l'entourage de la personne âgée ne doit pas être effectuée dans le but premier de répondre au besoin d'information de ces personnes. La démarche sert avant tout l'intérêt de la personne âgée.

Le professionnel de santé doit tenir compte de la volonté de la personne âgée. Lorsque celle-ci s'oppose à l'information d'un ou plusieurs membres de son entourage, il semble indispensable de formaliser ce refus dans le dossier médical. Il n'est pas requis de recueillir son opposition par écrit.

En cas de diagnostic ou pronostic grave, lorsque la personne âgée n'est pas en capacité d'exprimer sa volonté, l'information des membres de l'entourage est envisageable sous réserve de tenir compte de l'objet de cette information : apporter un soutien direct à la personne âgée ou recueillir auprès d'eux des informations nécessaires à la qualité des soins.

Les membres de l'entourage, c'est-à-dire la famille, les proches et la personne de confiance⁷, ne sont pas toujours aisés à identifier. Aussi, il est souhaitable que les professionnels accompagnant la personne âgée les identifient dans le dossier individuel les personnes, notamment au travers du témoignage de la personne âgée.

La loi a par ailleurs encadré les principes de communication en cas de problème médical grave : « En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance [...] reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations » (article L. 1110-4 du code de la santé publique).

6. ASIP : <http://esante.gouv.fr/actus/services/methode-maia-un-eclairage-sur-la-notion-de-l-equipe-de-soins-et-le-positionnement-des>

7. voir page 12. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32748>.

Moyens techniques, cadre réglementaire et sécurisation

Cadre réglementaire : déclaration CNIL

La déclaration de tout fichier (informatique, papier...) servant à la collecte de données sensibles est **obligatoire**. La démarche est maintenant simplifiée, (à réaliser en ligne⁸) sur la base de l'autorisation unique AU-047 appelée « Accompagnement social et médico-social des personnes handicapées et des personnes âgées ». Le décret 2016-994 sur les conditions du partage d'informations s'appuie sur une délibération de la CNIL (Commission Nationale Informatique et Liberté) qui encadre ce document (cf. annexe) qui rappelle les objectifs poursuivis dont la « saisie des problématiques identifiées dans le cadre de l'évaluation sociale et médico-sociale des personnes en vue de leur garantir un accompagnement adapté et, le cas échéant, les orienter vers les structures compétentes susceptibles de les prendre en charge »

Cette autorisation unique précise également :

- La nature des données personnelles recueillies ;
- La durée de conservation des données ;
- Les destinataires des données ;
- L'information des personnes et le respect des droits « Informatique et Liberté » ;
- La sécurité et confidentialité.

Moyens techniques de l'échange et du partage d'informations

- **Téléphone** : Il est indispensable de s'assurer de l'identité de son interlocuteur. Les cas d'usurpation de titre ne sont pas rares et doivent donc appeler à la plus grande vigilance.
- **Fax** : La CNIL a émis les recommandations suivantes à destination des professionnels :
 - le fax doit être situé dans un local physiquement contrôlé et accessible uniquement au personnel habilité ;
 - l'impression des messages doit être subordonnée à l'introduction d'un code d'accès personnel ;
 - lors de l'émission des messages, le fax doit afficher l'identité du fax destinataire afin d'être assuré de l'identité du destinataire ;
 - préenregistrer dans le carnet d'adresses des fax (si cette fonctionnalité existe) les destinataires potentiels.

- **Mail** : La communication de données à caractère personnel doit être sécurisée, c'est-à-dire que la confidentialité, l'intégrité et l'authenticité des informations doivent être assurées.

La CNIL précise ainsi : « Toute transmission d'informations via un canal de communication non sécurisé, par exemple internet, s'accompagne de mesures adéquates permettant de garantir la confidentialité des données échangées, telles qu'un chiffrement des données ».

Par ex : soutenu par les pouvoirs publics et les ordres professionnels, le système Messagerie Sécurisée de Santé poursuit un double enjeu : favoriser les échanges par email en les rendant plus sûrs, plus simples, tout en protégeant la responsabilité des professionnels de santé. À terme, l'ensemble des messageries de santé existantes ont vocation à intégrer l'espace de confiance MS Santé, en cours de déploiement, au sein duquel les professionnels de santé pourront échanger de manière sécurisée.

En attendant, il existe des logiciels de cryptage.

- **Utilisation d'un cahier de liaison au domicile** : En aucun cas, un dossier laissé au domicile ne doit contenir d'informations telles que des diagnostics médicaux ou encore des informations particulièrement sensibles (ex : inquiétudes d'un membre de l'équipe sur une possibilité de maltraitance).

Physiquement, même si les informations concernent le bénéficiaire, le dossier appartient au service qui le met à disposition des professionnels au domicile et ce dans une logique de coordination et de suivi des actions.

À la fin de la prise en charge, quelle qu'en soit la nature, le dossier doit réintégrer le service qui l'a mis en place. Par la suite, celui-ci reste consultable dans les modalités¹⁰ définies par le législateur.

- **Utilisation d'une « fiche de liaison »** : cet usage est possible dans la mesure où il respecte le cadre réglementaire décrit dans ce guide (échange entre membres d'une équipe de soins, nécessité d'une information préalable, recueil du consentement, etc.).

Par ex : dans le cadre du développement du parcours de soins en gériatrie, un document standardisé est actuellement en déploiement en Île-de-France : le Formulaire d'Analyse Multidimensionnelle et d'Orientation (soit FAMO ou PEGUI en Seine Saint Denis). Son usage s'inscrit évidemment dans le même cadre réglementaire.

8. <https://www.declaration.cnil.fr/declarations/declaration/declarant.display.action;jsessionid=09C1255F2573B84CA5662FAE5ACBB90a>

9. <https://www.mssante.fr/home>
10. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12210>

[CSP L.1110-4]

Toute personne prise en charge par un professionnel de santé [...] du secteur médico-social ou social [...] a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant.

Toutefois, les professionnels...

Les professionnels susceptibles d'échanger ou de partager des informations relatives à la même personne prise en charge appartiennent aux deux catégories suivantes :

- 1° Les professionnels de santé
- 2° Les professionnels relevant des sous-catégories suivantes :
 - a) Assistants de service social ;
 - b) Ostéopathes, chiropracteurs, psychologues et psychothérapeutes non professionnels de santé par ailleurs, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux ;
 - c) Assistants maternels et assistants familiaux ;
 - d) Éducateurs et aides familiaux, personnels pédagogiques occasionnels des accueils collectifs de mineurs, permanents des lieux de vie ;
 - e) Particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées ;
 - f) Mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales ;
 - g) Non-professionnels de santé salariés des établissements et services et lieux de vie et d'accueil ou y exerçant à titre libéral en vertu d'une convention ;
 - h) Non-professionnels de santé mettant en œuvre la méthode MAIA pour la prise en charge d'une personne âgée en perte d'autonomie ;
 - i) Non-professionnels de santé membres de l'équipe médico-sociale compétente pour l'instruction des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée ou contribuant à cette instruction en vertu d'une convention.

CSP R.1110-2 modifié par le décret 2016-994

... constitués en équipe de soins autour d'une même personne...

L'équipe de soins est :

- un ensemble de professionnels qui participent directement
- au profit d'un même patient
- à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes.

- 1° Soit exercent dans le **même établissement** de santé, au sein du service de santé des armées, dans le même établissement ou service social ou médico-social ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale :
 - 1° Les groupements hospitaliers de territoire ;
 - 2° Les fédérations médicales inter-hospitalières ;
 - 3° Lorsqu'ils ont pour objet la prise en charge médicale coordonnée de personnes, les groupements de coopération sanitaire et les groupements de coopération sociaux et médico-sociaux, ainsi que les groupements d'intérêt public et les groupements d'intérêt économique ;
 - 4° Les maisons et les centres de santé ;
 - 5° Les sociétés d'exercice libéral et toute autre personne morale associant des professionnels de santé libéraux, lorsqu'elles ont pour objet la prise en charge médicale coordonnée de personnes ;
 - 6° Les organisations mises en œuvre dans le cadre des protocoles de coopération
 - 7° Les plateformes territoriales d'appui
 - 8° Les réseaux de santé
 - 9° Les coordinations territoriales PAERPA
 - 10° Les équipes pluridisciplinaires de la MDPH et les équipes médico-sociales APA

CSP L.1110-12 et L.1110-4

CSP D.1110-3-4 modifié par le décret 2016-996

2° Soit **se sont vu reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient** qui s'adresse à eux pour la réalisation des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge ;

3° Soit **exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé**, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes aux éléments ci-dessous :

- ces professionnels **mettent en œuvre des protocoles communs** relatifs à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes. Le terme de protocole désigne un ensemble de consignes formalisées à suivre ou de techniques à utiliser dans différentes situations clairement identifiées ;
- ils conduisent ensemble des **actions d'amélioration des pratiques professionnelles**, en particulier au cours de réunions périodiques de suivi (par exemple, pour analyser des prises en charge complexes, des événements indésirables associés aux soins, etc.) ;

– en outre, l'échange ou le partage des données de santé entre les membres de l'équipe de soins s'appuient sur un **système d'information**. Les professionnels doivent notamment déterminer le responsable du traitement de données de santé à caractère personnel.

Pour répondre à l'exigence de disposer d'une organisation formalisée, il n'est en aucun cas exigé la création d'une personne morale ad hoc. On peut citer l'exemple des professionnels prenant en charge une personne âgée suivant la méthode MAIA qui constituent une équipe de soins dès lors qu'ils comptent parmi eux au moins un professionnel de santé.

...peuvent échanger les informations...

- Les professionnels participant à la prise en charge d'une même personne peuvent échanger ou partager des informations relatives à la personne prise en charge dans la double limite :
- 1° Des seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-social et social de ladite personne ;
 - 2° Du périmètre de leurs missions.

... réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe...

Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe. Le consentement de la personne est alors présumé.

... si la personne a été préalablement informée

- La personne concernée est préalablement informée
- d'une part, de la nature des informations devant faire l'objet de l'échange,
 - d'autre part, soit de l'identité du professionnel membre de l'équipe de soins et de la catégorie dont il relève, soit de sa qualité au sein d'une structure précisément définie.

L'information de la personne est réalisée à partir d'un document synthétique reprenant ces exigences auquel est annexée la liste des différentes catégories de professionnels concernés. Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer cette personne peut dispenser le professionnel ou la personne participant à sa prise en charge de l'obligation d'information préalable. La personne concernée est toutefois informée, dès que son état de santé le permet, de l'échange ou du partage des informations auquel il a été procédé. Il en est fait mention dans le dossier médical. La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.

Arrêté du 25 novembre 2016

CSP R.1110-1

CSP L.1110-4

CSP L.1110-4

Arrêté du 25 novembre 2016

Les professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins doivent recueillir le consentement de la personne

Le professionnel recueille le consentement de la personne pour partager ces données dans le respect des conditions suivantes :

1° La personne et, le cas échéant, son représentant légal, est dûment informée, en tenant compte de ses capacités, avant d'exprimer son consentement, des catégories d'informations ayant vocation à être partagées, des catégories de professionnels fondés à en connaître, de la nature des supports utilisés pour les partager et des mesures prises pour préserver leur sécurité, notamment les restrictions d'accès ;

2° Le consentement préalable de la personne, ou de son représentant légal, est recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, après qu'elle a reçu les informations ci-dessus

L'information préalable de la personne est attestée par la remise à celle-ci, par le professionnel qui a recueilli le consentement, d'un support écrit, qui peut être un écrit sous forme électronique, reprenant cette information. Ce support indique les modalités effectives d'exercice de ses droits par la personne ainsi que de ceux qui s'attachent aux traitements opérés sur l'information recueillie. Le consentement est recueilli par chaque professionnel, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée, sauf en cas d'impossibilité ou d'urgence. Dans ce cas, il procède au recueil du consentement lorsque la personne est de nouveau en capacité ou en situation de consentir au partage d'informations la concernant. Il en est fait mention dans le dossier médical de la personne. Le consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Il est strictement limité à la durée de la prise en charge de la personne. La prise en charge peut nécessiter une ou plusieurs interventions successives du professionnel.

Documents et liens

- > Décret 2016-994 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et d'autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel
- > Arrêté du 25 novembre 2016 fixant le cahier des charges de définition de l'équipe de soins visée au 3° de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique
- > Délibération CNIL du 12 mai 2016
- > Décret 2016-996 relatif à la liste des structures de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale dans lesquelles peuvent exercer les membres d'une équipe de soins ;
- > Autorisation Unique AU-047
- > CSP L. 1110-12
- > CSP L. 1110-4
- > CSP D. 1110-3-4
- > CSP R. 1110-1
- > CSP R. 1110-2
- > CSP R 1110-3
- > CSP D. 1110-3-1
- > CSP D. 1110-3-2
- > CSP D. 1110-3-3
- > CSP R.4127-4
- > Décret 2016-1349 relatif au consentement préalable au partage d'informations entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins.

Foire aux questions

Quelle est la différence entre le secret professionnel et le secret médical ?

Le secret professionnel est l'interdiction faite à celui qui y est soumis de divulguer les informations dont il a été dépositaire.

L'Article 4 du Code de déontologie médicale (article R.4127-4 du Code de la santé publique) énonce : « Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la R.4127-4 connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. »

Dit autrement, le « secret médical » désigne en fait le secret professionnel qui s'applique au médecin.

Qu'est-ce que le secret partagé ?

La notion de « secret partagé » est souvent mise en avant par des professionnels pour s'autoriser à échanger, mais n'apparaît pourtant dans aucun texte et n'a donc pas d'existence propre en droit.

Le décret n°2016-994 précise la question de « l'échange et du partage d'informations entre professionnels » : il ne s'agit donc pas de partager un secret, mais bien d'échanger des informations dans des conditions définies.

Que dire à la personne de confiance ?

La personne de confiance, dont la mission diffère légèrement selon qu'elle intervient dans un établissement sanitaire (article L. 111-6 du CSP) ou dans le secteur médico-social (article L. 311-5-1 du CASF) peut accompagner un usager dans ses démarches, l'assister lors de rendez-vous médicaux. Si la personne malade n'est pas en mesure d'être consultée (ex : état de santé qui ne permet plus de donner un avis ou de faire part de décisions...), la personne de confiance est consultée en priorité par les médecins ou l'équipe médicale pour rendre compte de ses volontés. Il s'agit donc pour les professionnels de lui donner les informations nécessaires pour prononcer cet avis qui guidera le médecin dans sa décision. La personne de confiance n'a pas pour autant accès au dossier médical, elle doit donc connaître les volontés de la personne et les exprimer lorsqu'elle est appelée à le faire.

La personne de confiance peut être distincte de la « personne à prévenir » en cas d'hospitalisation. Cette dernière est celle qui sera informée de l'état de santé en cas d'urgence ou en cas de problème pendant le séjour de la personne malade.





Ont pris part à la réflexion, à la rédaction ou à la relecture attentive de ce travail :

Françoise ARCHER, conseillère technique chargée des actions liées à la santé, Service Social Départemental, Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis

Bao Hoa DANG, pilote MAIA 93 nord

François DINH, médecin gériatre, Clinique du Grand Stade

Marie DORE, gestionnaire de cas MAIA 93 nord

Laurence DUPONT, secrétaire, MAIA 93 sud-est

Cécilia ENDRINO BARANSKI, responsable des évaluations, bassin sud Conseil Départemental

Jacques GOULEY, chargé d'études Service Social Départemental, Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis

Vincent KAUFMANN, pilote MAIA 93 sud-ouest

Aurélie LE LEVIER, gestionnaire de cas MAIA 93 nord

Catherine OLLIVET, Présidente de France Alzheimer 93 et présidente de l'Union régionale des associations agréées d'usagers du système de santé

Isma OSMANE ZALAMBANI, Conseillère Technique Sociale, Service Population Âgée, Conseil Départemental de Seine-Saint-Denis

Esther POLITI, assistante sociale, HAD APHP

Nathalie RUTELLA, infirmière, UMPP, Centre Hospitalier Intercommunal R. Ballanger

Charlotte SONG, directrice CLIC Sillage

Julie TALIBON, pilote MAIA 93 sud-est

Avec l'expertise juridique de :

Maître Philippe Karim FELISSI, avocat à la Cour, Paris

Pour toute question concernant ce fascicule : chargeedemission@maia93.org

www.maia93.org