

# Quel cadre de l'échange et du partage d'informations sur le territoire ?

## Un partage 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 du système de santé contribuent ensemble à une évolution des besoins et des réponses à y apporter.

Au quotidien, des personnes âgées, régulièrement suivies pour le cumul de maladies chroniques, sont amenées à recourir à différentes compétences, différents acteurs, au sein d'établissements ou en libéral, dans le privé ou le public, dans l'associatif, quels que soient les domaines d'intervention (médical, social, médico-social, juridique...).

Les services et les professionnels qui y exercent peuvent être chargés d'évaluer les besoins des personnes accompagnées, de mettre en place des actions nécessaires (aide, soins, diagnostic, suivi social...) et d'assurer leur coordination en interaction avec les autres acteurs impliqués.

En conséquence, l'intervention de différents professionnels auprès d'une même personne implique l'échange et le partage d'informations au bénéfice du parcours de la personne et d'une meilleure connaissance des interventions de chacun. Il s'agit de permettre aux personnes de vivre selon leurs choix, parce qu'une vision globale est favorisée, et que des réponses adaptées et mesurées, sont apportées par les différents professionnels impliqués.

C'est dans cet objectif de promouvoir la continuité du « parcours de soins et de vie » que le législateur a, entre 2015 et 2016, étendu et précisé la façon dont nous, professionnels, pouvons être présents autour et avec chaque personne. L'introduction notamment de la notion d'équipe de soins est essentielle, 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 ».

Ce support a pour objectif de donner à chaque professionnel les grands principes du partage d'informations afin de commencer à venir le soutenir dans sa pratique et dans le lien avec les autres intervenants. Il s'agit de comprendre comment nous pouvons, aujourd'hui, « **faire équipe** » **auprès d'une même personne**, dans le respect de son individualité et de sa vie privée.





## LA LOI EN PRATIQUE

### LE GRAND PRINCIPE :

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 la concernant (L1110-4 CSP). Toutefois, la loi du 26/01/2016 étend la possibilité du partage d'informations entre professionnels dans des conditions bien particulières.

### LA DISTINCTION ENTRE ECHANGE ET PARTAGE DANS LA LOI :

- L'échange d'informations, c'est la communication d'information à un ou des destinataires clairement identifiés par un émetteur connu. On échange par messagerie sécurisée ou par courrier postal.
- Le partage d'informations, c'est le partage de données qui permet de mettre à disposition de professionnels fondés à en connaître des informations utiles à la coordination et à la continuité des soins. On partage en mettant de l'information dans un dossier patient commun à d'autres professionnels.

### LES LIMITES :

- **L'échange et le partage** ne peuvent être réalisés qu'exclusivement entre les professionnels **participant à la prise en charge de CETTE PERSONNE** (article R 1110-1 CSP).
- Les **MOTIFS de prise en charge** sont : participation directe à la réalisation d'un acte diagnostic, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur, de prévention de perte d'autonomie ou actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes.
- **Ces professionnels doivent APPARTENIR à l'une des deux CATEGORIES** citées dans l'article R 1110-2 du CSP (**voir liste en annexe**), dont :
  - o Les **professionnels de santé**, quel que soit leur mode d'exercice ;
  - o Les **professionnels relevant des sous-catégories identifiées**.
- Les **CONTENUS** des échanges et du partage d'informations doivent se faire :
  - o Sur les **seules informations STRICTEMENT NECESSAIRES** à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-social de ladite personne
  - o **Dans le PERIMETRE DES MISSIONS DES PROFESSIONNELS** : l'ensemble des informations n'est donc pas directement partageable ou échangeable par l'ensemble des professionnels. Ce sont des CATEGORIES D'INFORMATIONS qui peuvent être partagées ou échangées en fonction des différentes missions des professionnels. Des recommandations à venir de l'HAS définiront les différentes catégories d'informations susceptibles de donner lieu à ce partage ou échange.

### LES ENVIRONNEMENTS DU PARTAGE D'INFORMATIONS (détail dans les tableaux pages suivantes) :

- Au sein d'une même **EQUIPE DE SOINS** (cf article L1110-12 CSP), sous conditions ;
- Entre professionnels ne faisant **PAS PARTIE DE LA MÊME EQUIPE** de soins, sous conditions (voir partie suivante, cf. article D 1110-3-1 CSP).



**SOIT** les professionnels constituent une équipe de soins et le partage est possible après l'information de la personne

Comment constituer une équipe de soins ?	Quelle information préalable donner à la personne concernée ?			
<p><b>L'équipe de soins peut être constituée :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dès lors qu'il y a au moins un <b>professionnel de santé</b>.</li><li>- Si l'ensemble des professionnels participent directement au profit <b>d'un même</b> patient.</li><li>- Pour réaliser 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</li></ul> <p><b>La qualification d'équipe de soins s'obtient :</b></p> <table border="0"><tr><td data-bbox="199 846 438 1310"><p><b>Soit à partir du patient :</b> Les professionnels <b>se sont vu reconnaître la qualité</b> de l'équipe de soins <b>par le patient</b> 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></td><td data-bbox="454 846 710 1523"><p><b>Soit à partir de la réglementation :</b> L'équipe de soins est formée par un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient et qui <b>exercent dans le même service ou établissement de santé, social ou médico-social</b> ou dans le cadre d'une structure de coopération d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale (...).</p></td><td data-bbox="726 846 949 1736"><p><b>Soit à partir d'une organisation territoriale :</b> L'équipe de soins est formée par un ensemble de professionnels qui s'organise formellement avec : des protocoles communs (ensemble de consignes formalisées à suivre ou de techniques à utiliser dans différentes situations clairement identifiées) ; des actions d'amélioration des pratiques professionnelles ; un système d'information.</p></td></tr></table>	<p><b>Soit à partir du patient :</b> Les professionnels <b>se sont vu reconnaître la qualité</b> de l'équipe de soins <b>par le patient</b> 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><b>Soit à partir de la réglementation :</b> L'équipe de soins est formée par un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient et qui <b>exercent dans le même service ou établissement de santé, social ou médico-social</b> ou dans le cadre d'une structure de coopération d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale (...).</p>	<p><b>Soit à partir d'une organisation territoriale :</b> L'équipe de soins est formée par un ensemble de professionnels qui s'organise formellement avec : des protocoles communs (ensemble de consignes formalisées à suivre ou de techniques à utiliser dans différentes situations clairement identifiées) ; des actions d'amélioration des pratiques professionnelles ; un système d'information.</p>	<p>L'information est réputée partageable à l'ensemble de l'équipe de soins.</p> <p>La personne concernée doit donc être préalablement informée de :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- La <b>nature</b> des informations devant faire l'objet de l'échange</li><li>- <b>L'identité</b> et la <b>catégorie</b> du professionnel destinataire, membre de l'équipe ou d'une autre structure précisément définie</li></ul> <p>L'information préalable est <b>attestée</b> par la remise à la personne d'un <b>support</b> écrit, qui peut être sous forme électronique. Il n'y a pas de mention d'obligation de formalisation avec signature.</p> <p>La personne est dûment informée de <b>son droit d'exercer une opposition</b> à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.</p> <p>Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, <b>seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer cette personne peut dispenser le professionnel</b> ou la personne participant à sa prise en charge de l'obligation d'information préalable. La personne concernée est toutefois <b>informée, dès que son état de santé le permet</b>, de l'échange ou du partage des informations auquel il a été procédé. Il en est fait mention dans <b>le dossier médical</b>.</p>
<p><b>Soit à partir du patient :</b> Les professionnels <b>se sont vu reconnaître la qualité</b> de l'équipe de soins <b>par le patient</b> 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><b>Soit à partir de la réglementation :</b> L'équipe de soins est formée par un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient et qui <b>exercent dans le même service ou établissement de santé, social ou médico-social</b> ou dans le cadre d'une structure de coopération d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale (...).</p>	<p><b>Soit à partir d'une organisation territoriale :</b> L'équipe de soins est formée par un ensemble de professionnels qui s'organise formellement avec : des protocoles communs (ensemble de consignes formalisées à suivre ou de techniques à utiliser dans différentes situations clairement identifiées) ; des actions d'amélioration des pratiques professionnelles ; un système d'information.</p>		



**SOIT** les professionnels ne font pas partie de la même équipe de soins et le partage est possible avec le **consentement** de la personne

### Comment partager hors équipe de soins ?

Le partage d'informations se fait strictement dans les limites identifiées :

- Pour une même personne
- Si les professionnels appartiennent à l'une des deux catégories précisées par la loi
- Dans le cadre d'un motif précisé par la loi
- Sur les contenus délimités par la loi et dans le périmètre des missions des professionnels

La personne doit exprimer son consentement après avoir été informée :

Avant d'exprimer son consentement, la personne ou 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.

### Comment recueillir le consentement ?

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 prévues.

Le consentement est recueilli **sauf en cas d'impossibilité ou d'urgence**. Dans ce cas, il est recueilli lorsque la personne est de nouveau en capacité ou en situation de consentir au partage d'information la concernant.

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.

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 » ou d'une maladie apparentée (Alzheimer, éthique, science et société, avis de l'Espace national de réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer, 21 septembre 2012).

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 Mondiale.

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 ». 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.



## QUI SONT LES PROFESSIONNELS IDENTIFIES ? (R.1110-2 CSP)

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

- **Les professionnels de santé mentionnés** à la quatrième partie du présent code, quel que soit leur mode d'exercice ;
- **Les professionnels relevant des sous-catégories suivantes :**
  - Assistants de service social mentionnés à l'article L.411.1 du code de l'action sociale et des familles ;
  - Ostéopathes, chiropracteurs, psychologues et psychothérapeutes non professionnels de santé par ailleurs, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux ;
  - Assistants maternels et assistants familiaux mentionnés au titre II du livre IV du CASF ;
  - Educateurs et aides familiaux, personnels pédagogiques occasionnels des accueils collectifs de mineurs, permanents des lieux de vie mentionnés au titre III du livre IV du même code ;
  - Particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées mentionnés au titre IV du livre IV du même code ;
  - Mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales mentionnés au titre VII du livre IV du même code ;
  - Non-professionnels de santé salariés des établissements et services et lieux de vie et d'accueil mentionnés aux articles L 312-1, L 321-1 et L 322-1 du même code, ou y exerçant à titre libéral en vertu d'une convention ;
  - Non-professionnels de santé mettant en œuvre la méthode prévue à l'article L 113-3 du même code pour la prise en charge d'une personne âgée en perte d'autonomie (*méthode MAIA*) ;
  - Non-professionnels de santé membres de l'équipe médico-sociale compétente pour l'instruction des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée aux articles L 232-3 et L 232-6 du même code, ou contribuant à cette instruction en vertu d'une convention.



## DEFINITIONS...

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

Le secret professionnel est l'interdiction faite à celui qui accède à des informations confidentielles dans le cadre d'une fonction, et qui en devient donc dépositaire, de les divulguer. L'article 4 du code de déontologie médicale (article R.4127 CSP) énonce quant à lui : « 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 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.

### Peut-on parler de « 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. Il n'a donc pas d'existence propre en droit.

En droit, en particulier en droit pénal, le secret est toujours individuel. Chacun est personnellement responsable des informations dont il est devenu dépositaire par ses fonctions.

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.**

Ce guide a été réalisé par la MAIA Est Cornouaille et communiqué au colloque partage d'informations organisé à Plouguernével le 6 décembre par la MAIA COB (22.29) et la MAIA Centre Ouest Morbihan et Centre Bretagne.

[https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media\\_entity/documents/ASIP\\_CNSA\\_RETEX\\_%C3%A9change%20et%20partage\\_VF.pdf](https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/ASIP_CNSA_RETEX_%C3%A9change%20et%20partage_VF.pdf)