

# INFO RESSOURCES JURIDIQUE

## NOTE D'INFORMATION

### Equipe de soins, secret professionnel et partage d'informations

#### 1 - La notion d'équipe de soins

L'article L.1110-12 du Code de la Santé Publique (CSP) définit l'équipe de soins comme 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.

Ces professionnels :

- 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 (la liste est dressée par l'Article D.1110-3-4 du CSP) ;
- 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 ;
- Soit exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par l'arrêté du 25 novembre 2016.

#### 2 - Le secret professionnel et le partage d'informations

Le Règlement Européen 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données définit les données de santé dans son Article 4.15 de la manière suivante : «données à caractère personnel relatives à la santé physique ou mentale d'une personne physique, y compris la prestation de services de soins de santé, qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne».

Cette définition large comprend donc les informations relatives à une personne physique, les informations obtenues lors d'un test ou d'un examen, ou encore les informations concernant une maladie, un handicap, un risque de maladie, les antécédents médicaux, un traitement clinique ou l'état physiologique ou biomédical de la personne concernée.



Ces données sont protégées par le secret professionnel, défini à l'[Article L.1110-4 du Code de la Santé Publique](#) qui dispose que toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article [L. 312-1](#) du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne et venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé. Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

Lorsque ces professionnels **appartiennent à la même équipe de soins**, au sens de l'article [L. 1110-12](#), ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à **l'ensemble de l'équipe**.

Cependant, un décret du 20 juillet 2016 précise que le patient doit être préalablement informé lorsque l'échange d'informations a lieu entre des professionnels de l'équipe de soins appartenant à des **catégories différentes**. Il existe en effet deux catégories :

- Les professionnels de santé, mentionnés à la quatrième partie du Code de la santé publique (dont les médecins, les pharmaciens, les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes...);
- Les autres professionnels relevant du champ social ou médico-social, dont la liste est dressée par ce même décret (notamment, psychologues, psychothérapeutes, ostéopathes, assistantes sociales, ...).

Le partage, entre des professionnels **ne faisant pas partie de la même équipe de soins**, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée.

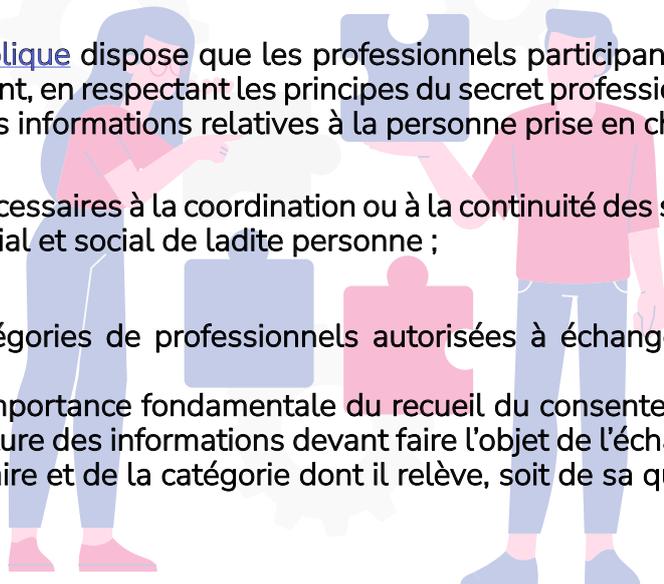
Le patient est par ailleurs dûment informé de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations le concernant. Il peut exercer ce droit à tout moment.

L'[article R.1110-1 du Code de la Santé Publique](#) dispose que les professionnels participant à la prise en charge d'une même personne peuvent, en respectant les principes du secret professionnel énoncés plus haut, échanger ou partager des informations relatives à la personne prise en charge 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 ;
- Du périmètre de leurs missions.

L'article [R.1110-2 du CSP](#) détaille les catégories de professionnels autorisées à échanger ou partager ces informations.

Enfin, l'[article R1110-3 du CSP](#) rappelle l'importance fondamentale du recueil du consentement du patient en l'informant d'une part de la nature des informations devant faire l'objet de l'échange, et d'autre part, soit de l'identité du destinataire et de la catégorie dont il relève, soit de sa qualité au sein d'une structure précisément définie.



### 3 - La notion de consentement

Durant l'intégralité du parcours du patient, celui-ci doit recevoir une information loyale, claire et appropriée sur son état de santé, les investigations et les soins qui lui sont proposés. Ceci afin qu'il puisse, le cas échéant, donner un consentement libre et éclairé comme le précise l'[Article L.1111-4 du Code de la Santé Publique](#).

L'article L.1111-4 du CSP dispose également que toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement. Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne, et ce consentement peut être retiré à tout moment durant son parcours.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article [L.1111-6 du CSP](#), ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté. Ces principes qui prévalent dans la relation de soins, sont également applicables aux échanges et au partage des informations sur le patient.

Ainsi, l'accord du patient pour les échanges et le partage des informations le concernant, qui correspondent à des données personnelles de santé s'exprime juridiquement de deux manières distinctes selon les cas : le droit d'opposition ou l'exigence du recueil de consentement.

- Dans une équipe de soins, telle qu'elle a été définie plus haut, les échanges et le partage se réalisent sous le régime juridique de l'accord implicite du patient, sous réserve de son droit d'opposition.
- En dehors de cette équipe de soins, les échanges et le partage, ne peuvent se faire que sous le régime juridique du recueil préalable du consentement exprès du patient.

Le partage de l'information durant le parcours de soins d'un patient est un sujet délicat, qui peut être rendu encore plus sensible lorsqu'il se heurte à la pratique quotidienne sur le terrain. Même si certains grands principes de la responsabilité médicale permettent de poser un cadre légal, certaines nuances doivent être prises en considération lors de leur application à des cas concrets. Le renforcement de la coordination et la mise en place de dispositifs tels que les DAC modifient le schéma classique du parcours de soins des patients. La pratique étant bien souvent plus rapide que le législateur, ce dernier n'a pas encore forcément répercuté tous ces changements et ces nouvelles modalités de prises en charge dans la réglementation.

En l'absence de réponses textuelles claires sur certains cas spécifiques, il semble que le principe qui doit prévaloir est celui de la continuité des soins et de la prise en charge, qu'elle soit sanitaire, médico-sociale, ou sociale. Dans les situations qui peuvent prêter à confusion vis-à-vis de la réglementation, ou dans les cas d'urgence caractérisés, l'application d'une balance bénéfices / risques penche en faveur de la transmission des informations permettant cette continuité, afin que le patient puisse bénéficier d'un suivi le plus adapté possible et correspondant à ses besoins réels.

Il conviendra cependant que cette transmission soit effectuée de façon mesurée et dans un cadre bien défini, tout en s'assurant du consentement du patient. Ce consentement est le pilier de la relation patient/équipe de soins, raison pour laquelle il est si souvent mentionné dans les textes. Il doit permettre une relation saine et transparente, qui rassure le patient et le maintient comme étant l'élément central et directeur de son propre parcours de soins, et qui sécurise également les professionnels intervenant dans la prise en charge en les confortant dans leurs choix et en les assurant d'agir dans un cadre légal approprié.

