

CONFIDENTIALITE – “SECRET PROFESSIONNEL”

Dans le cadre de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades

Fiche¹ analytique n°1 : Art. L 1110-4 du CSP

Références :

Loi n° [2002-303 du 4 mars 2002](#) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, Titre II (Démocratie sanitaire), Chapitre I^{er} (Droits de la personne), Article 3. **Code de la santé publique, Art. L. 1110-4 :**

« Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins 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 venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

« Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

« Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'Etat pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'Informatique et des Libertés . Ce décret détermine les cas où l'utilisation de la carte professionnelle de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L 161-33 du code de la sécurité sociale est obligatoire

« Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 EUR d'amende.

« 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 définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part.

« Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

Autres textes :

Art. [226-13](#) et [14](#) du code pénal (secret professionnel). [Code de déontologie médicale](#) (1995).

[Loi du 4 mars 2002](#) : Art. L. 1111-2 du CSP (droit d'être informé). Art. L. 1111-6 du CSP (personne de confiance).

[Décret 2003-462 \(annexe\) du 21 mai 2003](#) (art. R 1112-15 et 45 du CSP).

Art. L. 315-1 du CSS, art. L. 1414-4 du CSP 1 art. 42 de la [loi n° 96-452 du 28 mai 1996](#) portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire (dérogations au secret professionnel).

[Loi 2002-2 du 2 janvier](#) rénovant l'action sociale et médico-sociale (article 7 : art. L 311-3 du CASF).

1. NOUVELLES DISPOSITIONS – COMMENTAIRES – CAS PARTICULIERS Page 2

2. RECAPITULATIF Page 6

3. QUESTIONS FREQUENTES ET IDEES FAUSSES..... Page 7

¹ La présente fiche est la 1^{ère} d'une série de 5, comprenant : 1. Confidentialité-secret professionnel, 2. Droit d'être informé, 3. Participation aux décisions, 4. Accès aux informations de santé et 5. Personne de confiance.

Abréviations : **PS** (professionnel de santé), **ES** (établissement de santé), **CSP** (code de santé publique), **CSS** (code de la sécurité sociale), **CASF** (code de l'action sociale et de la famille), **ANAES** : agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.

Professionnels de santé, selon le CSP : médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, préparateurs en pharmacie infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, diététiciens.

1. NOUVELLES DISPOSITIONS – COMMENTAIRES

1.1 PRINCIPES ET CADRE GENERAL

Le secret professionnel est régi par le code pénal (art. 226-13², qui reste en vigueur) et les codes de déontologie (qui restent applicables mais passent au second rang). **La loi du 4 mars 02 (art. 1110-4 du CSP) :**

¾ Renforce, complète, étend et précise les éléments contenus dans ces textes, notamment le code de déontologie médicale (1995).

¾ Formule les questions de la confidentialité et du secret comme un droit des usagers (*droit au secret des informations*) et plus “seulement” comme une obligation professionnelle.

¾ Prévoit des sanctions pénales spéciales pour les personnes qui obtiendraient (ou tenteraient d’obtenir) communication des informations couvertes par cette obligation (ex : employeurs, assureurs...). Ceci permet de poursuivre ces personnes indépendamment du fait d’avoir identifié, le cas échéant, le professionnel qui n’aurait pas respecté son obligation de secret (c’est donc l’équivalent d’une sanction pour « recel »). Les sanctions concernant le non respect de l’obligation de secret par ceux qui y sont assujettis (les PS en particulier) restent celles prévues par le code pénal et sont les mêmes (un an d’emprisonnement, 15 000 € d’amende). Elles ne préjugent pas d’éventuelles sanctions dans des cadres disciplinaires (codes de déontologie), du code du travail (contrat de travail ou règlement intérieur concernant un salarié) ou d’éventuelles actions en responsabilité civile pour préjudice (lié par exemple à la révélation d’une information touchant à la vie privée).

i **Côté usager** : est concerné tout usager du système de santé, c’est-à-dire toute personne sollicitant *un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins* (dont les structures médico-sociales dans le cadre de telles activités).

i **Côté professionnels**, il y a renforcement et extension de l’obligation de secret :

¾ D’un point de vue “quantitatif”, la loi du 4 mars élargit, en pratique, les dispositions qu’on trouvait dans le code de déontologie médicale, à toutes les personnes pouvant avoir à connaître, de par leur rôle, des informations sur une personne : PS bien sûr, mais également tout personnel des organismes susvisés et même toute personne en relation avec eux de par ses activités.

² **Code pénal, Article 226-13** : *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 100 000 F d'amende. Article 226-14* (Loi n° 98-468 du 17 juin 1998 art. 15 Journal Officiel du 18 juin 1998) *L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable : 1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ; 2° Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises.*

¾ D'un point de vue "qualitatif", l'obligation de secret est désormais la même pour tous ces intervenants et notamment pour tous les professionnels. Ainsi, le "secret médical" n'a plus d'autre particularité que d'être le secret professionnel (de tous) appliqué aux médecins ; ce qui caractérise en fait le secret *médical*, ce n'est pas la force ou l'étendue de l'obligation, c'est au contraire la nature spécifique des dérogations autorisées (cf. *infra*).

¾ En effet, les dérogations au secret varient selon la qualité des professionnels. Ainsi, les dérogations visant l'information des proches ou des ayants droit sont formulées sous l'angle du seul secret "médical" (médecins) et d'autres ne concernent que les PS et non l'ensemble des personnels du champ de la santé.

i **Côté information**, le secret couvre la santé mais également la vie privée : *toute information venue à la connaissance* de ceux qui sont soumis à ce secret, quelle qu'en soit la source.

i **Données informatisées : un principe sans décret d'application** (janvier 2003) : L'article L 1110-4 du CSP comprend un alinéa visant à renforcer la garantie de confidentialité sur les données « médicales » conservées ou transmises sur support informatique. A ce jour, il ne peut être appliqué faute de décret.

1.2 CAS PARTICULIERS - DEROGATIONS

Un des points nouveaux de la loi est la limitation des dérogations à l'obligation de secret et, on peut l'espérer, la limitation des violations quotidiennes habituellement observées en pratique à ce jour :

a) Entre professionnels de santé : sauf opposition de l'intéressé(e) dûment averti et pour une finalité précise qui est un bénéfice direct pour l'utilisateur :

¾ Cette dérogation est limitée aux PS ;

¾ L'absence d'opposition de l'intéressé doit être systématiquement et explicitement recherchée : il doit être averti de l'échange envisagé et ne pas s'y opposer (personne *dûment avertie* n'ayant pas manifesté son opposition). Cela signifie qu'il n'y a pas d'autorisation de "partage tacite" des informations de l'utilisateur, même entre PS participant à la prise en charge (hors équipe de soins : cf. *infra*), ce d'autant que peut se poser, en cas de litige, la question de la « preuve » que l'utilisateur a bien été averti (cf. fiche n°2 – Information).

¾ L'échange d'informations doit avoir pour finalité d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire, donc un bénéfice direct pour l'intéressé(e). Cela limite de fait cette dérogation à des PS intervenant directement dans la prise en charge, connus et acceptés par l'utilisateur.

¾ **NB** : ceci s'applique bien sûr aux informations orales comme écrites (dossier, courriers, etc.)

b) Au sein d'une équipe de soins d'un établissement de santé : accord tacite de l'usager

¾ Cette dérogation est conforme à la jurisprudence qui reconnaît qu'un usager, s'adressant à un centre de réadaptation, s'adresse à l'équipe médicale de ce centre³ et que, dans l'intérêt même de l'usager, les professionnels (médecins en l'occurrence) intervenant directement dans la prise en charge doivent échanger des informations le concernant⁴.

¾ La notion d'équipe de soins n'est pas définie par le CSP ; elle ne concerne ici que les équipes des ES (secteur sanitaire). Pour les structures médico-sociales, faute de définition ou de jurisprudence sur ce terme, on ne peut actuellement savoir si on peut assimiler les *équipes médico-psychopédagogiques* (définies par les Annexes XXIVbis, art. 2) à ces *équipes de soins* au sens de la loi du 4 mars.

¾ Les informations confiées par le malade sont réputées confiées à l'ensemble de l'équipe.

¾ **NB** : en dehors de la limitation incompréhensible aux seuls établissements de santé, cette dérogation, prise à la lettre, signifie que seules les informations dont la source est le malade lui-même pourraient être échangées au sein de l'équipe des soins... ce qui, en pratique, n'a aucun sens (par exemple pour un résultat d'examen transmis par un consultant extérieur à l'équipe) puisque le droit à la confidentialité vise toute information concernant la santé ou la vie privée d'un usager et pas seulement celles qu'il a lui-même révélées.

c) Information des proches : limitée à une finalité et à des circonstances précises :

¾ La loi parle de secret médical, indiquant que l'information des proches (dérogation au secret) ne concerne que les seuls médecins. Cela n'est ni toujours l'intérêt des usagers, ni forcément tenable en pratique. Cette disposition est à rapprocher de l'art. R 1112-45 du CSP (cf. *infra*) qui prévoit que les informations diagnostiques et pronostiques doivent être données aux proches par un médecin, mais que les cadres infirmiers peuvent fournir des *renseignements courants sur l'état du malade* (décret 2003-462, annexe, du 21 mai 2003).

¾ Seuls un diagnostic ou un pronostic grave justifient la rupture du secret pour informer les proches (y compris les membres de la famille ou la personne de confiance désignée par l'intéressé(e)). Ceci est (devrait être) une révolution par rapport aux pratiques si répandues qui font que la personne elle-même reçoit souvent moins d'informations que son entourage...

¾ Ceci ne peut se faire que dans une finalité précise qui est un bénéfice direct pour l'intéressé(e) : les informations transmises aux proches sont celles destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à la personne elle-même. Il ne s'agit donc pas de satisfaire leur curiosité, même légitime (pour cela, c'est à l'intéressé(e) lui(elle)-même qu'ils doivent s'adresser).

¾ Cette information suppose l'absence d'opposition de l'intéressé(e), celle-ci pouvant être "ciblée" (viser tel(s) membre(s) de l'entourage ou, au contraire, s'appliquer à tout l'entourage sauf à tel(s) membre(s)).

¾ Les personnes de confiance (art. L. 1111-6 du CSP) font l'objet d'une dérogation au secret professionnel puisque qu'ils peuvent accompagner l'intéressé(e), à sa demande, dans toutes les démarches dans le système de santé et aux *entretiens médicaux* pour l'aider dans sa décision. Cet accompagnement étant posé par la loi comme opposable aux professionnels de santé et lié à la prise de décision, les PS ne peuvent arguer du secret des informations pour refuser leur présence.

³ Conseil d'Etat, section du contentieux, M. PROFICHET, 23 juillet 1993, n°125.112

⁴ Cour de cassation, Civ. 1, audience publique du 28 oct. 1997, pourvoi 95-17274

¾NB :

- **Les parents d'enfants mineurs** ne sont pas concernés par ces limitations (ce sont eux qui sont titulaires du droit d'être informés, art. L. 1111-2 du CSP, cf. fiche n°2).
- **En cas d'hospitalisation en urgence**, l'article R. 1112-15 du CSP (décret 2003-462 du 21 mai 2003) prévoit que *toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue*. Mais le même décret (art. R 1112-45 du CSP) précise que *les hospitalisés peuvent demander qu'aucune indication ne soit donnée sur leur présence dans l'établissement ou sur leur état de santé*. Cela concerne les mineurs dans le cadre de leur droit à cacher leur état de santé à l'autorité parentale (L. 1111-5 CSP, cf. fiche n°2 et 3). Si les intéressés ne s'y sont pas opposés, *les indications d'ordre médical telles que diagnostic et évolution de la maladie ne peuvent être données que par les médecins () ; les renseignements courants sur l'état du malade peuvent être fournis par les cadres infirmiers*.

d) Ayants droit : information limitée à 3 finalités

¾ La loi parle de secret médical : l'information des ayants droit (dérogation au secret) ne peut être faite que par les seuls médecins.

¾ Les seules informations que les médecins sont en droit de donner sont celles nécessaires à la poursuite de 3 finalités (une ou plusieurs) à partir desquelles les ayants droit doivent motiver leur demande : Connaître la cause du décès, défendre la mémoire du défunt, faire valoir leurs droits.

¾ Ceci suppose l'absence d'opposition de l'intéressé(e) de son vivant. Cette opposition peut, comme pour les proches, être "ciblée" ou générale.

e) Médecine de contrôle : dérogations limitées

Les dérogations au secret permettant à la médecine de contrôle de s'exercer (assurance maladie, inspection générale des affaires sociales, accréditation des hôpitaux) sont limitées aux données strictement nécessaires à l'exercice des missions (art. L. 315-1 du CSS, art. L. 1414-4 du CSP et art. 42 de la loi n° 96-452 du 28 mai 1996 portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire).

f) Dérogations légales / judiciaires

Elles restent en vigueur, qu'il s'agisse des procédures judiciaires (ex : saisie des dossiers), des obligations de dénoncer abus et sévices, de déclarer certaines maladies infectieuses, etc. Cf. code pénal, art. 226-14 cité en bas de page 2.

2. RECAPITULATIF

Chacun a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant

i **L'art 1110-4 du CSP (loi du 4 mars 02) réaffirme et précise le secret professionnel dans le champ de la santé, en le reformulant sous l'angle du droit des usagers** (au secret des informations les concernant). Cela englobe les données relatives à la santé mais aussi celles relatives à la vie privée.

i **L'obligation de secret s'impose à tout intervenant professionnel du système de santé** (personnes physiques ou morales ayant une activité de prévention, de diagnostic ou de soins) : médecins, autres professionnels de santé, autres professionnels intervenant dans le système de santé ; mais certaines dérogations ne s'appliquent qu'à des catégories professionnelles déterminées (médecins notamment).

i **Les dérogations au "partage" des informations sont limitées :**

¾ **Entre professionnels de santé : l'utilisateur doit avoir été dûment averti et ne pas s'y être opposé**, sauf pour les **équipes de soins** d'un établissement de santé (au sein desquelles l'information confiée par l'utilisateur est réputée confiée à tous : dans ce cas seulement, on peut présumer l'accord tacite de l'utilisateur). Concrètement, dès que l'information circule entre professionnels ne faisant pas partie de l'équipe de soins directement impliquée dans la prise en charge de l'utilisateur, l'absence d'opposition de l'utilisateur, dûment averti, doit être explicitement recherchée (notamment pour en apporter la preuve par tous moyens en cas de litige). **Dans tous les cas, l'échange d'informations doit avoir une finalité de bénéfice direct dans la prise en charge de l'utilisateur** (continuité des soins, élaboration de la meilleure prise en charge). Cela limite de fait cette dérogation à des **PS intervenant directement dans la prise en charge, connus et acceptés par l'utilisateur**.

¾ **Vis-à-vis des proches** : hors titulaires de l'autorité parentale (et tuteurs de majeurs sous tutelle), **l'information des proches est limitée à des circonstances et à une finalité précises** : absence d'opposition de l'utilisateur, cas de diagnostic ou pronostic grave, dans le but d'aider les proches à soutenir l'utilisateur (et non pour satisfaire leur curiosité, même légitime).

¾ **Vis-à-vis des ayants droit** : en cas de décès, **l'information est limitée à trois finalités** (isolées ou cumulées) : connaître la cause de la mort, défendre la mémoire du défunt ou leurs propres droits ; cette information suppose **l'absence d'opposition de son vivant** de la part de l'intéressé(e).

¾ **Les autres dérogations légales sont maintenues** qu'il s'agisse des procédures judiciaires, de la médecine de contrôle, des déclarations obligatoires (maladies contagieuses, abus et sévices, etc.).

i **Les mineurs peuvent s'opposer à ce que leur état de santé soit connu de leurs parents** (de la personne ayant autorité parentale). Cette dérogation au droit d'être informés des parents permet au médecin d'agir pour la sauvegarde de la santé du mineur hors du consentement de l'autorité parentale. Cette disposition est valable quel que soit l'âge du mineur.

i **Les violations du secret professionnel peuvent être poursuivies sur la base :**

¾ **du code pénal** (art. 226-13 et 14) pour les professionnels qui y sont astreints et dévoileraient une information hors dérogation légalement prévue ;

¾ **du code de santé publique** (loi du 4 mars 02) pour les personnes qui tenteraient d'obtenir, ou obtiendraient, des informations en violation de l'article L. 1110-4 du CSP,

¾ **des textes disciplinaires** et déontologiques pour les professionnels qui sont astreints à une obligation de secret.

¾ **du code du travail** pour les salariés d'une organisation dont le contrat de travail ou le règlement intérieur, s'applique à eux et prévoit des clauses de confidentialité.

¾ **de la responsabilité civile**, si l'utilisateur engage des poursuites pour préjudice lié à l'atteinte de sa vie privée notamment.

3. QUESTIONS FREQUENTES ET IDEES FAUSSES...

3.1 QUESTIONS FREQUENTES

- Le secret professionnel existait déjà ; qu'est-ce que la loi du 4 mars a vraiment changé ?

Au-delà de reformulations, le principal changement vient :

- de la limitation des dérogations tacites (sans prévenir l'usager) entre professionnels. Cela implique un vrai changement dans les pratiques habituelles : hors une équipe de soins directement en charge de l'usager, tout échange d'information le concernant implique l'absence d'opposition de l'usager dûment averti ;

- de la limitation des informations délivrables directement aux proches : il ne s'agit plus de satisfaire leur curiosité, même légitime (ex : apaiser leur inquiétude) ; bénéficiant d'un droit réaffirmé d'être informé sur son état de santé, c'est désormais à l'usager (autorité parentale ou tuteur le cas échéant) qu'il appartient d'informer et de rassurer ses proches. Côté professionnel, l'information des proches, sauf situation particulière (ex : usager dans le coma et hors d'état de s'exprimer), doit se limiter aux situations graves, dans une finalité qui est que les proches puissent soutenir l'usager lui-même. Dans tous les cas, ce dernier peut s'opposer à cette information.

- Que faire si un usager ne veut confier une information qu'à un seul membre de l'équipe ?

La loi prévoit que, dans le cadre d'une équipe de soins, les informations confiées par le patient sont réputées confiées à l'ensemble de l'équipe. Toutefois, ce que la loi n'interdit pas est autorisé ; il relève de la déontologie professionnelle d'informer un usager qui se confie :

1/ Que les informations qu'il confie seront partagées avec les autres membres de l'équipe de soins,

2/ Que s'il le souhaite cependant, il peut conserver pour lui seul certaines informations (ex : sous forme de notes personnelles non versées au dossier commun).

- Comment faire si on veut prendre l'avis d'un spécialiste sans informer l'usager (par exemple pour ne pas lui révéler "pour rien" une hypothèse grave le concernant) ?

Si le spécialiste en question ne fait pas partie de l'équipe de soins directement en charge de l'usager, ce n'est pas possible légalement. L'usager doit être averti et donner son accord. Concernant l'information de l'usager sur le motif de la consultation, seule sa volonté exprimée d'être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic peut éviter que cette information ne soit donnée (la façon dont elle l'est étant une autre question), hors risque de transmission à un tiers.

NB : la spécialité d'un tel consultant (ex : même spécialité ou non qu'un membre de l'équipe de soins) ou son secteur d'activité (ex : même hôpital, autre structure médico-sociale de même type) n'a strictement aucune incidence sur ces dispositions.

- Doit-on associer l'usager à l'envoi d'un dossier de renouvellement CDES ou COTOREP ?

C'est tout simplement obligatoire ! Les médecins et l'équipe technique de ces organismes ne font pas partie de l'équipe de soins (si c'est un établissement ou une structure qui élabore le dossier). On ne peut leur transmettre des informations sur la santé ou la vie privée d'un usager (le handicap en fait partie !), même sous couvert de documents "administratifs" comme un dossier CDES ou COTOREP, sans s'être assuré de sa non opposition en l'avertissant explicitement. De plus, il s'agit de décisions ou d'orientations concernant directement l'usager, qui doit donc en être informé pour participer à ces décisions (cf. fiche n° 3). NB : cela est valable pour le médecin traitant (ou tout professionnel libéral).

- La présence de l'usager aux "synthèses" est-elle obligatoire du fait du secret professionnel ?

Même s'il ne s'agit pas d'une obligation découlant directement du texte de loi, deux éléments au moins vont dans le sens de la participation de l'utilisateur à ces réunions (idem pour les "réunions de projet") dès lors qu'y sont échangés des éléments concernant la santé de l'intéressé (dont les facteurs personnels des situations de handicap (déficiences, incapacités) font partie):

- Au regard de l'art. L 1110-4 du CSP pris littéralement, la notion d'équipe de soins n'est pas reconnue pour le secteur médico-social (en tant que dérogation au secret) et seuls les PS peuvent, sauf opposition de l'utilisateur dûment averti, échanger des informations le concernant. Même si l'essence des prestations médico-sociales est d'être délivrées par un équipe pluridisciplinaire (loi du 2 janvier 2002, art 15 : art 321-1 du CASF), une compréhension large de la notion d'équipe de soins (incluant tous les membres de l'équipe médico-sociale directement en charge de l'utilisateur) ne saurait être opposée à l'utilisateur mais seulement négociée avec lui, notamment lors de l'élaboration du projet. Quoiqu'il en soit, donner à l'utilisateur, lors de ces réunions de synthèse, du fait même de sa participation, son rôle de source première des informations échangées, est un moyen d'éviter des dérogations sauvages au secret professionnel.

- Par ailleurs, la participation de l'utilisateur à ces réunions permet de répondre directement à une autre obligation : partager avec l'utilisateur les décisions concernant sa santé (L 1111-4 du CSP, cf. fiche n°3) et le faire participer directement à la conception et à la mise en œuvre du projet (loi du 2 janvier, art. 311-3 du CASF).

- Pour un utilisateur mineur, le "participant" est le(s) titulaire(s) de l'autorité parentale, et pour une majeur sous tutelle, son tuteur, ce qui n'exclut pas d'associer autant que faire se peut mineurs et majeurs sous tutelle aux décisions les concernant, notamment par une participation à ces réunions "décisives".

- De façon générale, il faut rappeler que tout échange d'information au sujet d'une personne se doit d'être nécessaire, que l'information échangée doit être pertinente, qu'elle ne doit pas être excessive par rapport au but poursuivi. En cas de litige, ces éléments entreront en compte.

- Les informations de santé peuvent-elles être partagées avec les éducateurs ?

Ces informations ne peuvent être partagées que dans le cadre de "l'équipe de soins". Celle-ci n'est pas définie dans la loi, qui en limite de plus la portée aux établissements de santé. A l'hôpital, cette équipe comprend outre les PS des personnels tels que psychologues, assistantes sociales, éducateurs (en pédiatrie) et secrétaires médicales. Cette compréhension pragmatique de la notion d'équipe⁵ doit permettre au secteur médico-social d'assurer les prestations pluridisciplinaires explicitement prévues par la loi du 2 janvier 2002. En notant que l'art L 1110-4 du CSP indique explicitement que la dérogation au secret des PS doit avoir une finalité de bénéfice direct pour l'utilisateur (continuité des soins et/ou meilleure détermination de la prise en charge).

Ainsi, la question semble moins être le statut (soignant ou éducatif) des personnels que leur implication directe dans l'accompagnement de l'utilisateur : un soignant qui ne le prend pas directement en charge n'a pas a priori à accéder à ses informations alors que l'éducateur qui le suit fait partie de l'équipe de soins ainsi comprise. Ce n'est donc pas une répartition par "service" ou par « statut » mais par "service direct à l'utilisateur" qui doit servir de base à la gestion des droits d'accès. Cela vaut pour le responsable de l'équipe (directeur) lorsqu'il fait partie de cette équipe, notamment s'il est amené à organiser et présider les réunions de synthèse comme le prévoient les annexes XXIVbis, art. 8.

⁵ Sous réserve d'une définition officielle ou jurisprudentielle, à ce jour inconnue, de la notion d'équipe de soins.

- Comment un service de soins à domicile peut-il informer l'institutrice du handicap d'un enfant ?

Aucune dérogation au secret professionnel ne permet cette information, même avec l'accord de l'utilisateur (ses parents). L'institutrice n'est ni membre de l'équipe de soins, ni PS. C'est aux parents de réaliser cette information, éventuellement sur les conseils et grâce à des supports (documents) fournis par le service. Il s'agit là d'un cas typique où le respect de la lettre de la loi ramène au respect de son esprit : l'information sur sa santé appartient à l'utilisateur lui-même (ses représentants) : l'information de tiers découle, par son intermédiaire, du droit d'être informé dont il dispose. Ceci n'empêche pas des professionnels ou un service de réaliser auprès d'une institutrice (ou d'autres tiers) :

- soit une information "générale" sur un type de handicap (ex : IMC, myopathie...),
- soit une information sur des éléments touchant aux conséquences de l'état de santé de l'utilisateur et non sa santé elle-même (ex : expliquer à l'institutrice comment fonctionne l'ordinateur ou le code pictogramme qui pallie la dysarthrie majeure de l'enfant scolarisé...).

NB : pour un établissement tel qu'un IEM, comprenant dans son personnel pédagogique des enseignants spécialisés, on se trouve dans le cas évoqué ci-dessus pour des éducateurs.

- L'utilisateur peut-il choisir nommément les proches qui peuvent être informés ?

Oui. Les proches ne peuvent être informés que dans les limites et finalités précises, et seulement s'il n'y a pas opposition de l'utilisateur. Celle-ci peut être nominative, dans un sens ou l'autre (il peut, soit interdire d'informer quiconque sauf une personne précise, soit autoriser l'information à tous sauf à une personne donnée). Cela est valable pour les jeunes majeurs vis-à-vis de leurs parents.

Le cas de l'opposition des mineurs à l'information de leurs parents est différent (art. L.1111-5 du CSP): il peuvent choisir d'interdire cette information à un seul de leurs parents. Mais concernant les autres proches, ce sont les parents eux-mêmes qui peuvent s'opposer à l'information de proches par les professionnels. Toutefois, quand un mineur a choisi d'utiliser son droit d'opposition vis-à-vis de ses parents, on peut considérer (la loi le ne précise pas) que c'est au mineur qu'il revient de refuser ou non que d'autres personnes soient informées.

- Quelles sont les sanctions prévues par la loi en cas de violation du secret professionnel ?

La loi du 4 mars introduit des sanctions pénales spéciales pour les personnes qui obtiendraient (ou tenteraient d'obtenir) des informations en violation de l'article L1110-4 du CSP. Cela concerne en particulier les assureurs, employeurs ou tout autre tiers non habilité. Cela permet d'établir une sorte de sanction pour « recel » (d'informations) même quand on ne peut identifier la source de cette information.

Concernant la violation du secret par les personnes dépositaires des informations, professionnels de santé en particulier, les sanctions restent prévues par le code pénal (art. 226-13). Mais elles ne préjugent :

- ni d'éventuelles sanctions appliquées dans un cadre disciplinaire (ex : ordre professionnel) ou du code du travail (violation du contrat de travail ou d'un règlement intérieur applicable au salarié, par exemple),
- ni des conséquences d'éventuelles poursuites de l'utilisateur en matière de responsabilité civile pour préjudice portant sur l'atteinte à sa vie privée notamment.

3.2 QUELQUES IDEES FAUSSES

- Le médecin traitant peut être informé par l'établissement sans avertir l'utilisateur :FAUX

Il ne fait pas partie de l'équipe de soins, même s'il est à l'origine de l'admission. L'absence d'opposition de la personne doit être explicitement recherchée ("personne dûment avertie"). Le décret 2002-637 (art. R 710-2-4 du CSP, accès aux informations de santé) précise même que, pendant une hospitalisation, "Dans le cas où le praticien qui a prescrit l'hospitalisation demande communication du dossier, cette communication ne peut intervenir qu'après accord du patient, de la personne ayant l'autorité parentale ou du tuteur, ou de ses ayants droit en cas de décès". Cela est également valable pour demander au médecin traitant des éléments d'information sur l'utilisateur (en ce cas, c'est le médecin traitant qui doit s'assurer explicitement de l'absence d'opposition de l'intéressé).

- Tous les PS d'un service hospitalier ont accès aux "informations du patient":FAUX

Cela n'est valable que s'ils font partie de l'équipe de soins en charge de la personne car la finalité doit être un bénéfice direct pour l'utilisateur (continuité des soins et/ou meilleure détermination de la prise en charge). Leur rattachement administratif à une structure (hôpital, service ou structure médico-sociale) n'entre pas en compte. Cela est bien sûr encore plus vrai pour des consultants extérieurs au service au sein d'un même établissement (ex : radiologue, consultant ponctuel...) : pour tous, il est nécessaire de rechercher explicitement l'absence d'opposition de l'utilisateur à cet accès aux informations.

NB : cela s'applique a fortiori aux membres d'un réseau de soins constitué entre personnes physiques (ex : PS libéral) et/ou morales (établissements de santé ou médico-sociaux), seuls les professionnels intervenant de manière concertée et directement auprès de l'utilisateur, connus et acceptés par lui (absence d'opposition après information expresse) peuvent échanger ou avoir accès à des informations le concernant. Il va sans dire qu'un professionnel membre d'un réseau de soins n'a accès qu'aux informations des utilisateurs à la prise en charge duquel il participe directement (continuité des soins, élaboration de la meilleure prise en charge). En l'état actuel des textes, un « réseau de soins » et ses membres ne peuvent être assimilés à une « équipe de soins ».

- On ne peut informer les parents d'un mineur qu'en cas de diagnostic grave :FAUX

Ce sont les parents qui sont titulaires du droit d'être informés : le secret professionnel ne leur est pas opposable pour les informations concernant le mineur. L'accord préalable du mineur n'est pas requis et toute information liée à la santé du mineur et aux décisions à prendre doit donc leur être délivrée.

Ce n'est que dans le cas particulier où le mineur s'est opposé à ce que son état de santé soit porté à la connaissance des titulaires de l'autorité que leur information n'est plus possible (art. L 1111-5 du CSP, cf. fiche n° 3).

NB : pour les majeurs sous tutelle, le secret professionnel n'est pas opposable au tuteur pour les informations concernant le majeur protégé. Ce dernier ne dispose pas du droit d'opposition conféré par l'art. L 1111-5 du CSP aux mineurs.

- La présence d'un tiers à une consultation est une violation du secret médical :FAUX

En prévoyant la présence d'un tiers accompagnant l'utilisateur à sa demande dans les démarches dans le système de santé et aux entretiens médicaux (art 1111-6 du CSP, cf. fiche n°5), le législateur a créé de fait une dérogation incontestable au secret professionnel. La présence d'un tel tiers est donc opposable aux professionnels :

- Pour le secteur santé (loi du 4 mars) : s'il s'agit du tiers de confiance désigné par l'utilisateur, ou d'un tiers dont la présence est recommandée par un médecin pour accompagner l'accès aux informations de santé (au dossier) et qui est alors librement choisi par l'utilisateur ;
- Pour les structures médico-sociales : tout tiers quel que soit son mode de désignation pour l'ensemble des démarches liées à la prise en charge (loi du 2 janvier, charte des droits et libertés de la personne accueillie, projet connu à ce jour).

- Un jeune majeur peut autoriser les professionnels à informer ses parents :FAUX

Au jour de ses 18 ans (sauf si une tutelle est prononcée et confiée aux parents eux-mêmes), les parents deviennent de simples "proches" aux yeux de la loi : leur information relève de règles précises : limitation aux cas graves, dans la finalité de soutenir le jeune majeur et sauf opposition de ce dernier. Pas plus qu'un autre majeur, celui-ci ne peut délivrer les professionnels de leur obligation de confidentialité. C'est au jeune majeur, qui bénéficie du droit d'être informé, d'informer lui-même ses proches s'il le souhaite.

NB : il peut aussi désigner un de ses parents comme "personne de confiance" de façon à ce qu'il puisse l'accompagner dans ses démarches, entretiens et décisions, levant ainsi l'obstacle du secret professionnel (cf. fiche n°5) lorsque l'utilisateur est présent (rien n'autorise à informer une personne de confiance hors la présence de l'utilisateur, hors les cas où ce dernier n'est pas en état d'exprimer sa volonté et de recevoir lui-même l'information).

- Le secret professionnel d'un paramédical n'est pas opposable au médecin :FAUX

Un paramédical, comme tout personnel, ne peut communiquer des informations à un médecin que dans deux cas :

- s'il fait partie de l'équipe de soins d'un ES directement en charge de l'utilisateur,
- hors équipes de soins, seulement si lui-même et le médecin interviennent directement dans la prise en charge de l'utilisateur, que celui-ci dûment averti ne s'y est pas opposé et que l'échange d'information a pour finalité la continuité des soins ou la détermination de la meilleure prise en charge possible.

NB :

- Ces dérogations ne valent pas obligation : rien ne contraint un paramédical à confier à un médecin une information concernant l'utilisateur que celui-ci lui a confié (ceci n'ayant de sens que si cela procède de l'intérêt ou de la demande de l'utilisateur lui-même),
- Cet échange entre professionnel n'a pas de sens privilégié au regard du CSP : un paramédical n'a pas à en dire ou plus ou moins à un médecin que ce dernier au paramédical : le secret médical n'est pas un "super secret professionnel" et la loi du 4 mars, par exemple, ne dit rien des accès réciproques d'un médecin et d'un autre professionnel de santé à leur dossier respectif. Si cet échange peut, en pratique, être rendu asymétrique, c'est au regard de l'intérêt de l'utilisateur et/ou de la pratique professionnelle (notamment du rôle de coordination des soins généralement confié au médecin).
- Un échange d'informations doit toujours être nécessaire, pertinent et non excessif au regard du but poursuivi ; un professionnel n'a pas à savoir ce qui ne lui est pas utile au service de l'utilisateur).

- L'absence d'opposition de l'utilisateur pour informer un autre PS doit être écrite :FAUX

L'utilisateur doit être "dûment averti" et ne s'être pas opposé à cette information, mais rien n'oblige à un écrit à ce sujet. Il est par contre recommandé aux professionnels de noter dans leurs dossiers l'accord (absence d'opposition) ou le refus de l'utilisateur à ce sujet (idem pour l'information des proches, des ayants droit, etc.), ne serait-ce que pour qu'ils soient connus de ceux qui ont accès à ces dossiers mais également pour disposer, en cas de litige, d'une « preuve » (par tout moyen) que cette information a été faite. En sachant :

- qu'un accord ou un refus ne vaut pas une fois pour toutes mais doit être régulièrement renouvelé ;
- qu'il serait contraire à la loi d'obtenir une sorte "d'accord général et de principe" de la part de l'utilisateur, par exemple sur toute consultation d'experts extérieurs. Le fait qu'un échange d'informations soit réalisé "dans l'intérêt de l'utilisateur" n'a pas de fondement légal et ne peut justifier une rupture du secret.

- Si on informe oralement un autre PS, en avertir l'utilisateur n'est pas obligatoire :**FAUX**

On doit explicitement rechercher l'absence d'opposition de l'utilisateur pour transmettre des informations concernant sa santé à un autre professionnel, dès lors qu'il ne s'agit pas d'un autre membre de l'équipe de soins d'un ES directement impliqué dans la prise en charge de l'utilisateur, que l'échange d'information soit oral ou écrit. Ce n'est pas parce que la violation au secret ne pourra être prouvée qu'il ne s'agit pas d'une transgression de la loi !

Document mis à jour le 20 juin. 03⁶

⁶ **Eléments réunis par M. Delcey**, APF. Remerciements particuliers à D. Dusigne (APF).

Contact : T : 01 40 78 69 48 / Fax : 01 40 78 69 66 / Mail : michel.delcey@apf.asso.fr

Pour en savoir plus : www.apf-moteurline.org (rubriques : "[Droits des usagers du système de santé, loi du 4 mars](#)").

NB : Cette fiche est un commentaire de dispositions de la loi du 4 mars 02. Elle peut être utilisée par tous (utilisateur, professionnel...), mais elle a d'abord été rédigée pour les acteurs du réseau social et médico-social de l'APF et de l'association HANDAS : certains commentaires ne peuvent être compris que dans ce contexte. Les redondances de la partie 3 (questions/ réponses) avec les précédentes sont volontaires.