

SECRET PROFESSIONNEL ET INFORMATIONS PARTAGÉES



La mission du SPSTI réalisée par une équipe pluridisciplinaire au sein de laquelle évolue différents professionnels dont certains ont un exercice réglementé, interroge régulièrement en pratique sur le régime juridique gouvernant le partage des données relatives au salarié.

On précisera à cet effet, que la notion de partage d'informations protégées existe et qu'elle est à distinguer de celle de l'accès au DMST.

En effet, l'échange entre professionnels dans le cadre d'un suivi commun de la même personne est un sujet plus large que celui de la formalisation de son suivi médical au sein de son dossier et des droits d'accès qui s'y rattachent distinctement.

Le secret professionnel

En premier lieu, on rappellera les termes du secret professionnel, dont la violation est sanctionnée par le code pénal.

L'article 226-13 dudit code est ainsi libellé :

« 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 15 000 euros d'amende. »

Une fois ce texte posé, on indiquera à toutes fins utiles qu'en cas d'infraction pénale caractérisée, l'auteur ou les auteurs encourrent personnellement une peine. Aucun mécanisme de substitution au profit de la personne mise en cause n'existe devant le juge répressif, comme c'est en revanche le cas en présence d'une faute civile intervenue dans les limites de la mission (l'assurance ou l'employeur assume alors les réparations financières qui en découlent).

De la même façon, tout complice (à savoir celui qui a aidé ou la commission de l'infraction par la fourniture de moyens) s'expose tout autant à la même peine.

Peut s'ajouter, cumulativement ou non, en fonction des initiatives des plaignants, l'engagement d'une autre responsabilité si la violation du secret est le fait d'un professionnel de santé. En ce cas, l'Ordre des médecins ou l'Ordre des Infirmiers pourrait prononcer une sanction pour manquement au code de déontologie (médical ou infirmier). Les sanctions prononcées par ces juridictions vont du blâme à l'interdiction d'exercer.

Avant d'envisager les exceptions à l'obligation au secret, on soulignera que si un texte vient sanctionner la révélation d'une information à caractère secret, il n'y a pas de définition de celle-ci.

C'est en fait le code de la santé publique qui va consacrer l'étendue de ce qui est secret, en déclinaison du droit à la vie privée, en retenant une formulation très large aux termes de l'article :

*« **I.-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 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. (...).*** »

En d'autres termes, toutes les informations relatives à la personne sont protégées par le secret professionnel. On observe à ce titre que le qualificatif de secret renvoie à une fonction, qu'elle soit rémunérée ou non.

Les tempéraments textuels au secret

Pour être exhaustif, on mentionnera les cas légaux où le professionnel concerné doit ou peut s'affranchir de cette obligation sans risquer de poursuites pénales, avant d'exposer le régime du partage d'informations protégées et ses conditions. C'est ainsi l'article 226-14 du code pénal qui tempère l'interdiction de révéler une information à caractère secret :

« 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 ou mutilations

sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

3° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République ;

4° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une ;

5° Au vétérinaire qui porte à la connaissance du procureur de la République toute information relative à des sévices graves, à un acte de cruauté ou à une atteinte sexuelle sur un animal mentionnés aux articles 521-1 et 521-1-1 et toute information relative à des mauvais traitements sur un animal, constatés dans le cadre de son exercice professionnel. Cette information ne lève pas l'obligation du vétérinaire sanitaire prévue à l'article L. 203-6 du code rural et de la pêche maritime.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi. »

En résumé, en cas de risque pour la santé publique ou de protection d'une personne vulnérable, le secret peut être levé mais dans un cadre prédéfini.

Indépendamment, des règles relatives au secret professionnel, un régime dédié au partage de l'information protégée est organisé par les textes.

Le partage d'informations protégées

C'est là encore, le code de la santé publique qui contient les dispositions applicables qu'on pourrait résumer comme suit : un tel partage est possible entre professionnels dans la mesure où la personne prise en charge en est informée et y consent.

Pour mémoire, dans les suites de la publication de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé relative, notamment, au partage d'informations protégées par le secret professionnel, un nouveau Décret a ensuite été publié du Journal Officiel du 12 octobre 2016.

Le Décret n°2016-1349 du 10 octobre 2016 relatif au consentement préalable au partage d'informations entre professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins est entré en vigueur le 13 octobre dernier.

On précisera que ses dispositions intéressent les Services, dans la mesure où un tel partage est d'une part, possible entre plusieurs catégories des professionnels prenant en charge les salariés (même non professionnels de Santé), et d'autre part, que l'équipe pluriprofessionnelle des SPSTI ne correspond pas à celle définie par le Code de la Santé publique, pour qualifier une équipe de soins (article L. 1110-12).

Cette dernière définition a pour intérêt de présumer de l'accord de la personne prise en charge. A défaut, et au sein des SPSTI, il faut que cette personne consente à ce partage.

On soulignera en outre que les professionnels concernés ne sont pas que les seuls membres de l'équipe pluridisciplinaire, mais que les métiers du médico-social sont également visés (ce qui permet une passerelle avec la cellule PDP, par exemple).

En effet, l'article L. 1110-4 dispose :

« (...) II.-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.

III.-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.

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, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

(...) »

Depuis le Décret précité, les articles D. 1110-3 du Code de la santé publique, disposent :

*« Lorsqu'une personne est prise en charge par un professionnel relevant des catégories de professionnels mentionnées à l'article R. 1110-2¹ et ne faisant pas partie de l'équipe de soins au sens de l'article L. 1110-12, **ce 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 prévues au 1°.** »*

1. Pour mémoire, les professionnels concernés, en plus des médecins et des Infirmiers sont listés à cet article, comme suit :

« R. 1110-2 du Code de la Santé publique :

« 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 mentionnés à la quatrième partie du présent code, quel que soit leur mode d'exercice ;

2° Les professionnels relevant des sous-catégories suivantes :

a) Assistants de service social mentionnés à l'article L. 411-1 du code de l'action sociale et des familles ;

b) Ostéopathes, chiropracteurs, psychologues et psychothérapeutes non professionnels de santé par ailleurs, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux (...). »

En d'autres termes, il appartient à chaque professionnel concernés (médecins, infirmiers, psychologues, assistant de service social ou issu de la liste reproduite en référence), de dispenser lorsqu'il intervient auprès d'un salarié les informations telles que mentionnées en gras ci-dessus, ce avant de formaliser l'accord de cette personne.

Cette information doit être intelligible et adaptée à la personne prise en charge.

Le support pour recueillir ce consentement est libre et les Services pourront envisager différents formats. L'élaboration de bonnes pratiques en la matière serait également souhaitable.

En revanche, la formalisation de la bonne information de la personne suppose un écrit.

L'article D. 1110-3-2 du Code de la Santé publique, précise :

*« **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, en application de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. »*

Aucun arrêté portant modèle n'est envisagé.

Les Services ont donc une certaine latitude pour élaborer le ou les supports qu'auront à remettre chaque professionnel concerné à la personne, conformément à cette disposition.

Enfin, on observera que le formalisme ici défini pour l'information et le consentement préalables au partage des données ne s'applique pas aux situations d'urgence. Il est en revanche reporté dans le temps et mentionné dans le dossier médical.

Surtout, on relèvera que la formalisation organisée par ce Décret vaut pour toute la durée de la prise en charge de la personne, et n'est donc pas à renouveler à chaque intervention.

L'article D. 1110-3-3 du même Code est rédigé comme suit :

« Le consentement est recueilli par chaque professionnel mentionné à l'article D. 1110-3-1, 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.

« La matérialisation du recueil des modifications ou du retrait du consentement est faite selon les modalités décrites à l'article D. 1110-3-2. »

En conclusion, des possibilités juridiques sont donc ouvertes à différents professionnels évoluant dans les équipes ou en SPSTI, afin d'optimiser la prise en charge de la personne concernée.