



*Rapport adopté lors de la session du
Conseil national de l'Ordre des médecins de février 2017*

Echanges et partage d'informations au sein de l'équipe de soins prenant en charge une personne

Recommandations du Conseil national de l'Ordre des médecins

Historique

La loi du 4 mars 2002, relative aux droits des patients a posé deux principes, codifiés par l'article L1110-4 du code de la santé publique pour l'application du secret couvrant les informations personnelles en santé : 1) avec l'accord de la personne, plusieurs professionnels de santé peuvent échanger des informations la concernant, 2) le secret est implicitement partagé pour l'accès au dossier du patient entre les professionnels de santé constituant l'équipe de soins dans un établissement de santé, sauf si le patient s'y oppose.

L'Ordre soulignait de longue date l'inégalité déontologique de fait entre les médecins et autres professionnels de santé selon leur exercice en établissements ou en ambulatoire et demandait une unification des règles du droit, d'autant que cette inégalité de pratiques existait aussi entre des médecins du secteur ambulatoire eux-mêmes, en fonction de leur mode ou lieu d'exercice.

La loi de 2016, par la modification de la rédaction de cet article L1110-4, permet donc de satisfaire notre demande, sur ce point, en unifiant la règle de l'accord implicite sauf opposition.

Toutefois, la nouvelle définition de l'équipe par l'article L1110-12 du code de la santé publique introduit une confusion regrettable en ce sens qu'elle ne distingue pas les professionnels de santé et les autres professionnels intervenant dans le champ médico-social et social. Cela crée des confusions de compréhension sur la nature des informations pouvant être partagées, dans le cadre des missions respectives de chaque profession. Le CNOM considère qu'il aurait été nettement préférable de maintenir, dans les usages pratiques, la distinction entre professionnels de santé et non professionnels de santé car c'est au sein de l'équipe de prise en charge que se situe une équipe de soins, au sens commun de ce terme. Il maintiendra donc sa demande de modification de la loi, faute d'avoir réussi à faire prospérer un amendement rectificatif lors de la discussion parlementaire en 2016. Le CNOM tient à préciser qu'il ne conteste évidemment pas le fait que les autres professionnels que les professionnels de santé interviennent opportunément dans le service apporté aux personnes et que, s'ils ne sont pas soumis à l'observance d'un code de déontologie, ils sont bien soumis au secret professionnel inscrit dans le code pénal. Néanmoins, tous les professionnels de

santé sont soumis à ces mêmes obligations du code pénal et le sont, de plus, à celles qui relèvent de leurs déontologies professionnelles. A ce titre, ils peuvent avoir à répondre du respect de leurs obligations, non seulement devant le juge du droit commun mais aussi devant le juge disciplinaire.

La puissance réglementaire a d'ailleurs perçu la difficulté générée par la loi comme le souligne le CNOM, puisque le décret relatif à la mise en application de la loi prévoit que des recommandations concernant le partage de données au sein d'une équipe de soins seront élaborées par l'HAS, avec le concours des Ordres professionnels. Le CNOM a d'ores et déjà saisi la HAS en l'informant qu'il produirait un document de travail. C'est l'objet de ce document, qui sera également adressé aux autres Ordres des professions de santé, aux représentations des patients et au Ministère et sera rendu public.

Avant de produire quelques recommandations, il est indispensable de rappeler quelques définitions

Selon la loi désormais en vigueur, **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.

L'échange consiste pour un professionnel émetteur à communiquer, après que le patient en ait été informé et qu'il puisse exercer éventuellement son droit d'opposition, des informations nécessaires à un ou plusieurs professionnels destinataires, qui sont identifiés. Le contenu de ces échanges fait partie du dossier du patient, le patient peut donc demander à y avoir accès.

Le partage consiste à mettre à disposition de professionnels, sur une base informatisée de dossiers, les informations relatives à une même personne prise en charge qui leur sont nécessaires pour assurer leurs missions. L'accès de chaque professionnel à la base de données doit être tracé et horodaté.

Le périmètre des missions : chaque professionnel participant à la prise en charge d'une même personne n'a accès qu'aux seules informations qui lui sont nécessaires pour assurer sa mission, dans le périmètre et les limites de son champ d'activité professionnelle. Cette assertion de « champ d'activité » devra être explicitée à partir des décrets d'actes, en y incluant les délégations prévues par l'application de la procédure dite article 51 de la loi HPST.

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** (c'est un accord implicite sauf opposition exprimée de la part du patient) **ou** l'exigence du **recueil de consentement** (l'accord du patient doit être explicite).

- **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.

L'information du patient est dans tous les cas un préalable pour que le patient puisse exercer ses droits : droit d'opposition ou recueil du consentement. Cette information peut être effectuée par tous moyens, la réglementation ne prévoyant pas de formalisme particulier. De même le recueil du consentement, lorsqu'il s'impose comme exposé plus haut peut se faire dit le décret, par tout moyen y compris sous forme dématérialisée, et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et les autres professionnels des champs social et médico-social et accès aux informations de santé à caractère personnel

En application du décret n°2016-994 du 20 juillet 2016 :

I- Conditions d'échange et de partage d'informations entre les professionnels de santé et les autres professionnels des champs social et médico-social

Il faut souligner d'emblée que la personne a le droit de s'opposer à tout moment à un échange ou un partage d'informations la concernant.

En outre, pour pouvoir échanger ou partager des informations concernant un patient, la loi exige, d'une part, que les professionnels prennent effectivement en charge la personne concernée et, d'autre part, que les informations susceptibles d'être échangées « *soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social* ».

Le décret précise en outre que seuls les professionnels participant à la prise en charge d'une même personne peuvent échanger ou partager des informations la concernant **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 la personne ;
2. du périmètre de leurs missions.

II- Conditions du partage d'informations entre professionnels membres d'une équipe de soins

Comme nous l'avons indiqué plus haut, la notion « d'équipe de soins » est extensive et ne se limite pas, comme l'avait demandé le Conseil national dans le cadre de l'examen du projet de loi de modernisation de notre système de santé, aux professionnels « soignant » (au sens strict) la personne. Il est important de préciser que cette équipe de soins n'est pas figée et qu'elle peut de rétrécir ou s'entendre en fonction de la situation médicale du patient. Celui-ci doit donc être informé de la composition variable de l'équipe afin qu'il puisse exercer un droit d'opposition. En outre, et ce point est souligné par le CNOM, un établissement ne peut pas être considéré en soi comme constituant une équipe de soins. En d'autres termes un patient ayant eu un dossier lié à sa prise en charge dans un service pour une pathologie déterminée doit donner son consentement pour que ce dossier soit accessible par un autre service dans lequel son état de santé l'amènerait à être hospitalisé pour une autre pathologie.

La loi précise en effet que pour être membres de l'équipe de soins il faut remplir **deux conditions cumulatives** :

1. Ces professionnels « *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* ».

2. Et,
- a. 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 mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant sur une liste fixée par décret* » ;
 - b. soit « *se sont vus 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* » ;
 - c. 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 un arrêté du ministre chargé de la santé.* ».

Il est précisé que pour la mise en œuvre du partage, les professionnels doivent tenir compte « *des recommandations élaborées par la Haute Autorité de santé avec le concours des ordres professionnels, en particulier pour ce qui concerne les catégories d'informations qui leur sont accessibles* » (article R. 1110-3).

Nous rappelons que le Conseil national a saisi la Haute Autorité de Santé et travaille à l'élaboration de ces recommandations.

III- Partage hors équipe de soins d'informations relatives à une même personne prise en charge

Conformément au III de l'article L. 1110-4, le consentement préalable de la personne concernée est requis. Le décret devant définir les conditions d'application de ces dispositions n'a pas encore été publié au Journal Officiel.

Les recommandations du CNOM

1. L'information partagée strictement nécessaire... c'est quoi ?

L'information couverte du caractère secret peut-être détenue par l'un des membres de l'équipe de soins, qu'il soit médecin, professionnel de santé, ou autre professionnel des secteurs médico-sociaux et sociaux. Il appartient à chaque dépositaire l'information de savoir ce qu'il doit en faire dans l'intérêt du patient dans les conditions et les limites de la loi et des textes pris pour son application. Il paraît assez illusoire voire impossible de définir ce qui est « strictement nécessaire ». L'expression « estimées ou jugées nécessaires » serait-elle préférable ? En toutes hypothèses le non communication d'une information qui s'avérerait avoir entraînée des conséquences dommageables pour le patient ouvrirait la possibilité d'une voie en contentieux en responsabilité. Cet argument plaiderait en faveur de la mise en partage de toutes les informations objectives dont le professionnel a eu connaissance, mais que, en revanche, toutes les informations données en confiance, impliquant un tiers ou sans rapport direct avec la prise en charge seraient, par nature, exclues de ce champ.

1^{ère} recommandation :

Ne peuvent être mises en partage que les seules les informations formalisées, au même titre que ce qui est prévu pour la communication du dossier médical

2. L'information strictement nécessaire dans le cadre des missions de chacun... C'est quoi ?

Il nous paraît que **dans le cadre d'une équipe qui ne comporterait que des professionnels de santé**, il n'est pas pertinent de définir par profession, et a priori, les informations qui seraient partagées et celles qui ne le seraient pas.

2^{ème} recommandation :

Sont mises en partage entre tous les professionnels de santé membres de l'équipe de soins, sauf opposition du patient, toutes les informations formalisées contenues dans son dossier

- En revanche, le partage d'informations entre les professionnels de santé, membres de l'équipe soins, et les autres professionnels membres de cette même équipe doit être paramétré dans le système informatique support du dossier, afin que ces données puissent être filtrées.

3^{ème} recommandation :

Le paramétrage informatique des accès aux bases où sont contenus les dossiers doit permettre de sélectionner les informations formalisées inscrites dans le dossier qui sont rendues accessibles aux non professionnels de santé afin qu'ils puissent accomplir leurs missions. Si les données auxquelles ils ont ainsi accès leur paraissent insuffisantes, les autres communications pourront leur être transmises par la voie des échanges sous la responsabilité du médecin ou du professionnel de santé qui les détient.

3. Comment assurer la protection des informations ou comment respecter le caractère secret qu'elles ont ?

- En premier lieu le patient doit être informé sur ses droits.

4ème recommandation :

La connaissance de ses droits par le patient suppose que l'information lui ait été donnée de manière générale par une communication publique et des dispositifs d'affichage du même type que ceux qui l'informent du traitement informatisé des dossiers. Le médecin, comme tous les autres professionnels de santé membres de l'équipe de soins, doit demander au patient s'il a bien pris connaissance des informations générales qui lui ont été données et s'il n'a pas d'observation à lui faire.

- En second lieu, les membres de l'équipe de soins doivent être informés sur les devoirs qui leur incombent au regard du respect de secret professionnel et des dispositions des codes.

5ème recommandation :

Pour ce qui concerne les professionnels de santé cette information leur est délivrée régulièrement par la communication des Ordres professionnels aux tableaux desquels ils sont inscrits, quel que soit leur statut et secteurs d'activités. Pour ce qui concerne les autres professionnels, ils en sont informés par l'organisme de tutelle auquel ils se rattachent.

- En troisième lieu, les sécurités informatiques doivent être assurées, puisqu'il s'agit d'une obligation déontologique rappelée par le CNOM.

6ème recommandation :

L'accès aux informations qui peuvent être partagées dans les dossiers doit être informatiquement identifié, horodaté et tracé avec conservation des traces dans le système informatique. Cela suppose qu'un moyen d'authentification du professionnel ayant accédé au dossier soit possible, soit par une carte à puce, soit par un moyen donnant les mêmes garanties. L'utilisation d'un identifiant/mot de passe impose que le mot de passe soit créé par le professionnel sous son identité et qu'il change ce mot de passe de façon régulière. Un des membres de l'équipe de soin doit être identifié comme l'interlocuteur du responsable de la sécurité du système d'information dans lequel les membres de l'équipe de soins sont identifiés.

ANNEXES

Articles du code de la santé publique

Article L.1110-4

I.- Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou un des services de santé définis au livre III de la sixième partie du présent code, 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 le 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.

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.

IV.- 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. 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 euros d'amende.

V.- 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 euros 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. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, 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. Toutefois, en cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales la concernant, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s'est opposée à l'obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1.

VI.- Les conditions et les modalités de mise en œuvre du présent article pour ce qui concerne l'échange et le partage d'informations entre professionnels de santé et non-professionnels de santé du champ social et médico-social sont définies par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Article L. 1110-12

Pour l'application du présent titre, 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, et qui :

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 mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant sur une liste fixée par décret ;

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 à un cahier des charges fixé par un arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R.1110-1

Les professionnels participant à la prise en charge d'une même personne peuvent, en application de l'article L. 1110-4, 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.

Article R.1110-2

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 ;

c) Assistants maternels et assistants familiaux mentionnés au titre II du livre IV du code de l'action sociale et des familles ;

d) 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 ;

e) Particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées mentionnés au titre IV du livre IV du même code ;

f) Mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales mentionnés au titre VII du livre IV du même code ;

g) 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 ;

h) 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 ;

i) 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.

Article R.1110-3

I. — Le professionnel relevant d'une des catégories de l'article R. 1110-2 souhaitant échanger des informations relatives à une personne prise en charge, au titre du II de l'article L. 1110-4, avec un professionnel relevant de l'autre catégorie, informe préalablement la personne concernée, d'une part, de la nature des informations devant faire l'objet de l'échange, 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.

II. — Lorsqu'ils sont membres d'une même équipe de soins, les professionnels relevant d'une des catégories mentionnées à l'article R. 1110-2, partagent, avec ceux qui relèvent de l'autre catégorie, les informations relatives à une personne prise en charge dans les strictes limites de l'article R. 1110-1 et en informent préalablement la personne concernée. Ils tiennent compte, pour la mise en œuvre de ce partage, des

recommandations élaborées par la Haute Autorité de santé avec le concours des ordres professionnels, en particulier pour ce qui concerne les catégories d'informations qui leur sont accessibles.

III. — 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.

Article D.1110-3-4

Les structures de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale mentionnées au 1° de l'article L. 1110-12 sont les suivantes :

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 prévus aux articles L. 4011-1 à L. 4011-3 ;

7° Les plateformes territoriales d'appui mentionnées à l'article L. 6327-2 ;

8° Les réseaux de santé mentionnés aux articles L. 6321-1 et L. 6321-2 ;

9° Les coordinations territoriales mises en œuvre en application de l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 ;

10° Les équipes pluridisciplinaires prévues à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles et les équipes médico-sociales intervenant au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie prévue à l'article L. 232-6 du même code.

Conditions d'accès aux informations relatives à la santé d'une personne décédée ou d'une personne majeure protégée

Le décret a modifié l'article R. 1111-1 du code de la santé publique, qui précise désormais que : « **L'accès aux informations relatives à la santé d'une personne, mentionnées à l'article L. 1111-7 et détenues par un professionnel de santé, un établissement de santé ou un hébergeur agréé en application de l'article L. 1111-8, est demandé par la personne concernée, son ayant droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité en cas de décès de cette personne, la personne ayant l'autorité parentale, la personne en charge de l'exercice de la mesure de protection juridique habilitée à la représenter ou à l'assister ou, le cas échéant, par le médecin qu'une de ces personnes a désigné comme intermédiaire.**

La demande est adressée au professionnel de santé ou à l'hébergeur et, dans le cas d'un établissement de santé, au responsable de cet établissement ou à la personne qu'il a désignée à cet effet et dont le nom est porté à la connaissance du public par tous moyens appropriés.

Avant toute communication, le destinataire de la demande s'assure de l'identité du demandeur et s'informe, le cas échéant, de la qualité de médecin de la personne désignée comme intermédiaire.

Selon les cas prévus par l'article L. 1111-7 précité, le délai de huit jours ou de deux mois court à compter de la date de réception de la demande ; lorsque le délai de deux mois s'applique en raison du fait que les informations remontent à plus de cinq ans, cette période de cinq ans court à compter de la date à laquelle l'information médicale a été constituée ».

Accès aux informations figurant dans le dossier médical d'une personne décédée

Les ayants droit, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité d'une personne décédée peuvent accéder aux informations figurant dans le dossier médical de celle-ci, sauf volonté contraire exprimée par la personne de son vivant, dans la mesure où ces informations leur sont nécessaires pour :

1. faire valoir leurs droits ;
2. connaître la cause de la mort ;
3. défendre la mémoire du défunt.

Le demandeur doit donc justifier de son identité et de sa qualité d'ayant droit, de concubin ou de partenaire lié par un pacte civil de solidarité et préciser le motif, parmi les trois cités ci-dessus, pour lequel il a besoin d'avoir accès à ces informations.

En effet, le demandeur ne peut avoir accès qu'aux seules informations en rapport avec l'objectif poursuivi.

Les ayants droit peuvent prouver leur qualité par la production d'une copie du livret de famille (pour le conjoint ou les enfants du défunt), d'un acte de notoriété délivré par un notaire ou d'un certificat d'hérédité établi par le maire.

Le partenaire lié par un pacte civil de solidarité peut produire un extrait d'acte de naissance pour justifier de sa qualité (les pacs sont inscrits sur l'acte de naissance de chaque partenaire).

Le concubin peut justifier sa qualité en produisant un certificat de vie commune ou de concubinage, délivré par la mairie mais également bail commun, factures, courriers, photographies, témoignages écrits ou autres - permettant d'attester de la vie commune, de sa stabilité, de son caractère notoire et de la mise en commun même partielle de moyens matériels.

Accès aux informations figurant dans le dossier médical d'une personne majeure protégée

Le tuteur ne dispose pas nécessairement d'un droit d'accès à ces informations.

En effet, le texte exige que la personne en charge de l'exercice de la mesure de protection juridique, qui demande l'accès au dossier, soit habilitée à représenter ou à assister la personne protégée.

Quelle que soit la mesure de protection (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle ou mandat de protection future...), l'article 459, alinéa 1er du code civil pose le principe d'autonomie de la personne, selon lequel le majeur protégé prend lui-même les décisions touchant à sa personne.

C'est donc la personne protégée qui dispose du droit d'accès aux informations figurant dans son dossier médical.

Toutefois, si la personne protégée n'est pas en capacité de prendre seule une décision personnelle éclairée, le juge des tutelles pourra prévoir l'assistance de la personne chargée de sa protection. Au cas où cette assistance ne suffirait pas, le juge peut, le cas échéant après l'ouverture d'une mesure de tutelle, autoriser le tuteur à représenter l'intéressé.

Le juge peut prévoir que cette assistance ou cette représentation sera nécessaire pour l'ensemble des actes touchant à la personne ou pour certains d'entre eux seulement, ou pour une série d'actes. Il statuera notamment au vu des éléments médicaux figurant dans le certificat médical circonstancié initial établi par le médecin inscrit sur la liste du Procureur ou recueillis ultérieurement par l'intermédiaire de la personne protégée elle-même ou par son tuteur.

En conséquence, si le juge n'a pas pris de décision encadrant spécifiquement la protection de la personne (par une assistance ou une représentation) comme décrit ci-dessus, le principe d'autonomie de la personne s'applique et il n'y a ni assistance, ni représentation possible du majeur pour l'accès aux informations figurant dans son dossier médical.

Accès aux informations de santé relatives à un mineur qui a demandé le secret sur son état de santé

Les actes et soins dispensés à un mineur requièrent en principe le consentement des titulaires de l'autorité parentale mais la loi (article L. 1111-5 du code de la santé publique) a prévu la possibilité pour le mineur de demander à ce que son état de santé soit gardé secret et refuser ainsi que le consentement de ses parents soit recherché.

Dans cette situation, le mineur peut s'opposer à ce que les titulaires de l'autorité parentale accèdent à des informations figurant dans son dossier médical.

L'article R. 1111-6 du code de la santé publique, modifié par le décret, précise ainsi que « **La personne mineure qui souhaite garder le secret sur une action de prévention, un dépistage, un diagnostic, un traitement ou une intervention dont elle fait l'objet dans les conditions prévues à l'article L. 1111-5 peut s'opposer à ce que le médecin ou la sage-femme qui a pratiqué cette action de prévention, ce dépistage, ce diagnostic, ce traitement ou cette intervention communique au titulaire de l'autorité parentale les informations qui ont été constituées à ce sujet.**

(...)

Le médecin, la sage-femme ou l'infirmier fait mention écrite de cette opposition.

Tout médecin, sage-femme ou infirmier saisi d'une demande présentée par le titulaire de l'autorité parentale pour l'accès aux informations mentionnées aux deux premiers alinéas ci-dessus doit s'efforcer d'obtenir le consentement de la personne mineure à la communication de ces informations au titulaire de l'autorité parentale. Si en dépit de ces efforts le mineur maintient son opposition, la demande précitée ne peut être satisfaite tant que l'opposition est maintenue.

Lorsqu'en application de l'article L. 1111-7 la personne mineure demande que l'accès du titulaire de l'autorité parentale aux informations concernant son état de santé ait lieu par l'intermédiaire d'un médecin, ces informations sont, au choix du titulaire de l'autorité parentale, adressées au médecin qu'il a désigné ou consultées sur place en présence de ce médecin ».