

Secret professionnel et partage d'informations

Personnes âgées - Personnes handicapées
Références légales et grands principes

Préambule

Le droit au respect de la vie privée est un droit fondamental garanti par les conventions internationales et la loi française.

Le secret professionnel, ainsi que l'obligation de discrétion professionnelle, permettent de garantir ce droit et d'assurer la confiance nécessaire à l'exercice de certaines professions ou missions d'intérêt général qui amènent à pénétrer dans l'intimité des personnes et des familles.

Ainsi le secret professionnel fait interdiction de révéler les informations à caractère secret dont la personne a eu connaissance dans l'exercice de sa profession, sous peine de sanctions pénales. L'obligation de discrétion professionnelle peut quant à elle donner lieu à des sanctions disciplinaires si elle n'est pas respectée.

Cependant dans le champ social, médico-social et de la santé, les échanges sont indispensables et nécessaires pour évaluer au mieux et de façon pluri-professionnelle les situations des personnes vulnérables, pour assurer la continuité des prises en charge entre les différents services et pour élaborer un projet d'accompagnement adapté.

Par ailleurs la loi impose dans certaines situations au professionnel de transmettre des informations, notamment s'agissant de personnes vulnérables en situation de danger.

Le présent document, élaboré grâce à une réflexion partenariale menée dans le cadre de la mise en œuvre du schéma départemental de soutien à l'autonomie des personnes âgées et handicapées 2014-2018, a pour but de rappeler le cadre légal qui s'impose aux différents professionnels qui interviennent auprès de personnes âgées ou handicapées, ainsi qu'à tout citoyen. Elle intègre également des éléments de réflexion déontologique sur le partage d'informations et a vocation à pouvoir être déclinée localement dans le cadre de protocoles signés sur les territoires.

Sommaire

1 : L'information protégée par le secret professionnel..... 5

1.1 Définition du secret professionnel

1.2 Quelles sont les informations à caractère secret ?

1.3 Les personnes soumises au secret professionnel

2 : Se taire, parler ou transmettre : possibilités et obligations légales 6

2.1 L'obligation de se taire

2.2 La possibilité de parler et / ou de transmettre des informations

2.3 L'obligation de parler et / ou de transmettre des informations

2.3.1 La transmission d'un signalement pour suspicion de crime ou délit au Procureur de la République, compétent en matière pénale

2.3.2 La transmission d'informations sur réquisition policière ou judiciaire

2.4 L'obligation d'agir, applicable à tous citoyens : l'obligation de porter assistance à personne en danger

3 : Les modalités du partage d'informations à caractère secret ou confidentiel..... 9

3.1 S'agissant des personnes prises en charge

3.2 Dans le champ de l'action sociale (article L121-6-2 du CASF)

3.3 Les bonnes pratiques en matière de partage d'informations à caractère secret

ANNEXE : Références légales

1 : L'information protégée par le secret professionnel

1.1 Définition du secret professionnel

Le secret professionnel a pour objectif de garantir le respect de l'intimité de la vie privée et le droit des personnes à la confidentialité. Il permet également d'assurer la confiance nécessaire à l'exercice de certaines professions ou missions d'intérêt général qui amènent à pénétrer dans l'intimité des personnes et des familles.

Le secret professionnel est l'interdiction de révéler les informations à caractère secret dont la personne a eu connaissance dans l'exercice de sa profession, sous peine de sanctions pénales.

S'agissant du secret médical, le code de déontologie médicale dispose à son article 4 (article R.4127-4 du Code de la santé publique) : «Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris».

Différence avec la notion de discrétion professionnelle :

L'obligation de discrétion professionnelle est l'interdiction pour certains professionnels de divulguer les faits, informations et documents dont ils ont acquis connaissance dans l'exercice de leur profession, sous peine de sanctions disciplinaires.

1.2 Quelles sont les informations à caractère secret ?

L'information à caractère secret est une information qui :

- soit a été donnée comme étant confidentielle ou touchant à la vie privée (santé, histoire personnelle, domicile, vie familiale, vie affective...)
- soit a été comprise, vue, entendue ou déduite par le professionnel dans l'exercice de sa profession.

1.3 Les personnes soumises au secret professionnel

Une personne peut être soumise au secret professionnel :

- **par état** (ministre du culte),
- **par profession** :
 - tout professionnel de santé ou du secteur social et médico-social (L1110-4 CSP)
 - tout professionnel visé par un texte spécifique, quel que soit le secteur dans lequel il exerce : assistant de service social, médecin, infirmier, puéricultrice, sage-femme, avocat, magistrat, policier ...
- **par fonction ou mission temporaire**, dont notamment : (L1110-4 CSP)
 - tout membre du personnel d'un établissement ou service de santé
Y compris non professionnel de santé : exemple personnel du service d'entretien
 - tout membre du personnel d'un établissement ou service social ou médico-social
Y compris non professionnel du social ou médico-social : exemple secrétariat
 - toute autre personne en relation, de par ses activités, avec les établissements ou services de santé, sociaux et médico-sociaux
Exemple : Bailleur, syndic, organisme de retraite, bénévole du secteur associatif, élu

- tout professionnel prenant en charge une personne âgée en perte d'autonomie dans le cadre de la «Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'autonomie» (MAIA) (L113-3 CASF)
- les personnes intervenant dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale (L133-5 CASF)
- les membres de l'équipe pluridisciplinaire chargée d'évaluer les besoins de compensation de la personne handicapée et les membres de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (L241-10 CASF)
- Les personnels des Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) (L345-1 CASF)
- Les personnels des organismes de l'assurance maladie (L161-29 du Code de la sécurité sociale)
- le coordonnateur désigné par le maire lorsque l'efficacité et la continuité de l'action sociale le rendent nécessaire (L121-6-2 CASF)
- les personnes qui participent aux missions de l'aide sociale à l'enfance (L221-6 CASF)
- les personnes qui participent ou collaborent aux missions de la protection maternelle et infantile (L2112-9 CSP)
- Les autorités et agents chargés du contrôle des établissements, services, lieux de vie ou d'accueil sociaux et médico-sociaux soumis à autorisation ou déclaration (L331-3 CASF)

Cette liste n'est pas exhaustive.



Les professionnels qui ne sont pas soumis au secret professionnel peuvent-ils librement divulguer les informations à caractère privé dont ils ont connaissance ?

De nombreux professionnels sont tenus à l'obligation de discrétion professionnelle et au respect de la vie privée de l'utilisateur, quand bien même ils ne seraient pas soumis au secret professionnel :

- tout salarié dont le contrat de travail prévoit une clause de discrétion professionnelle
- tout professionnel participant à une instance de concertation pour laquelle une charte ou un protocole signé par son employeur prévoit expressément l'obligation de discrétion professionnelle (sous réserve qu'il en ait eu connaissance)
- tout agent de la fonction publique, les statuts prévoyant l'obligation de discrétion professionnelle.

Enfin, tout citoyen est tenu au respect de la vie privée d'autrui conformément à l'article 9 du code civil.

2 : Se taire, parler ou transmettre : possibilités et obligations légales

2.1 L'obligation de se taire

Toute personne soumise au secret professionnel a l'obligation de taire les informations à caractère secret dont elle a acquis la connaissance dans le cadre de ses fonctions.

Elle est passible de poursuites pénales si elle divulgue des informations à caractère secret.

Un professionnel tenu à l'obligation de discrétion professionnelle est passible de sanctions disciplinaires s'il divulgue des informations confidentielles relatives à sa structure, au personnel, ou aux usagers. Un professionnel soumis au secret professionnel est généralement également soumis à l'obligation de discrétion professionnelle, et est donc passible à la fois de sanctions pénales et disciplinaires.

Une action en responsabilité civile peut par ailleurs être engagée contre tout professionnel ou citoyen qui porte atteinte au droit au respect de la vie privée d'autrui. Des dommages et intérêts peuvent lui être réclamés.

2.2 La possibilité de parler et / ou de transmettre des informations

L'article 226-14 du Code pénal prévoit des exceptions à l'obligation de se taire.

Dans ces différents cas, le professionnel ne peut pas être passible de poursuites pénales pour violation du secret, ni de sanctions disciplinaires, s'il choisit de parler :

- 1) Celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou de 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) Le médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République 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) Les 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.

D'autres textes prévoient également des exceptions à l'obligation de se taire. Ainsi le professionnel, soumis au secret professionnel, peut choisir de parler (ou transmettre un écrit) lorsque :

- il a connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés (Art. 434-1 du Code pénal)
- il a connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'atteintes sexuelles infligées à un mineur de 15 ans ou une personne vulnérable (Art.434-3 du Code pénal)

L'écrit doit être transmis aux autorités judiciaires compétentes. S'agissant des personnes âgées ou handicapées vulnérables, il paraît opportun dans ces situations de saisir directement le Procureur de la République sur le volet pénal en vue qu'il diligente une enquête. En cas d'urgence, il convient de signaler la situation directement à la police.

- il témoigne en justice en faveur d'une personne innocente (Art.434-11 du Code pénal)
- il est lui-même traduit en justice et doit assurer sa défense (Cass. Crim. 16 mai 2000, 99-85.304, Bull. Crim. 2000 n°192)

Dans toutes ces situations, le professionnel doit avoir conscience, s'il choisit de se taire, qu'il est tout de même soumis à l'obligation de porter assistance à personne en danger.

Par ailleurs, l'article 430 du code civil permet à tout professionnel ou citoyen de saisir le Procureur de la République sur l'aspect civil, en vue qu'il sollicite le juge des tutelles pour mise en place d'une mesure de protection juridique (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle). La demande doit être accompagnée d'un certificat médical circonstancié rédigé par un médecin choisi sur une liste établie par le Procureur de la République.

2.3 L'obligation de parler et / ou de transmettre des informations

La loi impose dans certaines situations au professionnel de parler et / ou transmettre un écrit.

2.3.1 La transmission d'un signalement pour suspicion de crime ou délit au Procureur de la République, compétent en matière pénale

Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au Procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs. (Article 40 du Code de Procédure Pénale (CPP)).

2.3.2 La transmission d'informations sur réquisition policière ou judiciaire

Un professionnel sollicité pour répondre à la réquisition d'un officier de police judiciaire ou d'un Juge ne peut pas refuser de répondre ou de transmettre des documents en invoquant le secret professionnel, sauf motif légitime (apprécié par le juge).

- enquête de flagrance 60-1 Code de Procédure Pénale (CPP),
- enquête préliminaire 77-1-1 du CPP,
- commission rogatoire délivrée par le Juge d'instruction : 99-3 du CPP.

Le fait de s'abstenir de répondre dans les meilleurs délais à cette réquisition est puni d'une amende. Le professionnel peut demander et obtenir cette réquisition par écrit, afin de garantir le cadre de la demande de remise de document ou de convocation.

Lorsque les réquisitions concernent des avocats ou des médecins la remise des documents ne peut intervenir qu'avec leur accord et l'amende ne leur est pas applicable (articles 56-1 à 56-3 du CPP).

2.4 L'obligation d'agir, applicable à tous citoyens : l'obligation de porter assistance à personne en danger

Encourt une sanction pénale :

- Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne et qui s'abstient volontairement de le faire.
- Quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

(Article 223-6 du Code pénal)

3 : Les modalités du partage d'informations à caractère secret ou confidentiel

Dans le champ social, médico-social et de la santé, les échanges sont indispensables et nécessaires pour évaluer au mieux et de façon pluri-professionnelle les situations des personnes, pour assurer la continuité des prises en charge entre les différents services et pour élaborer un projet d'accompagnement adapté. Le présent document présente le cadre général des échanges d'informations prévu par le législateur, et propose également quelques «bonnes pratiques professionnelles» à adopter, relevées dans plusieurs protocoles et chartes d'échanges signés entre professionnels des Hauts-de-Seine.

3.1 S'agissant des personnes prises en charge

En établissements ou services de santé, sociaux, ou médico-sociaux, ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale (article L1110-4 du CSP)

- Le partage d'informations à caractère secret est une possibilité, pas une obligation.
- Il doit se faire dans un objectif unique :
 - En matière de santé : celui d'assurer la coordination ou la continuité des soins
 - En matière sociale : celui d'assurer la prévention ou le suivi médico-social et social.
- Il est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de cet objectif

Qui peut échanger ?

Les professionnels partageant les informations doivent participer à la prise en charge d'une même personne et relever d'une des deux catégories suivantes :

- Professionnels de santé
- Professionnels « autres » du secteur social ou médico-social relevant des sous catégories suivantes (R1110-2 du CSP)
 - Assistants de service social
 - Ostéopathes, chiropracteurs, psychologues, psychothérapeutes non professionnels de santé par ailleurs, aides médico-psychologiques, et accompagnants éducatifs et sociaux
 - Assistants maternels et assistants familiaux
 - Educateurs et aides familiaux, personnels pédagogiques occasionnels des accueils collectifs de mineurs, permanents de lieux de vie
 - Particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées
 - Mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales
 - Non professionnels de santé salariés des établissements et services et lieux de vie et d'accueil (mentionnés aux articles L312-1, L321-1 et L322-1 du CASF), ou y exerçant à titre libéral en vertu d'une convention
 - Exemple : salariés d'un service d'aide à domicile, d'un Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique, d'un établissement d'hébergement...*
 - Non professionnels de santé mettant en œuvre la méthode prévue à l'article L.113-3 du CASF pour la prise en charge d'une personne âgée en perte d'autonomie (MAIA)
 - Non professionnels de santé membres de l'équipe médico-sociale compétente pour l'instruction des demandes d'APA ou contribuant à cette instruction en vertu d'une convention

Quelles informations peuvent être échangées ?

- Les informations strictement nécessaires pour assurer la coordination ou la continuité des soins, la prévention ou le suivi social ou médico-social
- Les professionnels partageant les informations doivent rester dans le périmètre de leur mission

Faut-il informer la personne, obtenir son accord ?

- En principe, la personne doit être informée du partage d'informations et donner son accord
- Cependant, entre professionnels d'une même «équipe de soins», l'information est réputée confiée par la personne à l'ensemble de l'équipe. Le partage ne requiert pas d'autorisation spécifique de la personne.
- La personne doit néanmoins être préalablement informée lorsque l'échange se fait entre professionnels de 2 catégories différentes (professionnels de santé et «Autres»).



Notion d' « équipe de soins »

Professionnels participant directement auprès de la personne à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de soulagement de la douleur, de compensation du handicap ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à leur coordination et relevant du même établissement ou service ou structure ou ensemble (L1110-12 du CSP)

Sont visés (L.1110-12 et D1110-3-4 du CSP) :

- 1) Les professionnels d'un même établissement ou service social, médico-social ou de santé relevant de l'article L312-1 du CASF intervenant auprès de la personne (dont service d'aide à domicile, Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique, établissement d'hébergement...)*
- 2) Les professionnels exerçant dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale, telles que :*
 - Les maisons et centres de santé*
 - L'équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente*
 - L'équipe médico-sociale intervenant au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie*
 - Les réseaux de santé*
 - Les professionnels prenant en charge une personne âgée dans le cadre d'une MAIA lorsqu'ils comptent au moins un professionnel de santé (L113-3 du CASF)*
- 3) Les professionnels qui 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*
- 4) Les professionnels qui 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 (exemple : équipe de soins transfusionnelle)*

- Entre professionnels ne faisant pas partie de la même «équipe de soins» (certains n'interviennent pas auprès de la personne ou certains ne font pas partie du même établissement ou service), le partage n'est possible qu'avec l'autorisation de la personne concernée.

Avant de donner son accord, la personne doit être informée des catégories d'informations ayant vocation à être partagées, des catégories de professionnels fondés à les connaître, de la nature des supports utilisés pour les partager et des mesures prises pour préserver leur sécurité, notamment les restrictions d'accès. Elle doit également être informée de son droit de s'opposer à l'échange et au partage d'informations la concernant, et elle peut exercer ce droit à tout moment. 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. Le consentement est recueilli par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Il est valable tant qu'il n'a pas été retiré par tout moyen ; il est strictement limité à la durée de la prise en charge de la personne.

En pratique : le support remis à la personne peut être un support type pour chaque instance partenariale

- Dispense d'autorisation de la personne :

Le professionnel est dispensé des obligations d'information et de recueil de consentement lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté et qu'il y a soit urgence, soit impossibilité de l'informer. 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.



A retenir:

Les professionnels peuvent partager des informations à caractère secret s'ils sont professionnels de santé ou professionnels du champ social ou médico-social, et s'ils participent tous à la prise en charge de la même personne.

S'ils appartiennent à la même «équipe de soins», l'information est réputée confiée par la personne à l'ensemble de l'équipe, et il n'est donc pas nécessaire de recueillir son consentement pour échanger des informations. Cependant, lorsqu'il s'agit d'un échange au sein d'une même «équipe de soins» entre professionnels de santé et professionnels du champ social ou médico-social (exemple partage d'une information à caractère médical avec l'assistant social ou le psychologue de l'équipe) : la personne doit en être préalablement informée.

Lorsque l'échange concerne des professionnels ne faisant pas partie de la même «équipe de soins», l'information et l'autorisation de la personne sont des pré-requis à tout échange nominatif, sauf si la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté et qu'il y a urgence ou impossibilité de l'informer.

Les informations échangées sont celles qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social et social de la personne.

3.2 Dans le champ de l'action sociale (article L121-6-2 du CASF)

Par exception à l'article 226-13 du code pénal, lorsqu'un professionnel de l'action sociale, constate que l'aggravation des difficultés sociales, éducatives ou matérielles d'une personne ou d'une famille appelle l'intervention de plusieurs professionnels, il en informe le maire de la commune, et le président du conseil départemental. Le maire peut désigner un coordonnateur parmi les intervenants. Les professionnels de l'action sociale, qui interviennent auprès d'une même personne ou d'une même famille sont alors autorisés à partager entre eux des informations à caractère secret afin d'évaluer leur situation, de déterminer les mesures d'action sociale nécessaires et de les mettre en œuvre. Le partage des informations est limité à ce qui est strictement nécessaire à l'accomplissement de la mission d'action sociale.

Le partage d'informations à caractère secret reste une possibilité, pas une obligation. L'information préalable des personnes concernées n'est pas prévue par ce texte mais est vivement conseillée.

Si les professionnels ne se trouvent pas dans la situation prévue par cet article, les échanges ne peuvent se faire que dans le cadre prévu par l'article L1110-4 du CSP : les professionnels de l'action sociale doivent donc recueillir l'accord de la personne pour échanger des informations à caractère secret avec les professionnels ne relevant pas de la même «équipe de soins».

3.3 Les bonnes pratiques en matière de partage d'informations à caractère secret

La signature d'un protocole ou l'élaboration d'une charte encadrant le partage d'informations est recommandé pour la tenue de toute instance régulière de concertation : ce cadre formel est à la fois rassurant pour le professionnel, et pour l'usager tenu informé que sa situation va être évoquée.

En cas de nouveau professionnel présent à l'instance de concertation, il est important de rappeler les grands principes du partage d'informations avant de débiter l'étude des situations.

Aucune transmission d'information ne peut être envisagée de façon systématique dans le cadre d'une instance. La transmission se fait au cas par cas, et seulement si elle est nécessaire à la prise d'une décision sur une situation. Les échanges entre les participants sont réalisés dans l'unique intérêt de la personne âgée ou handicapée concernée.

Lorsque la situation d'une personne nécessite d'être examinée en instance, la personne en est informée par le professionnel souhaitant aborder sa situation.

Un support écrit d'information concernant les modalités d'échanges au sein de l'instance doit être remis à la personne. Ce document peut être un document type propre à chaque instance.

Par ailleurs, une restitution à la personne des préconisations formulées par l'instance de concertation doit être prévue.

En dehors des cas cités aux articles 3.1 (au sein d'une même équipe de soins/ personne hors d'état d'exprimer sa volonté et urgence ou impossibilité d'informer), et 3.2 (professionnels de l'action sociale lorsque le maire est alerté sur l'aggravation des difficultés d'une personne ou d'une famille), l'accord de la personne est un préalable nécessaire à l'échange d'informations.

Si la personne n'a pas donné son accord, le dossier devra être étudié de façon anonyme.

Cependant, si la personne n'est pas en mesure d'exprimer son opinion, la personne de confiance éventuellement désignée est sollicitée pour donner son accord. En cas de mesure de protection juridique, et en l'absence de personne de confiance autorisée par le juge, l'accord du mandataire judiciaire est sollicité. Si la personne n'a pas désigné de personne de confiance, ne bénéficie pas d'une mesure de protection juridique et qu'elle n'est pas en mesure d'exprimer son opinion, il convient à la fois de l'informer de l'étude de son dossier (sauf urgence ou impossibilité d'informer) et de saisir le Parquet civil en vue de la mise en place d'une mesure de protection.

Dans les cas où l'accord de la personne n'est pas un préalable nécessaire, il est vivement recommandé de l'informer que sa situation va faire l'objet d'échanges entre professionnels.

Les échanges d'informations se font sans jugement, en respectant les choix de vie des personnes, et en excluant toute information non vérifiée.

Les participants doivent se respecter mutuellement dans leurs fonctions et missions, sans jugement de valeur.

Les préconisations portées doivent être faites en toute indépendance et en respectant le principe du libre choix de la personne âgée ou handicapée, s'agissant de prestataires ou de fournisseurs de produits (matériel médical, hygiène...). Les professionnels ne pourront exploiter pour aucun autre usage, professionnel ou personnel, que celui décidé dans le cadre du partenariat, les informations qu'ils auront à connaître des situations.

Il convient d'informer la personne de ses droits mais également des limites du secret professionnel et des obligations faites aux professionnels, dans les cas prévus par la loi, de transmettre les informations qui leur sont confiées à une autorité administrative ou judiciaire.

Le Département remercie tous les partenaires ayant contribué à l'élaboration du présent document, et notamment :

- *Le Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique d'Asnières sur Seine*
- *Le Centre Communal d'action sociale de Rueil Malmaison*
- *La Maison Départementale des Personnes Handicapées*
- *Le Service d'Aide à Domicile Synergie*
- *La MAIA Centre Nord (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'autonomie)*
- *Le Comité Départemental des Retraités et des Personnes Agées des Hauts-de-Seine*
- *La Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse*

Contacts :

- *Sarah Straehli : sstraehli@hauts-de-seine.fr*
- *Ségolène Dumaine Polti : sdumainepolti@hauts-de-seine.fr*

ANNEXE : Références légales

- *Convention Européenne des Droits de l'Homme et notamment son article 8,*
- *Article 9 du Code civil relatif au respect de la vie privée,*
- *Articles 226-13 et 226-14 du Code pénal relatifs au secret professionnel,*
- *Articles 11, 40, 60-1, 77-1-1, 99-3 du Code de procédure pénale,*
- *Articles L1110-4, L1111-6, L2112-9, L3223-2, R1110-1, R1110-2, R4127-4, R4127-44 et suivants, D1110-3-1 et suivants du Code de la santé publique (CSP), relatifs notamment au partage d'informations dans le secteur de la santé ainsi que le secteur social et médico-social,*
- *Article L161-29 du Code de la sécurité sociale, relatif au secret professionnel du personnel des organismes d'assurance maladie*
- *Articles L 113-3, L121-6-2, L133-5, L221-6, L241-10, L311-3, L311-4, L331-2, L331-3, L345-1, L411-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), relatifs au secret professionnel et au partage d'informations dans le secteur social et médico-social,*
- *Annexe 4-3 du Code de l'action sociale et des familles, relative à la Charte des droits et libertés de la personne majeure protégée*
- *Arrêté du 8 septembre 2013 relatif à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie*
- *Article 26 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires*
- *Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés*
- *Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale*
- *Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires*
- *Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement*
- *Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé*
- *Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel*
- *Décret n°2016-996 du 20 juillet 2016 relatif à la liste des structures de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale dans lesquelles peuvent exercer les membres d'une équipe de soins*
- *Décret n° 2016-1349 du 10 octobre 2016 relatif au consentement préalable au partage d'informations entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins*
- *Arrêté du 25 novembre 2016 fixant le cahier des charges de définition de l'équipe de soins visée au 3° de l'article L.1110-12 du code de la santé publique*

www.hauts-de-seine.fr

2-16, bd Soufflot - 92015 Nanterre Cedex - Tél : 01 47 29 30 31

