JOURNÉE MAIA 78

« LE PARTAGE D'INFORMATIONS ENTRE PROFESSIONNELS »

LE MARDI 4 DÉCEMBRE 2018

MAIA
Yvelines

MATIN

Introduction

Thibault JARADE-PIENEK

Principales notions sur le cadre juridique du partage d'informations

Gaëlle Costiou
Formatrice
Rédactrice de Responsable Santé
Chargée d'enseignement
Universités de Rennes 1 et 2, EHESP

2018

Le nouvel encadrement de l'échange et du partage

- ***Les textes qui s'appliquent :***
  - ***Article L. 1110-4 CSP (nouvelle version issue de la loi du 26/01/2016)***
  - ***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, Journal officiel du 22 juillet 2016)***
  - ***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, Journal officiel du 22 juillet 2016***
  - ***Décret no 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 3o de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique***
  - ***À venir : des recommandations de la HAS sur le partage d'informations…***

Que veut dire échanger ou partager ?

▶Echanger :

Information

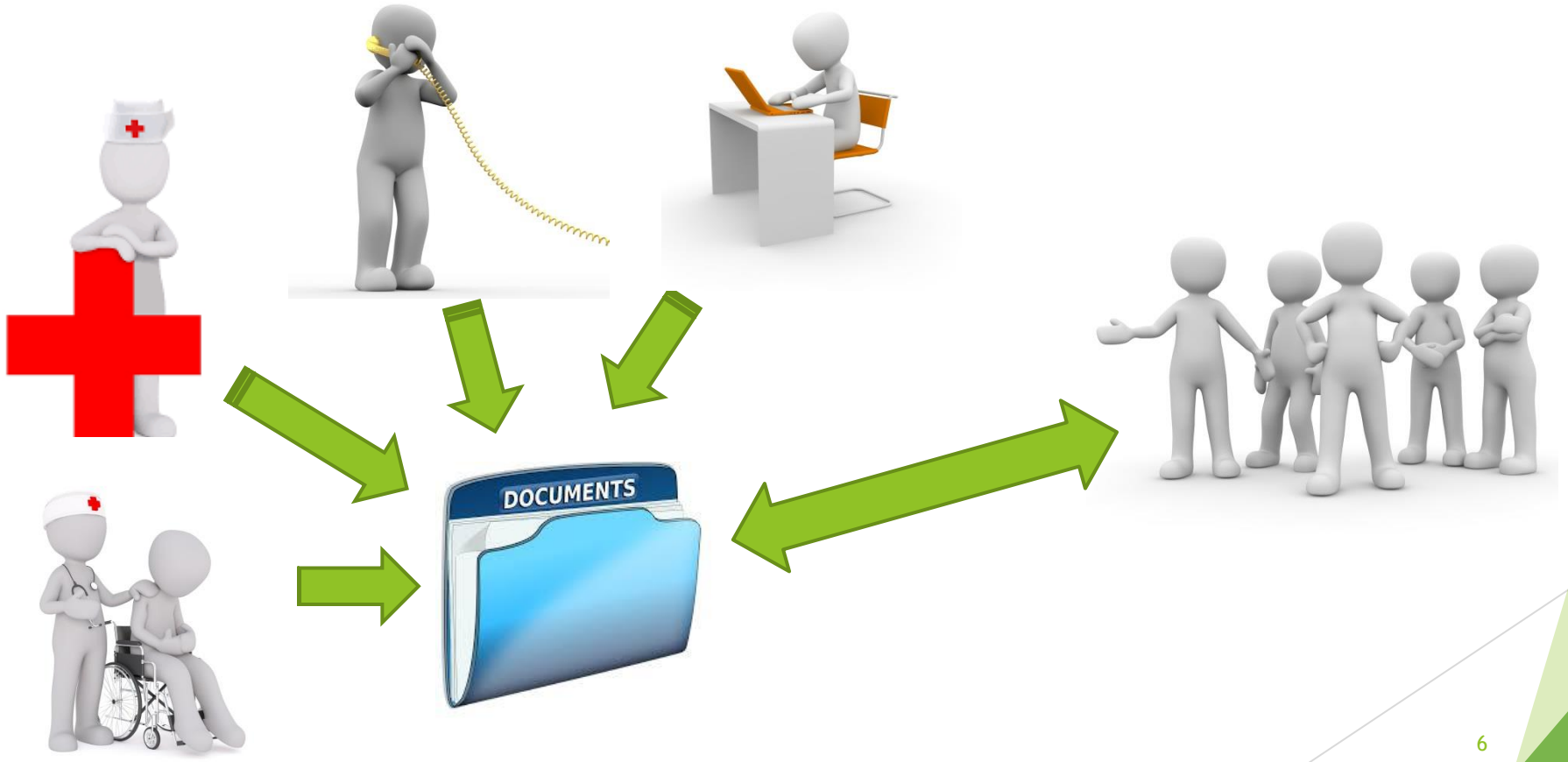
Monsieur A,
expéditeur identifié

Monsieur B,
destinataire identifié

Ex : mail par messagerie sécurisée, courrier postal

Que veut dire échanger ou partager ?

- Partager :



Ex : DMP, dossier hospitalier, dossier d'un réseau…

La notion d'équipe de soins

Article L. 1110-12 CSP

Critère finaliste

(mission commune)

+

Critère formaliste

(cadre commun)

=

Equipe de soins

La notion d'équipe de soins

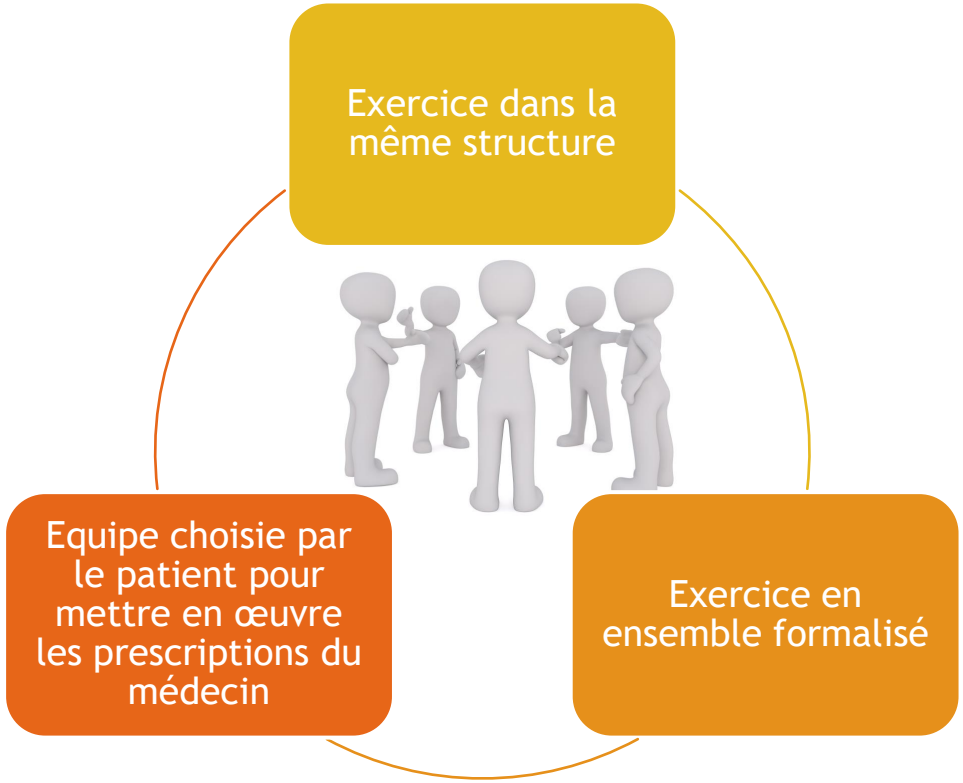
▶Le critère finaliste

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 la perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes

Mission commune, sanitaire, sociale, médico-sociale ou de coordination en faveur d'un patient

La notion d'équipe de soins

Le critère formaliste



Exercice dans un cadre commun défini par la loi

La notion d'équipe de soins

Le critère formaliste

Exercice dans la même structure

- Même établissement de santé
- Service de santé des armées
- Même établissement ou service social ou médico-social visé à l'art. L. 312-1 CASF
- Structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant à l'art. D. 1110-3-4 CSP

La notion d'équipe de soins

Le critère formaliste

Exercice dans la même structure

- **Structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant à l'art. D. 1110-3-4 CSP**
  - Groupements hospitaliers de territoire
  - Fédération médicale inter-hospitalière
  - GCS et GCSMS, GIE et GIP si vocation à la prise en charge médicale coordonnée
  - Maisons et centres de santé
  - Sociétés et autres structures d'association des professionnels de santé libéraux
  - Organisations mise en œuvre dans les protocoles de coopération sanitaire
  - Plateformes territoriales d'appui
  - Réseaux de santé
  - Coordinations territoriales
  - Equipes pluridisciplinaires (art. L. 146-8 CASF) et équipes médico-sociales intervenant au titre de l'APA

La notion d’équipe de soins

Le critère formaliste

Equipe choisie par le patient

- Le patient a décidé de rattacher les professionnels à son équipe de soins en s’adressant à eux pour réaliser des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge

La notion d'équipe de soins

Le critère formaliste

Exercice en ensemble formalisé

- Ensemble formalisé :
  - comprend au moins un professionnel de santé
  - Présente une organisation formalisée
  - Pratiques conformes à un cahier des charges fixé par arrêté du 25 décembre 2016
    - Pas forcément de personnalité morale
    - L'organisation formalisée peut résulter de pratiques communes (protocoles, utilisation du même système d'information…)

Ex : professionnels qui mettent en œuvre la MAIA s'il y a au moins un professionnel de santé (art. 113-3 CASF)

MATIN

Table ronde débat :

Echange et partage d'information : entre éthique et légalité, quelle place pour le consentement de la personne ?

- **Gaëlle Costiou**
- **Jérome Fisman**
- **Christian Gilioli**
- **Bernard Ennuyer**

Echange et partage d'information : entre éthique et légalité, quelle place pour le consentement de la personne ?

4 décembre 2018

Jérôme FISMAN
Responsable juridique
Expert Juridique Santé

- Propos liminaires
- I. Un « consentement quasi présumé » (échanges, même catégorie – EDS, partage, même catégorie)
- II. Un « consentement par la négative » (échanges, différentes catégories – EDS, partage, différentes catégories)
- III. Un « nécessaire consentement » (partage hors EDS, même catégorie et différentes catégories)
- ** la place du consentement liée à l'échange et au partage d'informations dans le cadre du DMP*
- ***l'assentiment (par non-opposition)*

Propos liminaires

- Consentement : on pense tout de suite au consentement « *libre et éclairé* » (**CSP, art. L. 1111-4**)
- Information => consentement
- **CSP, art. L. 1110-4** (secret, échange et partage d'information) : quelle place pour le consentement ?
  - Implique la question de l'**aptitude**

Propos liminaires

- Question centrale qui se pose (**CC**) :
  - **Comment communiquer entre les différents acteurs du parcours de soins dans le respect du secret ?**
  - « Comment communiquer » revient à s'interroger sur un plan juridique, sur le point de savoir s'il est possible d'échanger ou de partager entre ces différents acteurs des informations qui par nature sont couvertes par le secret professionnel ?

Propos liminaires

- Or, la question d'un échange ou d'un partage d'informations secrètes peut paraître *a priori* une aberration dans la mesure où le régime juridique du secret induit pour celui qui en est le détenteur une **obligation de non divulgation**.
- Comment satisfaire à son obligation de non divulgation tout en partageant l'information secrète ?

Propos liminaires

- Pour surmonter ce paradoxe, certains ont longtemps mis en avant la notion de « *secret partagé* » induisant l'idée qu'il n'y aurait plus de secret entre professionnels ou acteurs qui en échangeant des informations confidentielles se parlent à eux-mêmes car ils agissent tous dans un même but : la continuité du parcours de soins.

Propos liminaires

- Or, cette notion de « secret partagé » n’est pas une notion juridique et n’a aucune existence légale ou réglementaire mais s’est imposée dans la pratique.
  - Aussi, l’expression « *secret partagé* » bien que communément utilisée, est trompeuse et ne correspond pas à l’état du droit, voire a permis de justifier jusqu’à l’intervention récente du législateur une vision extensive du partage du secret !
  - Or, cette notion de « secret partagé » n’est pas une notion juridique et n’a aucune existence légale ou réglementaire mais s’est imposée dans la pratique ;
  - Ce n’est pas le secret qui est partagé mais l’information.

Propos liminaires

- Dès lors, envisager les modalités d'informations entre les acteurs du parcours de soins (ex : gériatrie, etc.) revient à s'interroger sur les limites juridiques à l'**obligation de non divulgation du secret** mais ne doit pas faire oublier la raison d'être du secret à savoir le droit au respect de la vie privée.

Propos liminaires

- La place du consentement dans l'échange et le partage d'information => **conditions plus strictes de la place du consentement dans un décloisonnement de l'échange et du partage de l'information sans précédent**
- Rappel :
  - membres de l'équipe de soins / non-membres de l'équipe de soins
  - Distinction échange/partage
  - INFORMATION PREALABLE (**CSP, art. L. 1110-4**) : véritable **droit d'opposition** (important de tracer de façon régulière le maintien du consentement dans le dossier)
  - PDC, proches et opposition du patient (« *sauf opposition de sa part* », **CSP, art. L. 1110-V**)

- Propos liminaires
- **I. Un « consentement quasi présumé » (échanges, même catégorie – EDS, partage, même catégorie)**
- **II. Un « consentement par la négative » (échanges, différentes catégories – EDS, partage, différentes catégories)**
- **III. Un « nécessaire consentement » (partage hors EDS, même catégorie et différentes catégories)**
- ** la place du consentement liée à l'échange et au partage d'informations dans le cadre du DMP*
- ***l'assentiment (par non-opposition)*

I. Un « consentement quasi présumé »

- Un « consentement quasi présumé » (échanges, même catégorie – EDS, partage, même catégorie)
- **CSP, art. L. 1110-4, 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* »
  - « Consentement quasi présumée » : obligation d'information <u>préalable</u> (comment ? Avec la PDC ?)
  - Pas d'obligation d'information ni de consentement de la personne lors de l'échange et du partage d'informations en EDS

II. Un « consentement par la négative »

- II. Un « consentement par la négative » (échanges, différentes catégories – EDS, partage, différentes catégories)
- « consentement par la négative » : droit à opposition en sus de **CSP, L. 1110-4, IV**
  - Obligation d'information avant d'échanger ou partager : **ne pas s'y opposer/ne rien dire** permet d'échanger et de partager une ou plusieurs informations = consentement par la négative.

II. Un « consentement par la négative »

- * : « *Échange et partage de données de santé*, CNSA, ASIP Santé, *Retours d'expériences des bonnes pratiques sur l'échange et le partage de données de santé*, novembre 2018 (19p) »

  – Proposition de modèle : exemple de document à remettre à la personne prise en charge pour l'information préalable au partage et à l'échange d'information dans le cadre d'une équipe de soins (p. 16)

III. Un nécessaire consentement

- Un « nécessaire consentement » (partage hors EDS, même catégorie et différentes catégories) : recours à un écrit non obligatoire
  - **CSP, art. D. 1110-3-1** : « *Lorsqu'une personne est prise en charge par un professionnel relevant des catégories de professionnels mentionnées à l'article R. 1110-2 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°* »

* La place du consentement liée à l'échange et au partage d'informations dans le cadre du DMP

- **CSP, art. R. 1111-41 (DMP et CSP, L. 1110-4)**
  - Consentement nécessaire à l'ouverture du DMP
  - Personne TITULAIRE de son DMP : copilote (contrairement à son dossier en établissement)
  - Possibilité de limiter l'accès au DMP à certains professionnels

** L’assentiment par non opposition

- Espace éthique, région IDF, E. HIRSCH
- **Assentiment** : « *consiste à donner tout son sens et l’importance nécessaire à l’avis de la personne dans l’incapacité d’émettre un consentement pleinement libre et éclairé, mais toujours apte à participer à la prise de décision, en le renforçant par une évaluation collégiale destinée à replacer le malade au cœur de l’accompagnement* »

« En somme, il n’y a pas de soins de qualité sans confidences, de confidences sans confiance et de confiance sans secret »
(Bernard HOERNI)

- On ne devient pas titulaire du consentement du secret, mais le « gardien-garant »
- L’offre de soins se spécialise et se fragmente, dès lors, l’échange et et le partage des données est devenu un **véritable enjeu de continuité et de qualité des soins**

Fin d’intervention

- Merci

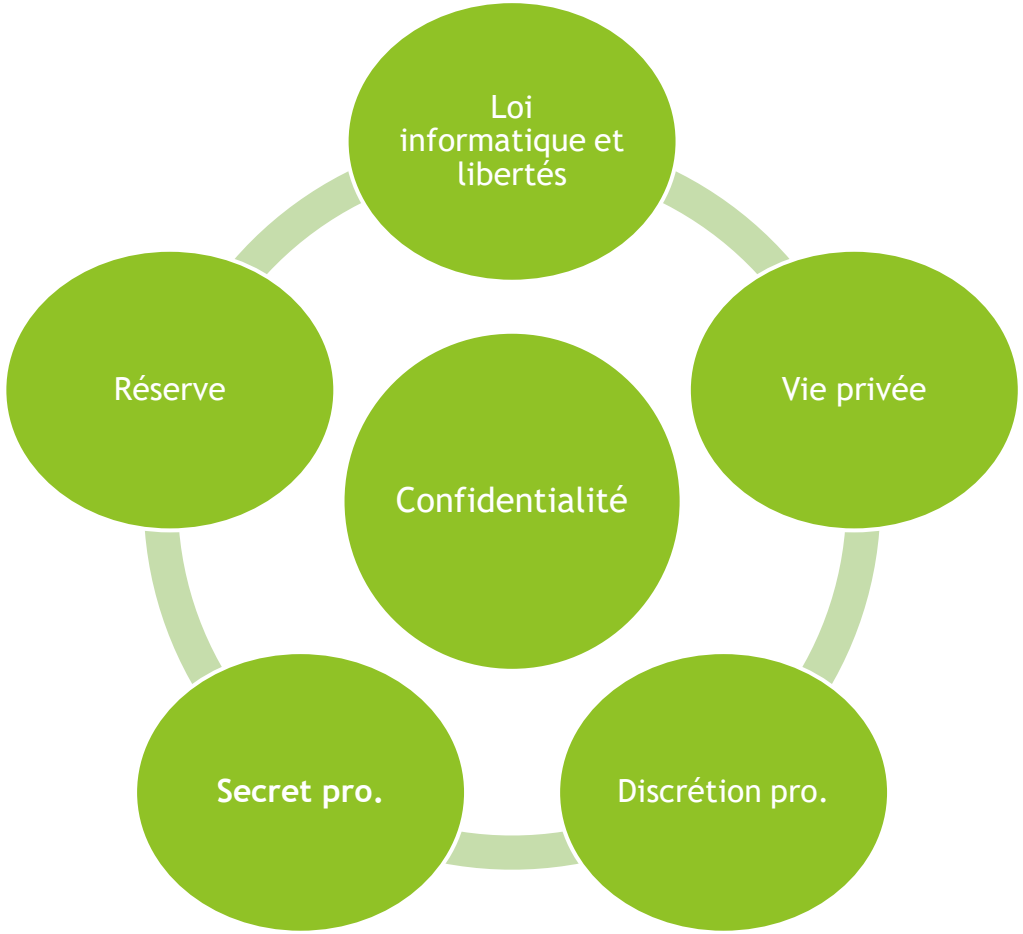
jerome.fisman@ejsante.com

Le cadre juridique du partage d'informations

Gaëlle Costiou
Formatrice
Rédactrice de Responsable Santé
Chargée d'enseignement
Universités de Rennes 1 et 2, EHESP

2018

Le foisonnement de règles en matière de confidentialité



Une situation paradoxale

Un principe :
le secret professionnel

L’échange nécessaire d’informations

- Multiplication des interlocuteurs
- Modification des modes d’exercice

Un secret ne se partage pas…

Les secrets les mieux gardés sont ceux qui jamais n'ont été demandés (J. Prévert)

Toute révélation d'un secret est la faute de celui qui l'a confié (De la Bruyère)

Dire le secret d'autrui est une trahison, dire le sien est une sottise (Voltaire)

Plus un secret a de gardiens, mieux il s'échappe (J. Deval)

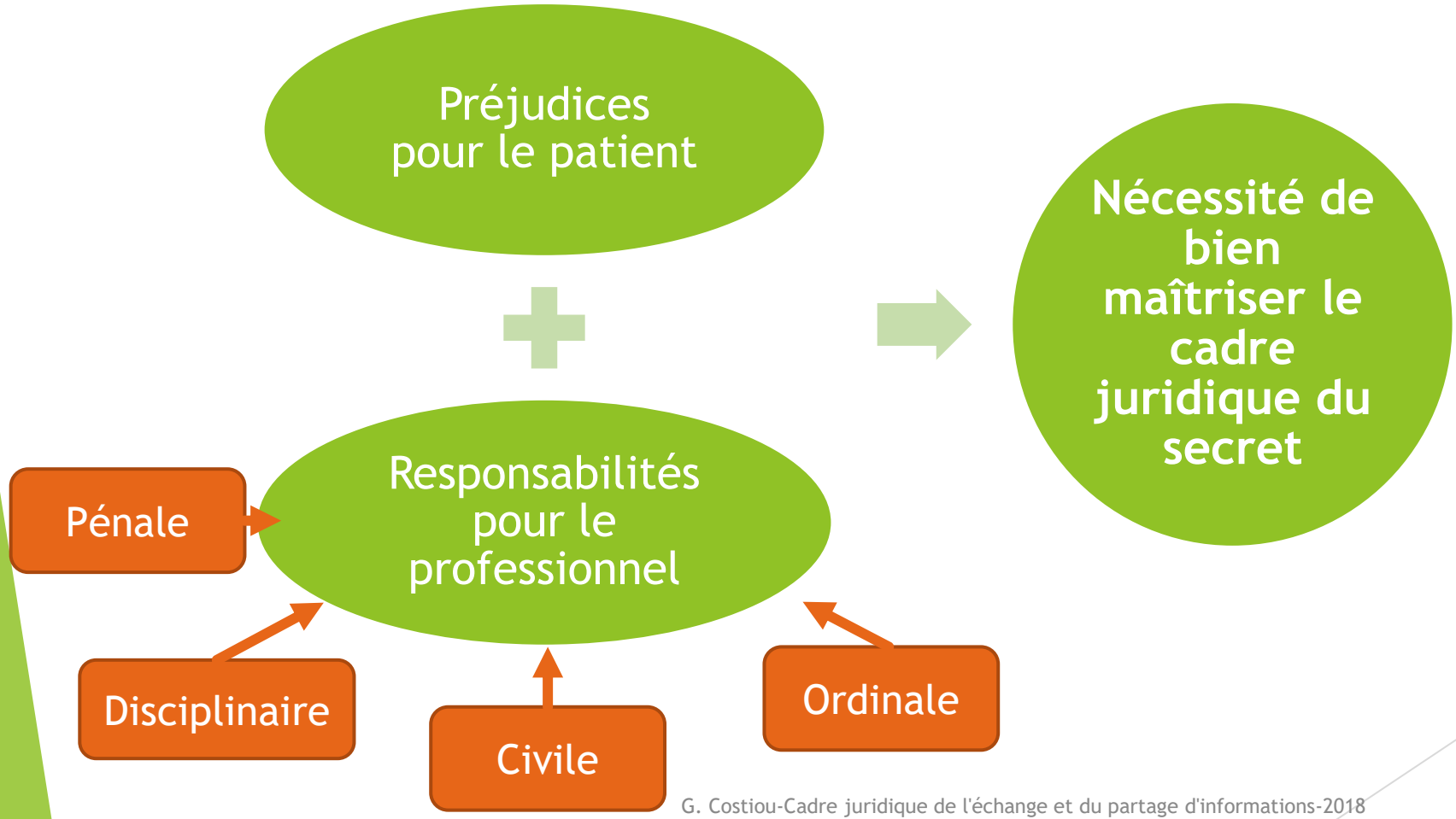
…il se dilue !

Trop de secret peut nuire à la personne

Le secret institué dans l'intérêt des personnes prises en charges	Il ne doit pas nuire à son bénéficiaire
Le secret institué dans l'intérêt de la santé publique	Il ne doit pas nuire à la qualité des prises en charge

CNOM : « *Dans ces situations complexes où le respect du secret médical reste le socle de notre propos il ne faut pas que ce même secret soit, in fine, un obstacle au principe de bienfaisance ou un frein à la réalisation des missions dévolues aux différents acteurs de la prise en charge de la personne* »

Une mauvaise gestion du secret peut avoir de graves conséquences…



Un nouveau cadre juridique pour la gestion du secret

- Le maintien du principe du secret
- L'élargissement du secret
- Un nouveau cadre pour le partage/l'échange d'informations

Les fondements variés du secret professionnel

Peut-on échanger et partager librement entre professionnels ?

Une dérogation au principe du secret : application stricte des conditions !

Communiquer hors cadre légal = violation du secret

Tenter d'obtenir des infos secrètes hors cadre légal = infraction pénale

Qui peut échanger ou partager ?

Décret 2016-994 du 20 juillet 2016

2 catégories de professionnels :

- ***1ère catégorie** : les professionnels de santé énumérés au code de la santé publique , quel que soit leur mode d'exercice*

- ***2ème catégorie** : les professionnels du secteur sanitaire, social et médico social mentionnées à l'art. R. 1110-2 CSP*

Qui peut échanger ou partager ?

▶1ère catégorie : les professionnels de santé

Professions médicales	Professions de la pharmacie	Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers et assistants dentaires
• Médecin • chirurgien-dentiste, odontologiste, orthodontiste • Sage-femme	• Pharmacien • Préparateur en pharmacie • Préparateur en pharmacie hospitalière • Physicien médical	• Infirmier • Masseur-kinésithérapeute • Pédicure podologue • Ergothérapeute • Psychomotricien • Orthophoniste/orthoptiste • Manipulateur d'électroradiologie médicale • Technicien de laboratoire • Audioprothésiste, opticien-lunetier, prothésiste, orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées • Diététicien • Aides soignants • Auxiliaires de puériculture • Ambulanciers • Assistants dentaires

Qui peut échanger ou partager ?

- 2ème catégorie : des professionnels intervenant dans le système de santé (art. R. 1110-2 CSP)

Professionnels du secteur social	Professionnels du secteur sanitaire non professionnels de santé	Intervenants du secteur social/médico-social
• Assistants de service social • Assistants maternels et familiaux • Educateurs et aides familiaux • Personnels pédagogiques occasionnels des accueils collectifs de mineurs, permanents des lieux de vie • Mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales • Accompagnants éducatifs et sociaux • Particuliers qui accueillent des personnes âgées ou handicapées à domicile	• Ostéopathes • Chiropracteurs • Psychologues • Psychothérapeutes • Aides médico-psychologiques	• Des non professionnels de santé salariés des établissements, services et lieux de vie du secteur social et médico-social ou qui y interviennent par convention à titre libéral • **Des non professionnels de santé qui mettent en œuvre la MAIA** • Des non professionnels de santé membres de l'équipe médico-sociale compétente pour instruire les demandes d'APA ou contribuant à cette instruction sur la base d'une convention.

Conditions générales à l'échange/partage

Article R. 1110-1 CSP

Conditions relatives aux professionnels	• Ils participent à la prise en charge de la personne visée par les informations • Ils relèvent de la liste réglementaire
Conditions relatives aux informations communiquées	• Elles sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou à au suivi médico-social et social de la personne • Elles relèvent des missions respectives des professionnels qui échangent/partagent
Modalités pratiques	• Personne informée de son droit d'opposition à l'échange/partage (opposition possible à tout moment)

Conditions de l'échange entre professionnels des deux catégories

Article R. 1110-3 CSP

Conditions relatives aux professionnels

- Ils participent à la prise en charge de la personne visée par les informations
- Ils relèvent de la liste réglementaire

Conditions relatives aux informations échangées

- Strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-social et social de la personne
- Elles relèvent des missions respectives des professionnels qui échangent

Conditions de forme

- Information préalable de la personne
  - /nature des informations échangées
  - /destinataire (identité et catégorie ou qualité dans une structure)
  - Droit d'opposition

Spécificités du partage entre professionnels des deux catégories

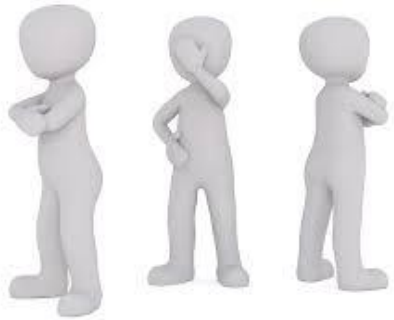
▶Au sein d'une équipe de soins

Article R. 1110-3 CSP

Conditions relatives aux professionnels	• Ils participent à la prise en charge de la personne visée par les informations • Ils relèvent de la liste réglementaire
Conditions relatives aux informations partagées	• Strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-social et social de la personne • Elles relèvent des missions respectives des professionnels qui partagent • Respect des recommandations HAS
Conditions de forme	• **Information préalable** de la personne (existence du partage et droit d'opposition) • **Présomption d'accord** pour le partage au sein de l'équipe • Droit d'opposition de la personne

Spécificités du partage entre professionnels des deux catégories

▶Hors équipe de soins



Article R. 1110-3 CSP

Conditions relatives aux professionnels

- Ils participent à la prise en charge de la personne visée par les informations
- Ils relèvent de la liste réglementaire

Conditions relatives aux informations partagées

- Strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-social et social de la personne
- Elles relèvent des missions respectives des professionnels qui partagent
- Respect des recommandations HAS

Conditions de forme

- **Information** sur :
  - les catégories d'informations partagées
  - les catégories de professionnels susceptibles d'y accéder
  - Les supports du partage
  - Les mesures de sécurité (restrictions d'accès…)
  - Droit d'opposition au partage
- **Consentement** avec support écrit d'information

Les difficultés particulières

- Echange d'informations pour une personne hors d'état d'exprimer sa volonté

Article R. 1110-3 CSP

Situations visées

- Personne hors d'état d'exprimer sa volonté
- Urgence ou impossibilité d'informer la personne

Conduite à tenir

- Professionnel dispensé de l'obligation d'information préalable
- Personne informée, dès que son état le permet, de l'échange d'information
- Echange tracé dans le dossier

Les difficultés particulières

- Partage d'informations dans une équipe de soins pour une personne hors d'état d'exprimer sa volonté

Article R. 1110-3 CSP

Situations visées

- Personne hors d'état d'exprimer sa volonté
- Urgence ou impossibilité d'informer la personne

Conduite à tenir

- Professionnel dispensé de l'obligation d'information préalable
- Personne informée, dès que son état le permet, du partage d'informations
- Partage tracé dans le dossier

Les difficultés particulières

- Partage d'informations hors équipe de soins pour une personne hors d'état d'exprimer sa volonté

Article R. 1110-3 CSP

Situations visées

- Personne hors d'état d'exprimer sa volonté
- Urgence ou impossibilité d'informer la personne

Conduite à tenir

- Professionnel dispensé de l'obligation d'information et consentement préalable
- Personne informée du partage d'informations et invitée à consentir dès que son état le permet
- Partage tracé dans le dossier

III. Le cadre MAIA

Les précisions du CASF

Article L. 113-3 CASF

L'application des règles communes

Obligation de secret professionnel

- ***Les professionnels prenant en charge une personne âgée dans le cadre de la méthode mentionnée au I sont tenus au secret professionnel****, dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal*

Application des règles communes de l'échange

- ***Les professionnels peuvent échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4 CSP***

Les précisions du CASF

Article L. 113-3 CASF

Les spécificités du cadre MAIA

MAIA = équipe de soin

- *Si un professionnel de santé parmi les professionnels qui prennent en charge la personne dans le cadre de la méthode*

Echanges d'informations facilités

- Le représentant légal ou, à défaut, la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6 CSP est compétent pour consentir aux échanges d'information ou s'y opposer lorsque la personne concernée est hors d'état de le faire.

Les règles du CSP qui valent aussi pour les MAIA

Article L. 1110-4-1 CSP

Modifié par Ordonnance n°2018-21 du 17 janvier 2018

L'obligation de sécuriser les données

Afin de garantir la qualité et la confidentialité des données de santé à caractère personnel et leur protection, les professionnels de santé, les établissements et services de santé, et tout autre organisme participant à la prévention, aux soins ou au suivi médico-social et social dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, utilisent, pour leur traitement, leur conservation sur support informatique et leur transmission par voie électronique, des systèmes d'information conformes aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L. 1111-24. Ces référentiels sont approuvés par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Les points clés de la confidentialité dans le cadre MAIA

Entrée dans le dispositif

- Information de la personne sur l'entrée dans le dispositif
- Information sur ses droits liés à la loi Informatique et libertés
- Consentement à l'échange d'informations avant toute prise en charge et consentement écrit (exigence du cahier des charges)

Les outils d'évaluation et de liaison

- Couverts par le secret professionnel
- Soumis aux règles du partage

Les acteurs de la MAIA et la confidentialité

Le gestionnaire de cas

- Bonne connaissance indispensable de ses obligations en matière de secret et celles de ses interlocuteurs
- Recueille le document de consentement à l'échange

Le pilote MAIA

- Veille à la connaissance des droits et obligations en matière de confidentialité en particulier par les gestionnaires de cas (le partage d'informations secrètes implique la confiance)
- Veille à ce que les outils mis en place respectent les règles légales (messageries sécurisées, hébergement des données…)
- Veille à l'anonymisation des données dès que possible

Conclusion

Je souhaite transmettre des informations…

A qui ?

- Fait-il partie de la liste des professionnels autorisés ?
- Dans quelle catégorie ?
- Participe-t-il à la prise en charge ?

Dans quel cadre ?

- Echange ou partage ?
- Mettons-nous en œuvre la MAIA ?
- Appartenons nous à une équipe de soins ?

Que vais-je transmettre ?

- Les informations sont-elles strictement nécessaire à mon interlocuteur pour mener à bien sa mission ?
- Ces informations relèvent-elles de ma mission ?

Quelle procédure d'information/consentement du patient ?

- Variable selon le cadre (information/non opposition, information/consentement)
- Variable selon l'état de consentir du patient (incapable de délivrer un consentement éclairé…)

L'important : se poser les bonnes questions

Met-il en œuvre la MAIA ?

Appartenons-nous à une équipe de soins ?

Prend-il aussi le patient en charge

Sommes nous tous les deux dans la liste des professionnels

La personne est-elle en état de consentir ?

Allons nous partager ou échanger ?

Quelles sont les informations utiles, strictement nécessaires à mon interlocuteur

Fin…

Merci de votre attention

APRES-MIDI

Introduction

Marc PULIK

APRES-MIDI

A l’heure du numérique

L’échange et le partage d’information à l’heure du numérique

- Pauline Novis
- Judicaël Thévenard
- Aurélie Béosière
- Jennifer Kunakey

SERVICE NUMÉRIQUE DE SANTÉ

PARTENAIRE DIGITAL
AU SERVICE DE LA SANTÉ
DES FRANCILIENS

Echanges et partages d'information à l'heure du numérique

Journée « Le partage d'informations entre professionnels »

4 Décembre 2018

SESAN est une marque du GCS D-SISIF

SOMMAIRE

1. Présentation du cadre juridique du partage et de l'échange d'information à l'heure du numérique
2. Présentation des outils d'échange et de partages d'informations
3. Mise en pratique : un cas d'usage

1. Cadre juridique appliqué au numérique

Le secret professionnel, un principe fondamental

Article L 1110-4 du CSP

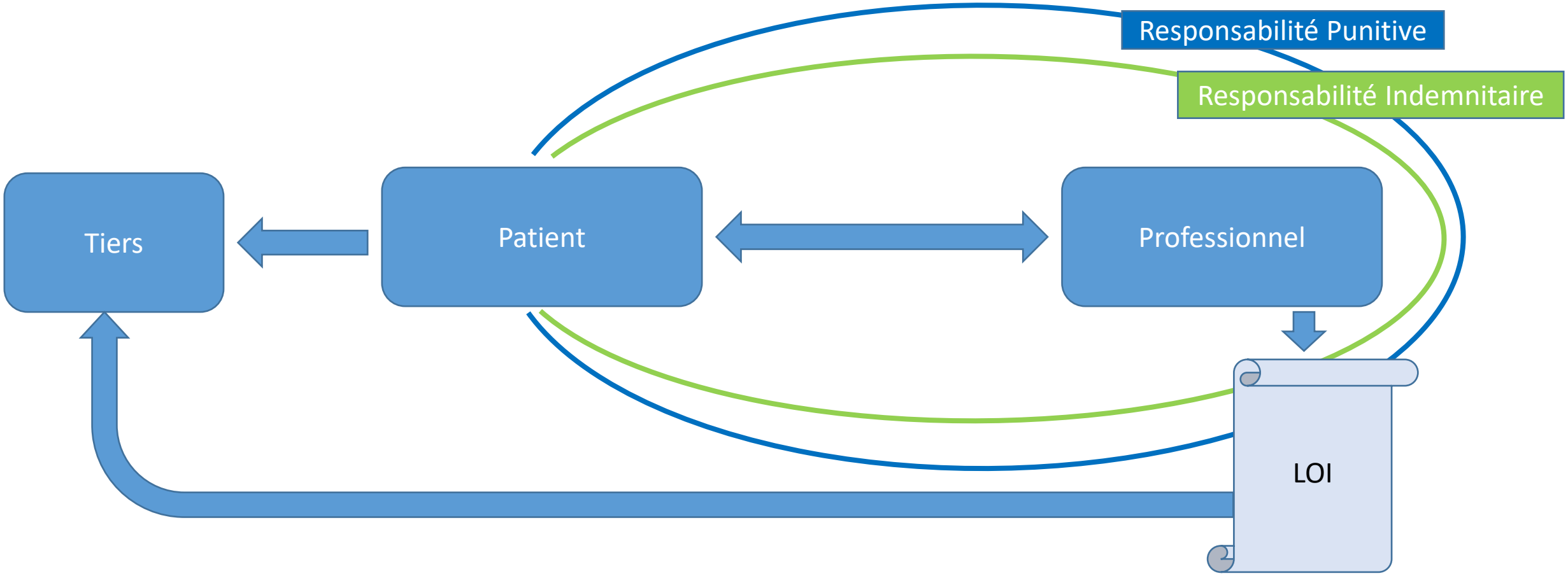
« I. - Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du 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. »

Article 226-13 du code pénal

« 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 »

Le décloisonnement sanitaire /médico-social au profit de la notion de parcours



L’échange et le partage d’informations

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

- « **L'échange** (…) consiste à communiquer des informations à un ou plusieurs destinataires clairement identifiés par un émetteur connu, dans les conditions prévues au présent code. »

« COMMUNICATION CIBLEE »

- **Le partage** (…) consiste à mettre à disposition de catégories de professionnels fondés à en connaître des informations dans les conditions prévues au présent code, respectant les conditions de confidentialité et de sécurité »

« LIBRE ACCES A UNE COMMUNAUTE DE PROFESSIONNELS »

Prérequis nécessaires à l’échange et au partage

- Professionnels participant à la prise en charge d’une même personne ;
- Des 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 ;
- Que cet échange ou ce partage d’informations rentre dans le périmètre de leurs missions.

L'échange et le partage d'information

Equipe soins / Hors équipe de soins

- Partage d'information **dans la même équipe de soins**

Equipe de soins : ensemble de professionnel participant à la réalisation d'un acte diagnostic, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie ou aux actions nécessaires à la coordination qui :

1. **Exercent dans la même structure**
2. **Qualité de membre de l'équipe de soin par le patient**
3. **Exercent dans une organisation formalisée comprenant au moins un professionnel de santé**

- **Informations confiées par le patient à un professionnel sont réputées à l'ensemble de l'équipe de soins.**
- **Consentement présumé**

- Partage d'information **hors équipe de soins**

Information remise sur support écrit :

- Catégories d'informations ayant vocation à être partagées
- Catégorie de professionnels fondés à en connaître
- De la nature des supports utilisés pour les partager
- Des mesures prises pour préserver la sécurité
- Modalités des droits

Consentement :

- Recueilli par tout moyen (même dématérialisé)
- Pour la durée de la prise en charge
- Peut-être retiré à tout moment

L'échange et le partage d'information

Echange et partage d'information entre professionnel de santé et non professionnel de santé

Liste des professionnels de santé (cat. 1)

- Médecin
- Chirurgien-dentiste
- Sage-femme
- Pharmacien
- Physicien-médical
- Infirmier(e)
- Masseur-kinésithérapeute
- Pédicure-podologue
- Orthophoniste
- Orthoptiste
- Manipulateur d'électroradiologie médicale
- Technicien de laboratoire médical
- Audioprothésiste
- Opticien lunetier
- Prothésiste
- Orthésiste
- Diététicien
- Aide-soignant
- Auxiliaire de puériculture
- Ambulancier
- Assistants dentaires

Liste des professionnels pouvant avoir accès aux données de santé (cat. 2)

- Assistants de service social L. 411-1 du CASF;
- Ostéopathes, chiropracteurs, psychologues et psychothérapeutes non professionnels de santé par ailleurs, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux ;
- Assistants maternels et assistants familiaux (titre II du livre IV CASF);
- Educateurs et aides familiaux, personnels pédagogiques occasionnels des accueils collectifs de mineurs, permanents des lieux de vie (…);
- Particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées (titre IV du livre IV du CASF);
- Mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales (titre VII du livre IV du CASF);
- Non-professionnels de santé salariés des établissements et services et lieux de vie et d'accueil (…) y exerçant à titre libéral en vertu d'une convention ;
- 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 ;
- Non-professionnels de santé membres de l'équipe médico-sociale compétente pour l'instruction des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie, ou contribuant à cette instruction en vertu d'une convention.

Information complémentaire à apporter à la personne concernée (R1110-13 CSP)

- **Nature de l'information faisant l'objet de l'échange**
- **Identification du destinataire et catégorie dont il relève**

LA COMMUNICATION D'INFORMATIONS CONCERNANT LE PATIENT/USAGER, PAR LES PROFESSIONNELS DE LA PRISE EN CHARGE DANS LE CADRE DE L'ARTICLE L1110-4 CSP

Prérequis

1. PROFESSIONNELS PARTICIPANT À LA PRISE EN CHARGE D'UNE MÊME PERSONNE
2. INFORMATIONS NECESSAIRES
3. PERIMETRE DE SES MISSIONS

non — pas de communication - ni partage, ni échange

oui

C	I
✓	ℹ

NON

- Structure
- Patient
- Organisation

Échange

A → B

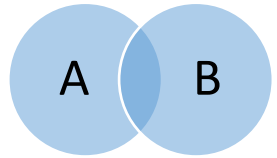
Mixte

- Identité prof ou structure
- Nature de l'information échangée
- Droit d'opposition

Entre PS

- Identité prof ou structure
- Droit d'opposition

Partage



OUI — [Equipe de soins]

Entre PS

Mixte

- Existence du partage
- Droit d'opposition

« Le traitement des données à caractère personnel devrait être conçu pour **servir l'humanité**.

Le droit à la protection des données à caractère personnel n'est pas un droit absolu; il doit être considéré par rapport à sa fonction dans la société et être mis en balance avec d'autres droits fondamentaux, conformément au **principe de proportionnalité**. »

Le traitement de la donnée

Cadre réglementaire de la protection des données

Loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 (LIL)

- Protège les droits des personnes concernées
- Obligations des responsables de traitement
- Possibilité de nommer un CIL
- Administration indépendante : CNIL
  - Contrôle préalable et sanctionne

Le Règlement général sur la protection des données à caractère personnel du 27 avril 2016 (RGPD)

- Uniformiser les principes de protection des données à caractère personnel au sein de l'Union-européenne. (+ transfert hors UE)
- Protéger et renforcer les droits des personnes concernées
- « Responsabiliser » les responsables de traitements
  - DPO obligatoire sous conditions
  - Introduction des analyses d'impact
  - Renforce les pouvoirs de sanction des autorités de contrôle

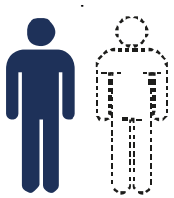
Applicabilité directe depuis mai 2018

Loi informatique et liberté modifiée du 21 juin 2018 (LIL3)

- Confirme la CNIL en tant qu'autorité de contrôle et ses pouvoirs
- Contrôle a posteriori des traitements
- Précise les règles renvoyées au droit national notamment sur l'utilisation des données sensibles
- Adapte la LIL au RGPD
- Décrets d'application :
  - décret N° 2018-687 du 1er août 2018

Le traitement de la donnée

Concepts généraux et définitions



Personne concernée
Identifiée ou identifiable

Données à caractère personnel

Données sensibles

Sous-traitant

Responsable de traitement

Traitement

Destinataires

Le traitement de la donnée

Les Principes fondamentaux de la protection des données (art 5 RGPD)

Transparence

Traitement de manière licite, loyale et transparente

Limitation des finalités

Finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités

Minimisation des données

Données adéquates, pertinentes et limitées

Exactitude des données

Données exactes et mises à jour régulièrement (rectification voire effacement)

Limitation de la conservation des données

Durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées

Sécurité, d'intégrité et de confidentialité des données

Garantir une sécurité appropriée des données

Accountability

Obligation pour les Responsable de traitement de mettre en œuvre des mécanismes et des procédures internes propres à permettre la protection des données à caractère personnel et d'être prêtes à démontrer qu'elles respectent le règlement

Le traitement de la donnée

Fondement de la licéité du traitement (art 6 RGPD)

Le consentement de la personne concernée

la personne concernée a consenti au traitement de ses données à caractère personnel pour une ou plusieurs finalités spécifiques

L'exécution d'un contrat

le traitement est nécessaire à l'exécution d'un contrat auquel la personne concernée est partie ou à l'exécution de mesures précontractuelles prises à la demande de celle-ci

Le respect d'une obligation légale

le traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis;

La sauvegarde des intérêts vitaux

le traitement est nécessaire à la sauvegarde des intérêts vitaux de la personne concernée ou d'une autre personne physique;

L'exécution d'une mission d'intérêt public

le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement;

L'intérêt légitime du responsable de traitement

le traitement est nécessaire aux fins des intérêts légitimes poursuivis par le responsable du traitement ou par un tiers, à moins que ne prévalent les intérêts ou les libertés et droits fondamentaux de la personne concernée qui exigent une

Le droit à l'information

- **information concise, transparente, compréhensible et aisément accessible**
  - Méthode FALC
- **Exceptions au droit à l'information**
  - Informations déjà à disposition
  - Impossibilité ou efforts disproportionnés
  - Intérêts légitimes réglementés
  - Confidentialité (secret professionnel)
- **Distinction de l'information collectées ou non auprès de la personne concernée**

Informations à fournir

- ✓ L'identité du responsable de traitement (et son représentant) et ses coordonnées
- ✓ Les coordonnées du DPO
- ✓ La finalité du traitement (actuel et ultérieurs éventuels) ainsi que le base juridique
- ✓ Les destinataires ou les catégories de destinataires
- ✓ Les catégories de données concernées
- ✓ L'existence des droits d'accès, de rectification et d'opposition (DARO) dont le droit de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles après sa mort
- ✓ La durée de conservation des catégories de données traitées
- ✓ Le cas échéant, les transferts de données hors UE prévus
- ✓ La durée de conservation ou les critères utilisés pour la déterminer
- ✓ L'existence du droit à la portabilité des données
- ✓ L'intérêt légitime si le traitement prévaut sur les droits fondamentaux
- ✓ Le droit de retirer le consentement à tout moment (si donné en amont)
- ✓ Le droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle
- ✓ La caractère réglementaire, contractuel ou si cela conditionne la conclusion d'un contrat, si la personne est tenue de fournir les données ainsi que l'importance et les conséquences prévues du traitement pour la personne concernée
- ✓ L'existence d'un profilage
- ✓ Les sources d'où proviennent les données (avec mention accessible au public ou non)

Le traitement de la donnée

Les droits des personnes concernées

- **Droit d'accès (art. 15)**
- **Droit de rectification (art. 16)**
- **Droit à être informé d'une violation des données en cas de risques élevés pour les intéressés (art. 34)**
  - À l'autorité de contrôle sous 72h
  - Communication à la personne concernée
- **Droit d'opposition renforcé** (le RT doit prouver l'existence d'un intérêt légitime supérieur à celui de la personne concernée (art. 21))
- **Droit à l'effacement (« droit à l'oubli ») (art. 17)**

Obligation d'effacer les données à la demande de la personne concernée dans les « meilleurs délais » si :

- les données ne sont plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées ou traitées ;
- le consentement est retiré ;
- les données ont été collectées lorsque la personne était mineure.

Exception : les données collectées pour des motifs d'intérêt public dans le domaine de la santé publique ne peuvent être effacées.

- **Droit à la limitation du traitement (art. 18)**
- **Droit à la portabilité des données (art. 20)**

une personne sera autorisée à récupérer les données qu'elle a fournies sous une forme aisément réutilisable, et, le cas échéant, de les transférer ensuite à un tiers.

- **Renforcement de la protection des mineurs**

Le traitement de la donnée

Accountability

Transparence et responsabilisation des acteurs pour une liberté contrôlé

Responsabilisation des acteurs

- **Privacy by design / by default** (exigence de proactivité dès la conception)
- **DPO**
- **AIPD**
- **Sécurisation des données**

Allègement du processus de formalités préalables

- Registre des traitements
- AIPD
- Consultation préalable à l'autorité de contrôle si risque sur EPIV
- Formalités propres aux Etats membres

Preuve de la conformité au RGPD à tout moment

- **Moyens organisationnels et techniques** mécanismes et procédures internes démontrant le respect des règles relatives à la protection des données
- **Certification et code de conduite**

Le traitement de la donnée

Accountability et Renforcement des sanctions

Pouvoir renforcé de la CNIL

- Contrôle après plainte
- Avertissement
- Mise en demeure
- Limitation/Suspension du traitement
- Amendes administratives :
  - **Jusqu'à 10 millions d'euros ou, 2% du chiffre d'affaires annuel mondial (manquements notamment au Privacy By Design, Privacy By Default, en matière de AIVP, etc. ;)**
  - **Jusqu'à 20 millions d'euros ou, 4% du chiffres d'affaires annuel mondial (manquement notamment aux droits des personnes).**

400 000 € pour le centre hospitalier portugais

- **Violation des principes d'intégrité et de confidentialité des données**
- **Violation du principe de minimisation des données**
- **Incapacité pour le responsable de traitement de garantir la confidentialité et l'intégrité des données**

« Section 5 : Des atteintes aux droits de la personne résultant des fichiers ou des traitements informatiques. » du code pénal

5 ans et 300 000 € d'amende

- Non respect des formalités préalables
- Utilisation du NIR sans autorisation
- Non respect des mesures de sécurité prescrites à l'art; 34 LIL
- Non notification de violation des données
- Collecte de données de manière frauduleuse, illicite ou déloyales
- Non respect du droit d'opposition
- Utilisation de données sensibles
- …

Le traitement de la donnée

La donnée de santé

Une activité inscrite dans un cadre dérogatoire

Définition (Art. 4.15 du RGPD)

*« ...**relatives à la santé physique ou mentale d'une personne physique**, y compris la prestation de services de soins de santé, qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne.* »

Considérant 35 du RGPD

« ... l'ensemble des données se rapportant à l'état de santé d'une personne concernée qui révèlent des informations sur l'état de santé physique ou mentale passé, présent ou futur de la personne concernée »

- Lien entre le recueil de données et le contexte d'utilisation
- Absence d'indication temporelle

Des critères définis par le G29 (Avis 8/2014) :

Problématique pour les données relatives au « bien être » collectées par les applications dites de « Quantified Self » :

- Les données strictement médicales
- Les données brutes de capteur utilisées seules ou en combinaison ayant pour objectif de tirer des conclusions sur l'état de santé ou ses risques
- Les conclusions tirées sur l'état de santé et les risques de santé d'une personne

Utilisation (art 9)

- interdiction d'utiliser la donnée de santé à caractère personnel
- **dérogations** :
  - Le consentement explicite de la personne;
  - La sauvegarde des intérêts vitaux (incapacité physique ou juridique);
  - Les données manifestement rendues publiques par la personne concernée ;
  - L'intérêt public;
  - La médecine préventive, des diagnostics médicaux, de la prise en charge sanitaire ou sociale ou de la gestion des systèmes des systèmes et des services de soins de santé ou de protection sociale;
  - La Santé Publique;
  - Fins archivistiques dans l'intérêt public, recherche scientifique, historique ou statistiques;
  - Les traitements nécessaires à la recherche, aux études et évaluations dans le domaine de la santé;
  - Maintien, introduction ou limitation par l'Etat membre pour les données génétiques, biométriques ou concernant la santé

De l'importance de l'information

L'information à délivrer auprès de la personne prise en charge

- L'Acte de soins
- **Le Traitement des données**
- L'Hébergement de données de santé hors établissement
- **Echange/Partage des données**

La qualité de l'information

- Claire, loyale, appropriée
- Personnalisée
- Adaptée / proportionnée
- Comprise

De l'importance de l'information

Les cas particuliers

- **Le majeur protégé**
  - Sauvegarde de justice/curatelle : information et consentement du patient (curateur conseille)
  - Tutelle : information du tuteur et du majeur sous tutelle/ consentement du patient si apte à défaut celui du tuteur

- **Le majeur « hors d'état d'exprimer sa volonté »**
  - Situation non urgente : consulter la personne de confiance / décision appartient au médecin
  - Situation urgente : à l'appréciation médicale du médecin
  - Information au patient dès que possible et mention dans le dossier médical

- **Le mineur**
  - Information complète aux titulaires de l'autorité parentale ET adaptée au mineur
  - Consentement du mineur si apte à exprimer sa volonté et participer à sa décision
  - Absence de consentement des titulaires en cas d'urgence, soins indispensables, opposition express du mineur, mineur en situation de rupture familial et bénéficie à titre personnel du remboursement des soins

2. Présentation des outils

Outils numériques de partage & d'échange d'informations

- Outil de recherche d'information :
  - **MAILLAGE 78** : portail d'animation du territoire : annuaire des professionnels, actualités, ressources documentaires

- Outils d'échange d'information :
  - **MSS, eTransfert** : messagerie sécurisée et outil de transfert de documents sécurisé
  - **ViaTrajectoire** : outil d'aide à l'orientation et à l'admission en SSR, HAD, médico social

  - **FAMO dématérialisé** : formulaire d'analyse multidimensionnel et d'orientation – fiche de « liaison » concernant une personne
- Outil de partage d'information :
  - **Terr eSanté** : dossier de coordination entre les professionnels du cercle de soins

3. Cas d’usage

Profil de Mme M : Madame M, 88 ans, vit seule dans sa maison au Chesnay. Son mari est décédé depuis 3 ans. Sa fille, Martine M dont elle est très proche vit en Normandie. A ce jour, aucune aide n'est mise en place. Elle présente une perte d'autonomie et son état de santé s'aggrave. Elle sollicite son médecin traitant de nombreuses fois mais refuse les aides jusqu'à présent.

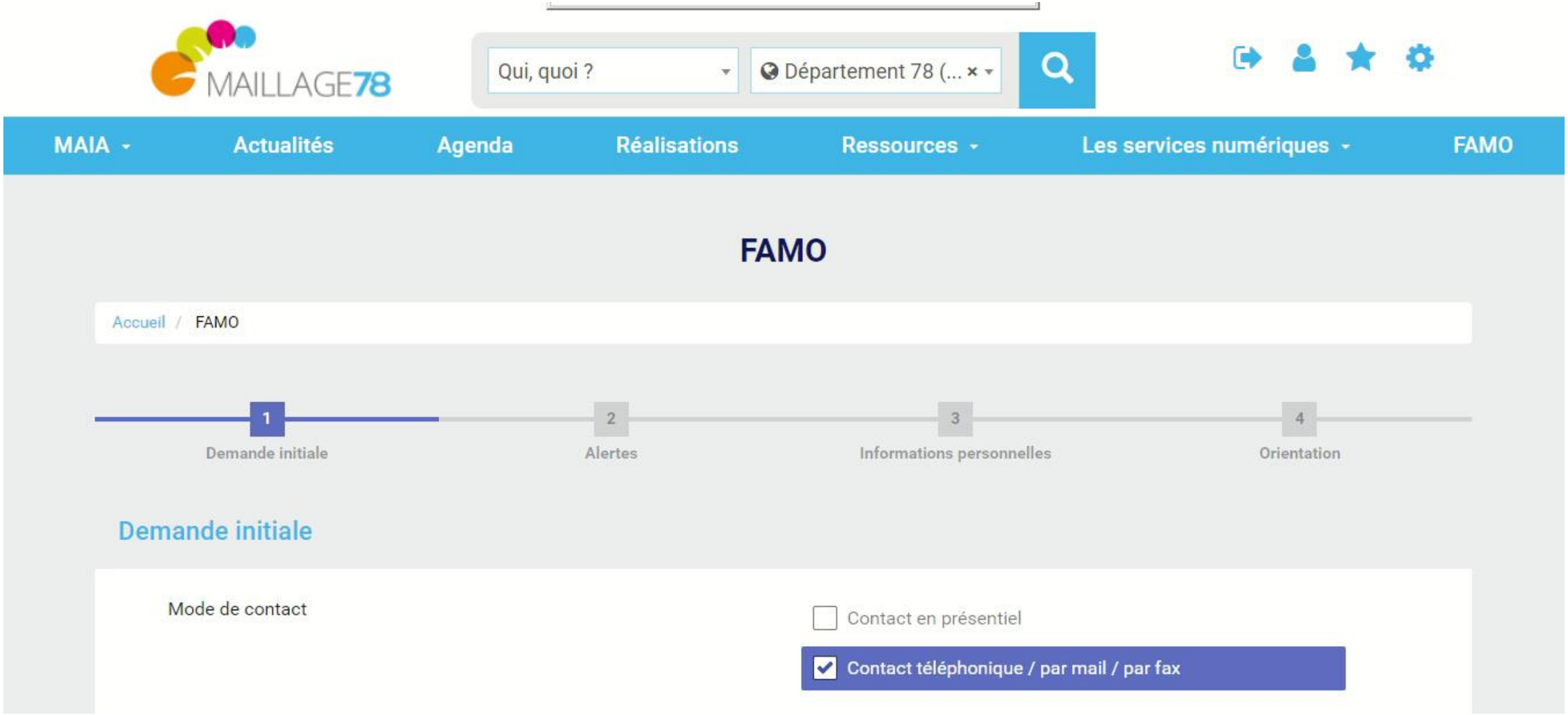
Son médecin traitant, Dr J, sollicité de manière intempestive souhaite orienter sa patiente vers une structure susceptible de faire une évaluation multidimensionnelle. Il se rend sur le **portail MAILLAGE 78** pour faire une recherche de l'offre disponible sur le territoire.

MAILLAGE

→ **Offre disponible** dans MAILLAGE **décrite et validée par les directeurs** de structure dans le ROR

→ Informations supplémentaires disponibles avec un **compte utilisateur** (validé par les équipes MAIA)

Après consultation de MAILLAGE et de la fiche du PAT Grand Versailles. Il décide d'envoyer un **FAMO** à l'équipe de coordination du PAT pour qu'ils puissent réaliser une évaluation multidimensionnelle de Mme M.



FAMO

→ FAMO accessible aux **professionnels disposant d'un compte MAILLAGE**

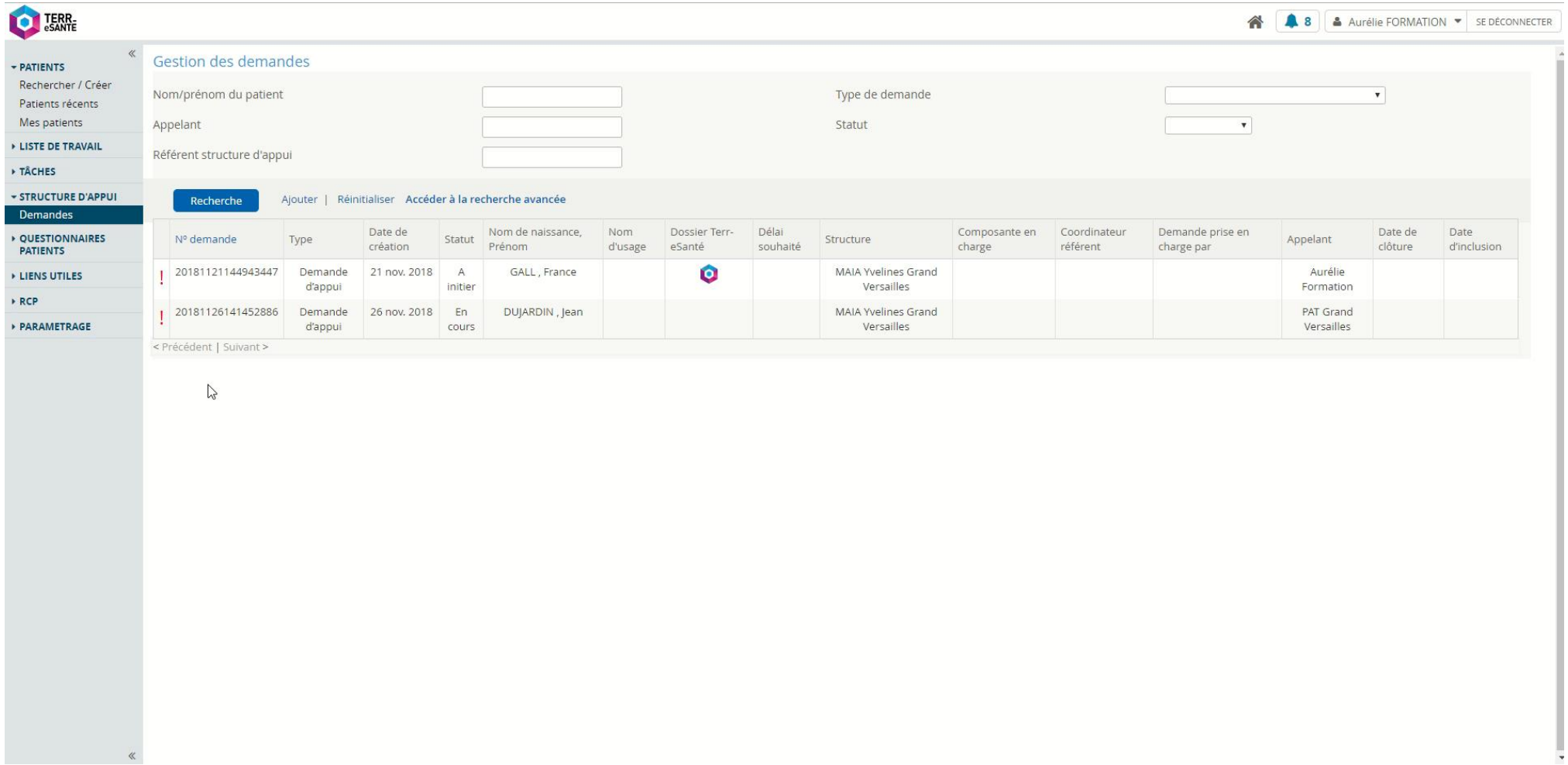
→ Utilise les **informations décrites dans le ROR** envoyées sur MAILLAGE

→ **Consentement de la personne** doit être recueilli pour pouvoir être envoyé

→ **Aucune information stockée** / N'a pas vocation à contenir des informations médicales

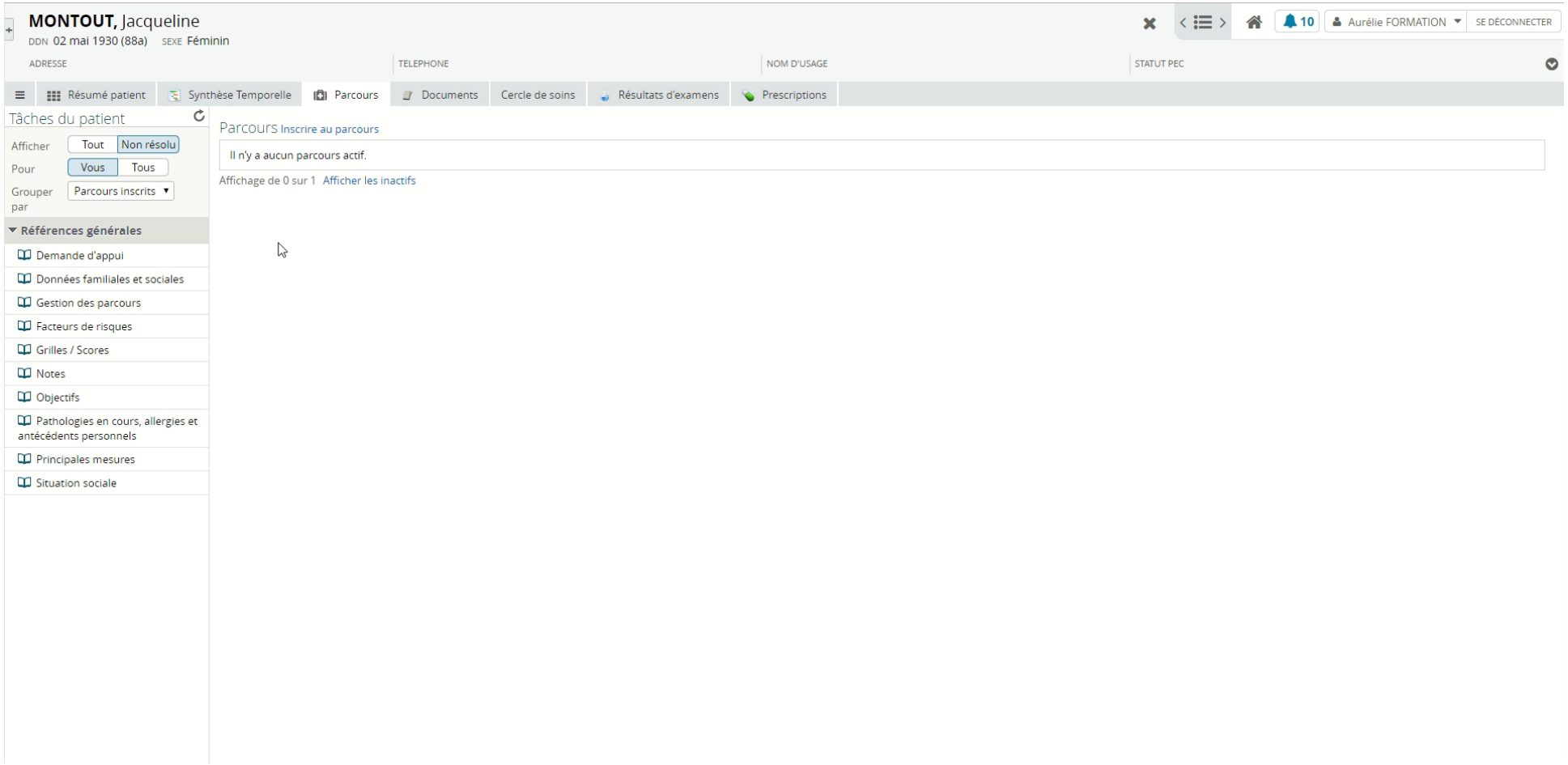
→ **Envoi sécurisé du FAMO** via le composant technique eTransfert

L'équipe de coordination du PAT reçoit le FAMO et prend contact avec Mme M pour planifier l'évaluation à domicile. Les professionnels du PAT constatent la perte d'autonomie et la situation de fragilité dans laquelle Mme M se trouve. Ils estiment nécessaire de faire une demande pour l'inclusion de Mme M dans le dispositif d'appui du territoire. La structure d'appui saisit la demande d'inclusion dans **Terr eSanté** (plateforme ayant vocation à favoriser la coordination entre professionnels).



Après traitement de la demande, Mme M est incluse dans le dispositif d'appui. Des actions peuvent être mises en place. Constatant sa perte d'autonomie Mme M accepte la mise en place d'aide, notamment le passage d'un SAAD pour lui faire ses courses.

Le professionnel assurant le suivi de Mme M l'inscrit dans **Terr eSanté** au parcours « situation complexe » qui permet d'inscrire un certain nombre d'actions et de tâches et de renseigner son cercle de soins. Le médecin traitant de Mme M est ajouté au cercle de soins et peut à ce moment venir compléter les éléments du dossier médical.



Terr-eSanté

→ **Consentement de la personne** doit être recueilli pour pouvoir créer son dossier, ainsi que pour s'ajouter / être ajouté au cercle de soin

→ **Les professionnels qui composent le cercle de soin d'un patient ont accès** aux données du dossier patient

→ Une matrice d'habilitations permet d'organiser les accès de chaque professionnel

→ **Connexion sécurisée** (authentification forte des professionnels, y compris sur l'application mobile)

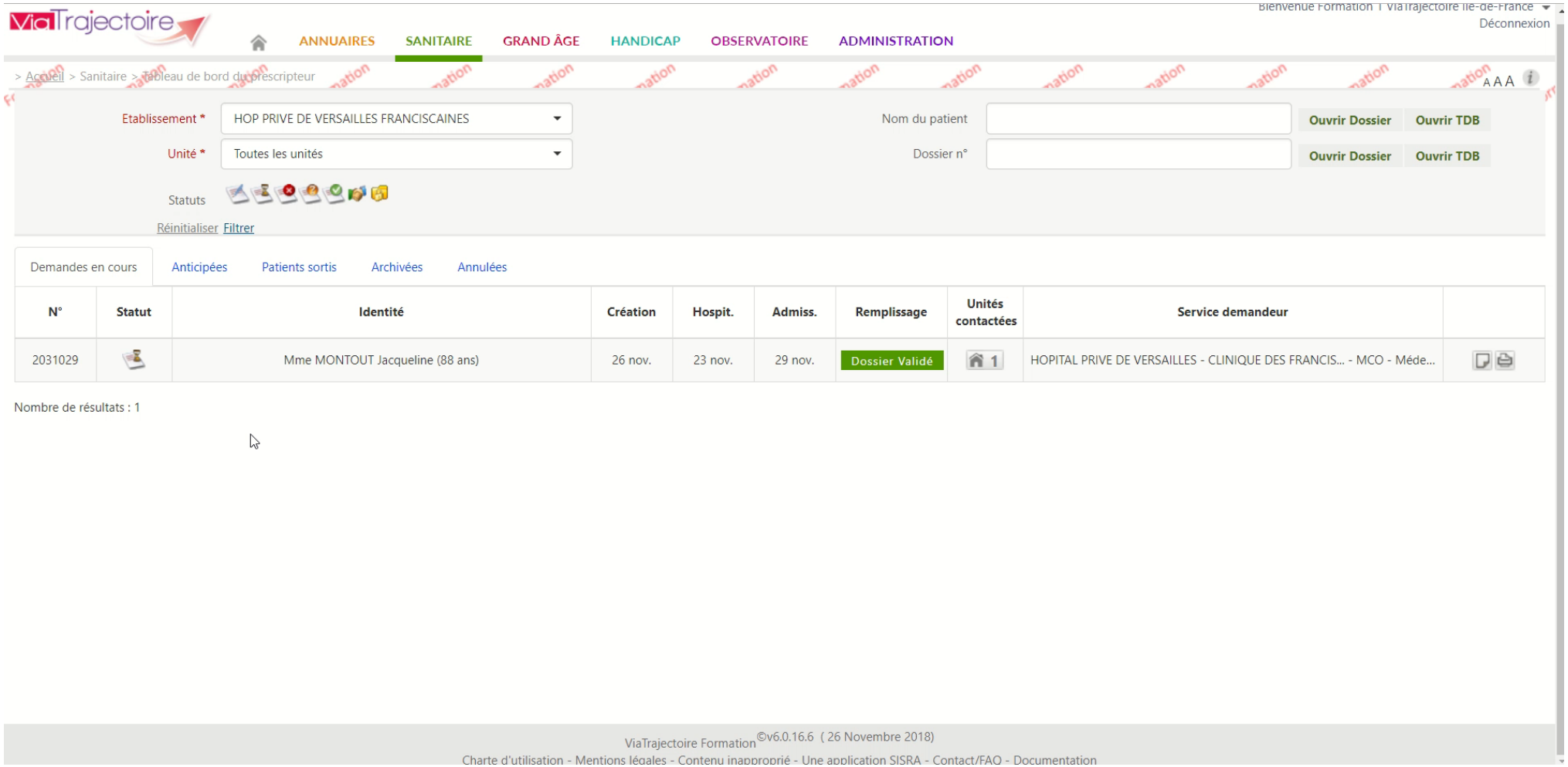
Terr-eSanté

→ Utilise les **informations des structures décrites dans le ROR** (gestion des organisations, planification…) : facilité pour la mise à jour des informations des structures

→ Récupération des **identités authentifiées** (SRI) : facilité pour retrouver les identités de patient de manière sécurisée

→ **Interfaçage sécurisé** avec les logiciels métier : Récupération automatique des flux de séjour hospitaliers, CR, résultats de laboratoire...

Deux mois plus tard, Mme M chute à domicile et reste longtemps au sol. Le SAAD la trouve à terre et appelle les pompiers. Mme M part aux urgences. Le bilan met en évidence une fracture du col du fémur. Elle est opérée dans la foulée. Mme M a peur de marcher, il est donc difficile d'envisager un RAD. Sa fille prévenue, rend visite à sa mère et la convainc après discussion avec le chirurgien de la nécessité d'un séjour en SSR. Le chirurgien et son équipe réalise une demande d'admission en SSR grâce au **module sanitaire de ViaTrajectoire**.



ViaTrajectoire - Module Sanitaire

→ **Connexion sécurisée** des professionnels grâce à un **compte utilisateur** (identifiant et mot de passe) / **Connexion sécurisée par carte CPS** pour médecin libéral

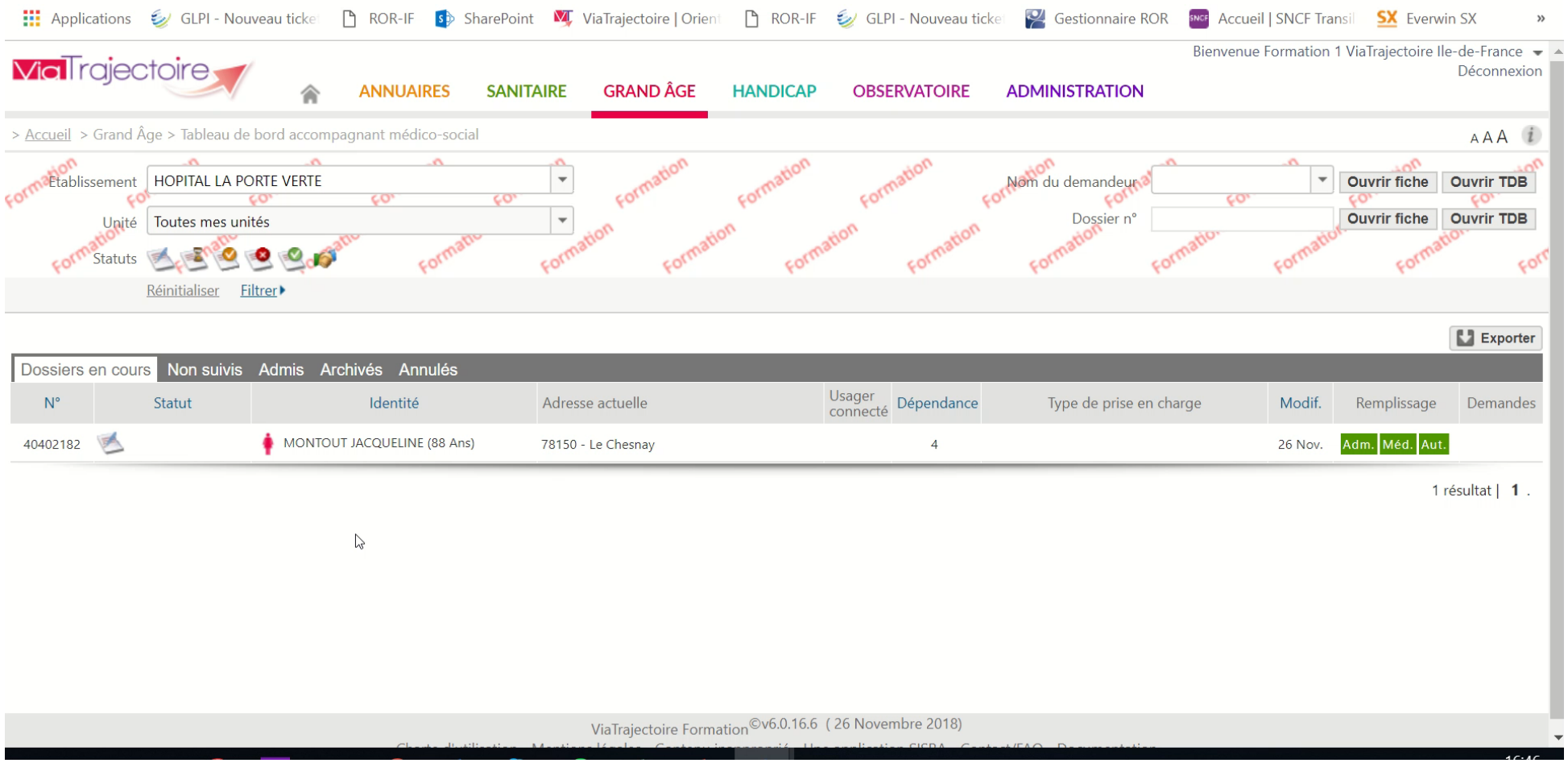
→ **Matrice d'habilitations** pour assurer le respect du partage d'information entre membres de l'équipe de soins et hors équipe de soins

→ Grâce à une interface, **l'offre des structures est décrite dans le ROR** – facilité pour la mise à jour des informations

→ **Consentement du patient recueilli** pour envoyer une demande d'admission

Mme M arrive en SSR. L'ensemble des documents émis par les différents services de l'établissement viennent alimenter automatiquement le dossier Terr eSanté de Mme M.

Malgré sa rééducation, elle a toujours peur de marcher et refuse de se séparer de son déambulateur. Le service social du SSR en concertation avec Mme M et sa fille initie une demande d'admission en EHPAD afin d'anticiper un maintien à domicile impossible. Ainsi, Mme M et sa fille pourront suivre l'avancé du dossier.



ViaTrajectoire - Module Grand Age

→ **Connexion sécurisée** des professionnels, des médecins libéraux et des usagers

→ Possibilité pour un professionnel, le médecin traitant et l'usager de **partager la vision et les actions sur la demande d'admission**

→ **Volet médical** de la demande d'admission **non visible par l'usager**

→ **Matrice d'habilitations** pour assurer le respect du partage d'information entre membres de l'équipe de soins et hors équipe de soins

→ **Consentement du patient recueilli** pour envoyer une demande d'admission

Merci pour votre attention - Questions diverses

CONCLUSION

Synthèse des échanges

- Audrey Dulinge
- Hélène Leenhardt
- Aurélie Quentric
- Domitille Currat
- Julie Dieudonné Trochon