



Avis n° 4

« Réflexion éthique sur la transmission d'informations médicales »

Saisine du 06.10.15.

Auteur : professionnel membre d'un ESMS (Etablissement Social ou Médico-social)

Saisine :

« A l'issue d'une prise en soins, un compte rendu est réalisé et transmis aux médecins. Afin de favoriser l'accompagnement, il arrive que ces comptes rendus soient transmis aux autres intervenants à domicile. Quelles informations peut-on transmettre et à qui (ex. : équipe APA, accueil de jour, paramédicaux...) ? En outre, une liste de personnes prises en soins peut-elle circuler entre partenaires en vue de synthèses ? ».

Avant-propos.

Une fois n'est pas coutume mais cette saisine contient de nombreuses questions sous-jacentes que nous n'évoquerons pas ici, notamment par soucis rédactionnel. Ainsi, les travaux réalisés autour de cette saisine ont représenté deux fois plus de temps de travail, notamment de réunion, par rapport aux saisines précédentes.

Afin de ne pas nous égarer, nous avons choisi de cantonner nos réflexions à la problématique de la connaissance et du respect d'une règle par des professionnels et de leur motivation à l'appliquer ou pas, à prendre le risque de la contourner, sans nécessairement imaginer les conséquences que cela peut avoir pour les uns et les autres.

Nous rappelons que, de notre point de vue, en cas de dilemme, le positionnement éthique ne consiste pas en la seule application d'une règle, mais qu'il nait d'une démarche réflexive, complexe, qui doit prendre en compte la loi pour aboutir à une proposition de solution « la meilleure possible », c'est-à-dire la plus juste, au regard des contingences du réel, du terrain.

Problématique soulevée par la saisine.

D'après la réglementation de l'établissement qui a saisi le GEA, seul l'envoi d'un compte rendu de prise en charge au(x) prescripteur(s) est réglementaire. De fait, toute autre démarche de communication dudit compte rendu à d'autres professionnels ou à d'autres personnes est strictement soumise à la règle du consentement de la personne accompagnée, après qu'elle ait été loyalement informée, par le biais d'un règlement de fonctionnement, par exemple, des modalités selon lesquelles les informations la concernant circuleront.

Dans le cas présent, nous partons du postulat que les personnes accompagnées (malades Alzheimer a un stade débutant à modéré) ont un niveau de conscience suffisant pour donner leur consentement... Mais de toute façon, indépendamment de ce postulat, dans tous les cas, le Code de la Santé Publique stipule :

- l'obligation pour les professionnels d'informer la personne ;
 - l'obligation de rechercher son consentement (ce qui ne veut toutefois pas dire qu'il faut forcément l'obtenir...).
- En cas d'incapacité reconnue par jugement, seul le tuteur est habilité à se prononcer pour la personne qu'il représente.
En cas de situation alternative, la famille, les proches, et évidemment la personne de confiance sont des interlocuteurs possibles...

Au-delà de la réglementation, c'est donc de l'usage que font les professionnels du secret qu'ils détiennent sur l'état de santé d'une personne dont il est en réalité plus précisément question.

Focus sur les différents types de secrets et l'exemple des MAIA (Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer).

Le secret professionnel est l'interdiction faite à celui qui y est soumis de divulguer les informations dont il a été dépositaire.

Le secret professionnel est donc une obligation à laquelle est soumis chaque professionnel, et non un droit ou une « protection » dont il pourrait user à son initiative ou dans son intérêt.

Le secret « médical » est le droit d'un patient au respect de sa vie privée et à la préservation du secret des informations relatives à son état de santé. Le secret médical s'impose à tout professionnel de santé ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé. Le secret médical demeure la propriété du malade, et non du médecin, qui en est seulement le dépositaire. Il dépend donc de la personne suivie et d'elle seule.

Le « secret partagé » est une notion très complexe puisque d'une part, partager ce qui relève du secret c'est se situer dans le « non secret » et que, d'autre part, le secret partagé n'a aucune valeur juridique ! A ce titre, il sera donc plus juste de parler de « partage d'informations » à caractère secret...

Depuis de nombreuses années, les dispositifs de coordination, de travail en réseau posent la question du partage d'informations entre les divers intervenants sociaux, médicaux et aidants à domicile. En l'absence de lois définissant le partage d'informations, de nombreuses chartes de partage d'informations entre partenaires ont été élaborées...

Ainsi, le décret du 2 décembre 2013 a marqué un tournant important : pour les MAIA, il définit un cadre expérimental des modalités de transmission d'informations entre les professionnels participant à la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.

Par ce texte, les professionnels de santé (médecins, infirmiers, auxiliaires médicaux, etc...), les équipes de soins des établissements de santé, les professionnels de santé des établissements sociaux et médico-sociaux, les professionnels et organismes des services de soins, d'aide et d'accompagnement à domicile, ainsi que les assistants de service social, sont autorisés à partager des informations. Ce partage reste toutefois conditionné à la signature d'une charte précisant qu'il doit se faire dans le respect des codes de déontologie des professions qui en sont dotées et suppose le consentement exprès et éclairé de la personne âgée en risque de perte d'autonomie, de son représentant légal ou d'une personne de confiance, selon le cas... Enfin, ledit décret stipule qu'une liste nominative des professionnels autorisés à échanger, ainsi qu'un document précisant les informations pouvant être communiquées, doivent exister.

Récemment, la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement légalise une nouvelle forme de partage d'informations confidentielles dans le cadre du vieillissement et de la perte d'autonomie, mais toujours pour les dispositifs MAIA uniquement. Pour les autres structures, services ou établissements, le partage d'informations confidentielles relève en premier lieu du Code de la Santé Publique et, plus globalement, des droits des personnes malades (cf. loi « Kouchner » de mars 2002).

Ainsi, l'article L.1110.4 du Code de la Santé Publique précise que :

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

Conclusion :

Lors de l'étude et des débats qui ont eu lieu autour de cette saisine, nous avons basé notre démarche de réflexion éthique sur la question suivante : la bonne intention excuse-t-elle l'erreur, alors que « l'enfer » est justement très souvent pavé de bonnes intentions ? Plus concrètement, dans le cas présent, nous nous sommes interrogés sur les raisons qui pouvaient pousser des professionnels à chercher des arguments pour contourner une règle de droit au prétexte de la facilité ? Autrement dit : est-ce finalement « favoriser l'accompagnement » d'une personne que d'aller à l'encontre de ses droits et de nos devoirs professionnels ?

Au regard des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, notamment de celles relatives à la promotion de la bientraitance, et des nombreuses expériences rapportées par les membres du groupe tout au long des débats, le GEA tient à rappeler, en premier lieu, que les réponses toutes faites et standardisées constituent des méthodes d'accompagnement a priori risquées pour les individus, ne serait-ce qu'en termes de gestion de listings plutôt que d'accompagnement de personnes. En effet, en tant que professionnels, ne faut-il pas savoir reconnaître que tout n'est pas systématiquement simplifiable, tout en gardant en tête, individuellement et collectivement, que tout est pourtant possible ? En second lieu, toujours au regard des recommandations, nous tenons à souligner que l'échange d'informations « en masse » (listings, dossiers médicaux, sociaux, d'autonomie...) réduit souvent l'individu à une pathologie, créant alors un risque de dépersonnalisation, de « dissolution » du malade et de son projet de vie dans de simples procédures.

Nous ne nions pas que s'efforcer de communiquer les seules informations pertinentes selon des modalités claires va à l'encontre de la sorte d'« hypercommunication déresponsabilisante » que semble réclamer notre époque. Pourtant, il faut bien s'y résoudre, accompagner des personnes et communiquer entre individus sont des exercices complexes. Ainsi, vouloir apporter coûte que coûte une réponse simple à une question qui se veut complexe par essence, comporte, de fait, le risque de commettre une erreur, et là, au détriment des personnes accompagnées ce qui est éthiquement discutable. En effet, le fait de tenter d'établir un nouveau dogme, certes simple, peut créer l'illusion de pouvoir s'exonérer du respect du droit, aussi laborieux fût-il à appliquer. Pour le bien supposé des personnes et de la communauté, ce postulat est à notre avis, moralement discutable.

Nonobstant, nous n'abandonnons pas les postulats de reconnaissance des qualifications techniques sérieuses, de dévouement des professionnels envers les personnes qu'ils accompagnent, et de leur volonté de bien faire lorsqu'ils se positionnent. Professionnels nous-mêmes, nous connaissons aussi les contraintes liées au manque de temps sur le terrain. Nous avons conscience de l'importance de la recherche d'efficience dans notre société actuelle... Mais le sérieux doit-il désormais s'effacer devant la rapidité et la facilité ? Et consentir à une « mauvaise règle » ne revient-il pas, finalement, à empiéter sur le champ de liberté ? Celle de l'Autre, certes, mais aussi de la nôtre, à terme, inévitablement. D'ailleurs, n'en irait-il pas de même pour le respect de la vie privée et la sécurité ?...

Rédigé et validé par le GEA le 28.4.2016

Publié sur la page web.

ANNEXE

L'article 226-13 du code pénal prévoit que l'on est soumis au secret professionnel par état ou par profession, par fonction ou mission temporaire.

Soumis au secret professionnel par Etat :

Appartiennent à cette catégorie les ministres du culte : évêques, prêtres, pasteurs, rabbins, imams. Une circulaire de 2004 précise le contour des obligations en la matière.

Soumis au secret professionnel par Profession :

Où que les professionnels listés ci-dessous exercent leur métier, ils sont soumis au secret :

- Les assistants de service social et les étudiants des écoles se préparant à l'exercice de cette profession (Article L411-3 du code de l'action sociale et des familles).
- Les infirmiers et les étudiants des écoles se préparant à l'exercice de cette profession (Articles L4314-3 et R4312-4 du code de la santé publique). Les "puéricultrices", en réalité Infirmières Puéricultrices Diplômée d'Etat, entrent dans cette catégorie.
- Les sages-femmes et les étudiants des écoles se préparant à l'exercice de cette profession (Article R.4127-303 du code de la santé publique).
- Les médecins et les étudiants des écoles se préparant à l'exercice de cette profession (Article R.4127-4 du code de la santé publique).
- _ Les pharmaciens sont eux-aussi soumis au secret professionnel (Article R4235-5 du code de la santé publique).

Sont aussi soumis au secret des professionnels qui, sans être dans les services et établissements sociaux, peuvent être des interlocuteurs : les avocats (Article 66-5 de la Loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971 portant réforme de certaines professions judiciaires et juridiques modifié par la loi n°2011-331 du 28 mars 2011 - art. 4), les policiers et gendarmes (Article R434-8 du code de la sécurité intérieure)...

Remarque importante : A ce stade, les éducateurs spécialisés, les psychologues, les éducateurs de jeune enfant, les conseillers en économie sociale et familiale ne sont pas soumis au secret par profession. Ils peuvent cependant y être soumis s'ils exercent dans le cadre d'une mission ou fonction dont les membres sont soumis au secret. C'est ce que nous allons maintenant aborder.

Soumis au secret professionnel par Mission ou Fonction :

Les professionnels, quel que soit leur métier (éducateurs spécialisés, les psychologues, les éducateurs de jeune enfant, les conseillers en économie sociale et familiale, secrétaire, agent administratif, agent d'accueil, etc...), qui exercent dans le cadre des missions ou fonctions suivantes sont "astreints au secret professionnel par mission" :

- Mission d'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) : Article L221-6 du code de l'action sociale et des familles.
- Mission Protection Maternelle et Infantile (PMI) : Article L2112-9 du code de la santé publique.
- Mission Revenu de Solidarité Active (RSA) : Article L262-44 du code de l'action sociale et des familles.
- Les professionnels des Services Pénitentiaires de Probation : Article D.581 du code de procédure pénale.
- Les personnels des Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) : Article L345-1 du code de l'action sociale et des familles.
- Les personnes intervenant dans l'instruction, l'évaluation et l'orientation d'une demande SIAO : Article L345-2-10 du code de l'action sociale et des familles.
- Les personnels participant à un service de soin (Hôpital, centre d'addictologie, etc...) : Article L1110-4 du code de la santé publique.
- Les professionnels concourant aux enquêtes et instructions judiciaires : Article 11 du code de procédure pénale.
- Les professionnels du Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger (SNATED) : Article 226-9 du code de l'action sociale et des familles.
- Les personnels de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) : Article 5 du Décret n° 2013-977 du 30 octobre 2013 modifiant le décret n° 2007-1573 du 6 novembre 2007 relatif aux établissements et services du secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse.
- Les médiateurs et délégués du Procureur (Article R15-33-34 du code de procédure pénale).
- Les membres des CCAS et CIAS intervenant dans l'instruction, l'attribution et la révision des admissions à l'aide sociale, ainsi que toute personne dont ces établissements utilisent le concours (Article L133-5 du code de l'action sociale et des familles).
- Les personnels de l'assurance maladie (L161-29 du code de la sécurité sociale) et plus largement ceux des organismes de sécurité sociale (voir les deux avis du Conseil d'Etat du 6 février 1951 et du 11 mars 1965, ainsi que la circulaire CNAV n° 2013-32 du 2 mai 2013).
- Les professionnels intervenant dans le système de santé (donc aussi les personnels sociaux des unités de soins par exemple) et les professionnels du social ou médico-social qui travaillent dans un établissement ou service relevant de l'article L312-1 du CASF (l'ensemble des services/établissements intervenant auprès des personnes handicapées (IME, ESAT, SESSAD, etc...), les foyers de jeunes travailleurs, les associations qui gèrent les tutelles et curatelles aux majeurs, les

services habilités PJJ, les centres d'accueil des demandeurs d'asile, ou encore les centres d'action médico-sociale précoce par exemple) ; voir les précisions sur l'Article L110-4 du code de la santé publique.

Nouvelle loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 :

Dans un premier temps l'article 113.3 du Code de l'action sociale et des familles prévoit que « les professionnels prenant en charge une personne âgée dans le cadre de la méthode mentionnée MAIA sont tenus au secret professionnel, dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal ».

L'article L1110-4 du code de la santé publique :

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.

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".