

Secret professionnel en ESMS



Direction du développement de l'Offre de Service (DDOS)

Décembre 2022

Introduction

L'idée de secret professionnel était déjà présente dans le Serment d'Hippocrate qui énonce : « *Tout ce que je verrai ou entendrai au cours du traitement ou même en dehors du traitement, concernant la vie des gens, si cela ne doit pas être répété au-dehors, je le tairai considérant que de telles choses sont secrètes...* ». Le secret professionnel est une garantie pour toute personne accompagnée du respect au droit de sa vie privée et de la confidentialité des informations délivrées dans un cadre défini. La notion de secret professionnel occasionne de nombreuses interrogations, notamment en raison de l'absence de définition légale exhaustive et compte tenu de ses différentes dimensions juridiques dont pénale, déontologique et éthique.

Le présent guide vise à définir le secret professionnel, identifier ses dépositaires ainsi que les bonnes pratiques en termes de partage d'accès et de partage d'informations permettant le respect des droits des personnes accompagnées en établissements et services médicaux, sociaux ou médico-sociaux (ESMS). Sa lecture peut être complétée par celle du guide de bonnes pratiques « *Dossier unique de l'usager et données à caractère personnel, juin 2020* ».

Rédaction

Maëliiss Bouticourt, Cheffe de projets juridiques (DDOS)

Elisa Herri, Coordinatrice nationale Handi-Droits (DDOS)

Remerciements aux relecteurs et contributeurs

Michel Delcey, Médecin conseil (DDOS)

Nicolas Godfroy, Responsable du pôle juridique (DDOS)

Conseil National des Usagers (CNU)

Renée Riffier, Responsable qualité

Sylvie Angau, Responsable qualité

Chrystel Devaux, Responsable qualité

Sommaire

Partie 1 : Le cadre juridique du secret professionnel.....	4
A) Les notions clés	4
B) Qu'est-ce que le secret professionnel ?	6
1. Historique du secret professionnel.....	6
2. Définition du secret professionnel.....	7
2.1 Personnes soumises au secret et illustrations	7
2.2 Le contenu du secret professionnel	9
C) Les cas de levée du secret professionnel	10
1. Pour signaler des situations de danger aux autorités.....	10
2. Pour signaler aux autorités le besoin d'une mesure de protection juridique.....	12
D) La sanction de la violation du secret	13
Partie 2 : Le secret professionnel en pratique.....	14
A) Les règles en matière de partage d'informations	14
1. Les règles du partage d'information au sein d'une équipe de soins.....	15
2 Les règles du partage d'informations hors de l'équipe de soins	16
2.1 Le partage de données hors de l'équipe de soins, ou en « équipe élargie »	16
2.2 Le partage de données au sein d'une équipe d'accompagnement social	17
B) Les droits en matière d'information et d'accès à leurs données des personnes accompagnées	18
1. Information et absence d'opposition à la création d'un dossier unique informatisé (DUI)	18
2. Droit d'accès de la personne accompagnée à toute information à caractère personnel la concernant.....	19

1

Le cadre juridique du secret professionnel

Afin de mieux appréhender le périmètre du secret professionnel, il convient de définir plusieurs notions :

- Quelles sont les notions importantes en matière de secret professionnel ?
- Quelles données et quels professionnels peuvent être concernés ?
- Dans quels cas le secret professionnel peut-il être levé ?

A - Les notions clés

Une donnée à caractère personnel

Une donnée à caractère personnel, parfois également appelée « donnée personnelle », est toute information relative à une personne physique susceptible d'être identifiée, directement ou indirectement (nom, numéro de sécurité sociale, photo...)¹.

Ces données ne seront plus considérées comme étant à caractère personnel si elles sont rendues anonymes ce qui empêche ainsi toute identification de la personne concernée (noms masqués). En revanche, elles le seront toujours s'il est possible d'identifier la personne par recoupement de plusieurs informations (âge, sexe, ville...).

Une donnée sensible

Les données sensibles forment une catégorie particulière des données personnelles.

D'après la CNIL, ce sont des informations qui révèlent la prétendue origine raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale, ainsi que le traitement des données génétiques, des données biométriques aux fins d'identifier une personne physique de manière unique, **des données concernant la santé ou des données concernant la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle d'une personne physique**².

En principe, ces données ne peuvent être recueillies et utilisées sauf en cas de consentement exprès de la personne, si les informations sont manifestement rendues publiques par la personne concernée, ou si elles sont nécessaires à la sauvegarde de la vie humaine...

Une donnée de santé

Les données à caractère personnel concernant la santé sont des données relatives à la santé physique ou mentale, passée, présente ou future, d'une personne physique qui révèlent des informations sur l'état de santé ou les soins reçus par une personne³.

¹ Définition donnée par la CNIL (<https://www.cnil.fr/fr/cnil-direct/question/une-donnee-caractere-personnel-cest-quoi>)

² Définition donnée par la CNIL (<https://www.cnil.fr/fr/cnil-direct/question/une-donnee-caractere-personnel-cest-quoi>)

³ Définition donnée par la CNIL à partir du règlement européen (<https://www.cnil.fr/fr/quest-ce-que-une-donnee-de-sante>)

Sont ainsi comprises dans cette définition les informations relatives à une personne physique collectées lors de son inscription en vue de bénéficier de services de soins, de santé ou lors de la prestation de ces services (un numéro d'identification), les informations obtenues lors du test ou de l'examen d'une partie du corps et les informations concernant une maladie. Par conséquent, les données de santé sont qualifiées comme telles parce qu'il est possible de déduire une information sur l'état de santé de la personne.

- Par exemple, la **situation de handicap ou le taux d'invalidité/d'incapacité** de la personne est considéré comme une donnée de santé sensible car cela se rapporte à l'état de santé physique ou mental d'une personne. Il en est de même pour les traitements relevant de la prise en charge sanitaire et de l'accompagnement médico-social parce qu'ils révèlent que la personne est atteinte d'un handicap. Ce sont des **données de santé par nature**.
- D'autres données de santé le sont du fait de leur **croisement avec d'autres données** parce qu'elles permettent de tirer une conclusion sur l'état de santé ou le risque pour la santé d'une personne.
- Enfin, des données peuvent devenir des données de santé en raison de leur destination, autrement dit, leur **utilisation sur le plan médical**.

L'accompagnement médico-social implique la collecte et la conservation d'un certain nombre de données sensibles (dont médicales). Si le recueil de ces données peut être autorisé par la loi au regard de sa finalité (conformément au RGPD), des règles et principes stricts devront être respectés dans la sécurisation et les modalités d'échange de ces données.

Equipe de soins

Une équipe de soins regroupe les professionnels qui « *participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes* »⁴. Elle comporte au moins un professionnel de santé.

En matière de données de santé, l'équipe de soins peut être amenée à partager et échanger autour de données de santé afin d'assurer la qualité de l'accompagnement et des soins. Dans ce cadre, le partage d'informations est autorisé sous réserve du respect de plusieurs principes : finalité, légitimité, absence d'opposition et proportionnalité (voir partie 2).

Equipe de soins « élargie » ou hors équipe de soins

La notion d'« équipe de soins élargie » n'est pas une notion juridique. Elle renvoie à la situation dans laquelle une équipe de soins est constituée mais souhaite partager des informations en dehors de ses membres. Dans ce cas, tout échange et tout nouvel échange doit être précédé du consentement de la personne concernée (voir partie 2).

⁴ Article L. 1110-12 du CSP. L'équipe de soins est plus amplement définie à la p.13

Equipe d'accompagnement social

La notion d'« équipe d'accompagnement social » n'est pas une notion juridique. Elle correspond à une équipe qui ne comprend pas de professionnels de santé. Les règles quant au partage d'informations prévues pour les équipes de soins sont applicables dans cette situation et celles « hors équipe de soins » le sont également pour tout échange avec des tiers à cette équipe (voir partie 2).

B - Qu'est-ce que le secret professionnel ?

Le terme générique de secret professionnel recoupe une réalité plus large : on peut être soumis au secret par profession, fonction, mission... En l'absence de définition ou de liste exhaustive des personnes soumises au secret, la notion s'est construite progressivement au fil des jurisprudences et des ajouts législatifs et réglementaires.

1. Historique du secret professionnel

Le secret professionnel est une notion ancienne dont la violation était déjà condamnée en 1810. En ce sens, le code pénal a institué des infractions afin de sanctionner des intrusions illicites dans la sphère privée de la personne et son intimité : les atteintes à la vie privée⁵, l'atteinte au secret professionnel. Parmi les dernières lois intervenues sur le sujet, nous pouvons citer :

- La loi du 4 mars 2002 qui précise les règles en matière médicale en posant l'obligation pour les professionnels de respecter le secret des informations relatives à la vie privée et à la santé et encadrant le partage d'informations au sein d'une équipe de soins.
- Puis, les deux lois du 5 mars 2007 qui ont autorisé et encadré le partage d'informations à caractère secret entre professionnels du médico-social et du social dans le cadre de la protection de l'enfance et de la prévention de la délinquance.
- Enfin, la loi du 26 janvier 2016 qui a rappelé l'obligation de respecter le secret et a précisé les conditions du partage d'informations entre professionnels de santé et, plus largement, entre les professionnels des secteurs médico-social ou social.



Synthèse des dernières lois relatives au secret professionnel

⁵ Article 226-1 du Code pénal (CP)

2. Définition du secret professionnel

Le secret professionnel est défini par la loi - en creux - par **l'interdiction faite à celui qui y est soumis de divulguer les informations dont il a été dépositaire**⁶. S'il n'existe pas de liste exhaustive des personnes soumises au secret, différents textes et décisions de justice ont permis d'identifier les acteurs concernés (personnes soumises au secret à raison de leur profession, fonction ou mission, par exemple...). Le secret professionnel est le corollaire indispensable des différents droits au secret des informations à caractère personnel qui peuvent être prévus par la loi (par exemple, dans le cadre d'un accompagnement médico-social ou sanitaire). Dans le secteur médico-social notamment, cette garantie est importante pour l'établissement d'une relation de confiance entre le professionnel et la personne accompagnée.

2.1 Personnes soumises au secret et illustrations

S'il n'existe pas de liste mentionnant de manière exhaustive les personnes soumises au secret, le recoupement de jurisprudences et de différents textes permet d'avoir une vision précise des personnes ou missions concernées par le secret au sein des catégories générales citées par la loi (personnes soumises au secret à raison de leur état, profession, mission, fonction...).

Sont ainsi soumises au secret professionnel les personnes concernées :

- **En raison de leur état**, les **ministres de culte** sont astreints au secret professionnel⁷.
 - **En raison de leur profession**, les **professionnels de santé** doivent garder secrètes et protéger les informations qui leurs sont transmises ; notamment les médecins⁸, les infirmiers⁹, les masseurs-kinésithérapeutes¹⁰. Également, les avocats¹¹, policiers¹² et gendarmes ou encore les **assistants de service social**¹³. Pour ces professions, la loi et/ou les codes de déontologie prévoient explicitement leur obligation de respecter le secret professionnel.
- Certaines professions ne sont pas citées expressément par le code de la santé publique mais peuvent être soumises au secret du fait de leur fonction (voir ci-dessous).
- **En raison de la fonction** qu'ils exercent, le code de la santé publique soumet **tout établissement, service ou organisme de santé, tout établissement ou service social et médico-social, ou tout**

⁶ Article 226-13 du CP

⁷ Circulaire du 11 août 2004 relative au secret professionnel des ministres du culte et aux perquisitions et saisies dans les lieux de culte

⁸ Article R. 4127-4 du code de la santé publique (CSP)

⁹ Article L. 4314-3 du CSP

¹⁰ Article L. 4323-3 du CSP

¹¹ Article 66-5 de la loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971 portant réforme de certaines professions judiciaires et juridiques

¹² Article 11 du décret n° 86-592 du 18 mars 1986 portant code de déontologie de la police nationale

¹³ Article L. 411-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF)

professionnel de santé ou du secteur social ou médico-social, à l'obligation du respect de la vie privée et du secret des informations relatives à la personne qu'ils accompagnent¹⁴ :

- Quelle que soit sa profession, tout membre d'une équipe de soins¹⁵ d'un ESMS est soumis au secret et aux règles encadrant le partage d'informations.
Par exemple : si la loi ne soumet pas expressément les psychologues au secret professionnel, ces derniers y sont soumis de fait, notamment lorsqu'ils intègrent une équipe de soins dans un ESMS.
- Les agents concourant à la collecte ou ayant accès au registre des personnes séjournant dans un établissement¹⁶ ; Le coordonnateur des professionnels amenés à travailler pour une personne ou une famille en grave difficulté sociale¹⁷ ; Les membres de l'équipe pluridisciplinaire et de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)¹⁸ ; Les bénévoles et stagiaires intervenant en établissement médico-social.

→ **En raison de la mission** poursuivie par toute personne participant au sein d'un service de l'aide sociale à l'enfance¹⁹ ou encore des centres d'hébergement et de réinsertion sociale.



Attention ! Le fait d'être soumis au secret n'implique pas un droit d'accès aux informations personnelles de toute personne accompagnée par l'ESMS (voir partie de la présente note consacrée au partage d'informations) ni à toutes les informations concernant les personnes que l'on accompagne directement.

Par exemple, dès lors que le directeur ne participe pas aux réunions d'équipe de suivi d'une personne, il n'a pas à avoir accès à l'intégralité des informations la concernant (notamment médicales). Toutefois, les membres de l'équipe doivent lui communiquer les informations susceptibles d'impacter la qualité de l'accompagnement, de manière légitime et proportionnée (uniquement les informations strictement nécessaires pour que le directeur puisse garantir la sécurité de la personne et la qualité de son accompagnement).

¹⁴ L'article L. 1110-4 du CSP pose le principe général du secret professionnel en mentionnant les personnes qui y sont tenues sans pour autant expressément les citer.

D'après le rapport d'information n°304 (2019-2020), les services du ministère des solidarités et de la santé, auditionnés ont précisé que cette disposition « *soumet de fait au secret, quel que soit leur métier et y compris s'il ne s'agit pas de professionnels, l'ensemble des intervenants au sein ou auprès des établissements et services sociaux et médico-sociaux.* »

¹⁵ D'après l'article L. 1110-4 du CSP, l'équipe de soins correspond à l' « *ensemble des professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes* ».

¹⁶ Article. L. 331-2 du CASF

¹⁷ Article L. 121-6-2 du CASF

¹⁸ Article. L. 241-10 du CASF

¹⁹ Article L221-6 du CASF



En pratique :

- 1) Un résident a récemment changé de traitement et il en résulte un comportement plus agressif qu'habituellement. Dans cette situation, les soignants pourront prévenir la direction du risque accru de conflit sur une période donnée en raison d'un changement de traitement, mais sans évoquer les détails de son traitement médical. Ainsi, en cas de survenance d'un incident, le directeur pourra communiquer l'information à la cellule en charge de l'IG. En revanche, il est exclu de communiquer l'intégralité du dossier médical au directeur car cela serait contraire aux principes de légitimité, proportionnalité et finalité.
- 2) Si les professionnels de la structure se réunissent régulièrement de manière élargie pour évoquer des situations individuelles, il convient d'anonymiser les situations. En effet, les professionnels qui ne font pas partie de l'équipe de soins de la personne n'ont pas à se voir communiquer des informations sur sa situation.
- 3) Le secret s'applique non seulement au sein des équipes dans les structures mais également aux familles des personnes accompagnées. Ainsi, sauf pour les mineurs ou les personnes bénéficiant d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, les informations communiquées aux membres de la famille doivent l'être avec l'accord de la personne et au regard des principes de légitimité, proportionnalité et finalité.

2.2 Le contenu du secret professionnel

Comment savoir si une information est couverte par le secret professionnel ?

Il existe trois critères cumulatifs :

- **Information identifiante**
- **Information relative à la vie privée**
- **Information obtenue dans le cadre de l'activité professionnelle**



Le secret professionnel ne se limite pas aux informations confiées mais recouvre également **les faits et informations qui peuvent être constatés ou déduits** et qui sont confidentiels. Le code de la santé publique l'a défini comme contenant « *l'ensemble des informations concernant la personne, venues à la connaissance du professionnel* »²⁰. Par ailleurs, le code de déontologie médicale a pu ajouter que « *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* »²¹.

²⁰ Article L.1110-4 du CSP

²¹ Article R.4127-4 du CSP. Le secret est également apprécié largement par la jurisprudence : Cour de cassation, chambre criminelle, 19 décembre 1885 et Cour de Cassation, Chambre criminelle, 17 mai 1973, n°72-91.572 : « *tout ce qui aura été appris, compris, connu ou deviné à l'occasion de l'exercice professionnel* »



A noter : le secret professionnel ne couvre pas uniquement les informations médicales (exemples : pathologie ou traitement mais aussi la notion même de handicap (cf. CNIL)²²). En effet, sont également protégées par le secret professionnel les informations relatives à la vie privée (exemples : vie affective et sexuelle ou le fait d'être accompagné par un ESMS...) ou encore les informations à caractère administratif (exemple : prestations sociales perçues). Ces informations sont recueillies dans un cadre professionnel en lien ou non avec l'exercice de l'activité professionnelle, qu'elles soient connues ou non par d'autres personnes²³ ou encore qu'elles soient délivrées hors consultation²⁴ (exemple : information communiquée à un médecin de manière informelle dans le secrétariat de son cabinet en attendant une consultation).

La révélation du secret peut être sanctionnable même si elle a été faite à une personne elle-même tenue au secret. De plus, « *la connaissance par d'autres personnes, de faits couverts par le secret professionnel, n'est pas de nature à enlever à ces faits leur caractère confidentiel et secret* »²⁵ (voir la partie concernant la sanction de la violation du secret).

C - Les cas de levée du secret professionnel

Dans certaines situations, la loi prévoit la levée du secret notamment afin de signaler aux autorités des suspicions de maltraitance envers des personnes vulnérables ou un besoin de protection juridique. Certaines exceptions visent toutes les personnes soumises au secret, d'autres sont spécifiques à certaines professions.

1. Pour signaler des situations de danger aux autorités²⁶

Toute personne soumise au secret professionnel :

- Doit informer les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, dont elle a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne vulnérable²⁷.

Le médecin ou tout autre professionnel de santé :

- Doit informer le procureur de la République ou la CRIP²⁸ des sévices ou privations qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession sur le plan physique ou psychique qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. L'accord de la victime n'est pas requis lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne vulnérable.

²² Définition donnée par la CNIL à partir du règlement européen (<https://www.cnil.fr/fr/quest-ce-ce-quune-donnee-de-sante>)

²³ Arrêt du Conseil d'Etat, 15 déc. 2010, n° 330314

²⁴ Arrêt du Conseil d'Etat, 17 juin 2015, n° 385924

²⁵ Cour de Cassation, Chambre criminelle, du 16 mai 2000, n°99-85.304

²⁶ Article 226-14 du CP

²⁷ Ici, la notion « *vulnérable* » est entendue comme une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique

²⁸ CRIP : cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être

- Doit informer le procureur de la République des violences exercées au sein du couple et qu'il estime, en conscience, qu'elles mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République.
- Doit informer le préfet du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui le consultent et dont il sait qu'elles détiennent une arme (ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une)

L'assistant de service social :

- Doit informer les autorités judiciaires ou administratives lorsque la santé, la sécurité, la moralité ou encore l'éducation d'un mineur sont compromis²⁹.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues à l'article 226-14 du code pénal ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi.



A noter : l'accord de la victime avant tout signalement au procureur de la République n'est pas requis pour les personnes mineures ou vulnérables (qui ne sont pas en mesure de se protéger)³⁰.

Rappel : Il convient de ne pas confondre le signalement avec la procédure de déclaration des événements indésirables graves (EIG), bien qu'une situation puisse faire l'objet d'un traitement sur ces deux plans. Pour en savoir plus, consultez la [procédure des EIG](#).

Sans violer le secret professionnel, le médecin ou le professionnel soumis au secret doit révéler des informations (notamment des faits de maltraitance) lorsqu'elles sont nécessaires à l'exercice des missions du directeur, autrement dit, garantir à la personne la qualité des soins dispensés dans son établissement à laquelle il est immanquablement associé³¹.

²⁹ Article L.411-3 du CASF

³⁰ Dans le cadre des alinéas 1^{er} et 2 de l'article 226-14 du code pénal

³¹ Cour de cassation, Chambre criminelle, 23 octobre 2013 n° 12-80.793



En pratique :

Le médecin de la structure suspecte une situation de maltraitance et d'abus de confiance sur une personne accompagnée par ses proches :

- 1) Il peut échanger avec les autres membres de l'équipe de la personne afin de recueillir leurs avis et évaluer collégialement la situation. Les informations échangées restent celles nécessaires à cette analyse commune.
- 2) Il détermine si la personne est à même de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique. Si c'est le cas, il doit obtenir son consentement avant tout signalement aux autorités compétentes.
- 3) Si la situation est susceptible de mettre en péril la sécurité de la personne ou compromet son accompagnement, il doit prévenir la direction de la structure. Il ne communique alors que les informations strictement nécessaires à l'exercice des missions du directeur (les informations utiles à l'évaluation et au bon traitement de la situation).

Dans le cas où le professionnel a l'obligation de signaler une situation de danger, il ne peut faire l'objet de sanction pénale pour avoir alerté les autorités³².

Au contraire, une personne qui a connaissance d'une situation de danger d'un mineur ou d'une personne vulnérable, et qui n'informe pas les autorités judiciaires ou administratives ou continue de ne pas informer alors qu'il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou d'empêcher de nouveaux crimes, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende³³ ; si la victime est un mineur de quinze ans, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende.

Par ailleurs, s'il n'agit pas, le professionnel pourrait être poursuivi pénalement pour non-assistance à personne en danger³⁴.

2. Pour signaler aux autorités le besoin d'une mesure de protection juridique

Le **médecin d'un ESMS** qui constate qu'une personne accompagnée est dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, soit de ses facultés mentales soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté et nécessite une mesure de protection juridique, **est dans l'obligation de faire une déclaration au procureur de la République qui déclenche l'ouverture d'une mesure de sauvegarde de justice** dans l'attente d'un examen plus complet de la situation par ses services.

Le rôle du médecin se limite à signaler un besoin de protection juridique, il revient au procureur de déposer une demande d'ouverture de la mesure qu'il jugera appropriée (curatelle, tutelle...)

³² Articles 226-14 et 122-9 du CP

³³ Article 434-3 du CP et Cour de cassation, chambre criminelle 23 octobre 2013, n°12-80793

³⁴ Article 223-6 du CP

Quid des demandes émanant des autorités judiciaires ?

Si le juge peut demander, dans certaines conditions prévues par la loi, la communication de documents à caractère médical, la communication d'informations à un expert judiciaire (médecin) doit faire l'objet d'un consentement préalable de la personne accompagnée. En cas de doute, il convient de demander une ordonnance spécifique du juge (Conseil d'Etat, 15 novembre 2022, n°441387)

D - La sanction de la violation du secret

La personne tenue au secret qui révèle une information confidentielle s'expose à des poursuites disciplinaires, civile et pénale.

Le code pénal érige la violation du secret en délit, ce qui suppose que la révélation doit être effective. Ainsi, une tentative de révélation ne peut pas être sanctionnée.

En ce sens, le délit est matérialisé lorsque la personne soumise au secret, a divulgué à un tiers une information secrète dont elle a eu connaissance dans le cadre de ses fonctions. Le délit peut être constitué dès la première révélation, qu'elle soit faite à une personne unique ou à un public, et quel que soit le support de communication de l'information.

La violation du secret professionnel peut être commise même sans intention de nuire (et même si elle profite à la personne), peu importe qu'il s'agisse d'un fait déjà connu.

La violation du secret est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende³⁵.



En pratique :

Une professionnelle engagée en qualité d'aide médico psychologique a pu être condamnée au motif qu'elle était soumise au secret : « *Dans le cadre du secret professionnel Mme E A s'engage à ne pas dévoiler les renseignements de nature médicale ou d'ordre privé qu'elle aurait pu obtenir sur les dossiers, fiches ou observations relatifs aux résidents* »³⁶.

³⁵ Article 226-13 du CP

³⁶ Cour d'appel de Bordeaux, chambre sociale section A, 5 mai 2021, n° 17/07080

Et pour la victime de la violation, quelles voies de recours ?

Au-delà des voies de recours judiciaires mentionnées ci-dessus qui peuvent être déclenchées suite à un dépôt de plainte, il est possible d'orienter la victime potentielle :

- Vers une saisine du président du conseil de l'ordre concerné si la violation émane d'un professionnel libéral ;
- Vers la procédure d'événement indésirable si la violation émane d'un professionnel de la structure.

② Le secret professionnel en pratique

A - Les règles en matière de partage d'informations

La jurisprudence a posé le principe d'un partage d'informations tacite dans le cadre d'un travail en équipe, sauf opposition de la personne : « *lorsqu'un malade s'adresse à un organisme qui [...] pratique la médecine collective, c'est nécessairement à l'ensemble du personnel médical de cet organisme que, sauf prescription particulière de la part de ce malade le secret est confié* »³⁷. Des évolutions législatives récentes ont précisé les règles applicables au partage de données de santé dans le secteur médico-social, notamment au sein des équipes de soins, redéfinies pour intégrer des professionnels non soignants.

De manière générale, en matière de santé et d'accompagnement médico-social, tout partage d'informations doit respecter quatre principes (FLOP) :

- **La Finalité** (ou le but poursuivi) : dans le cadre de la coordination et de la continuité des soins ;
- **La Légitimité** : membre de l'équipe, intervenant direct connu et identifié de la personne accompagnée ;
- **L'absence d'Opposition** : droit d'opposition de la personne accompagnée dûment et préalablement informée ;
- **La Proportionnalité** : les échanges sont limités aux informations strictement nécessaires au but et à la mission (rôle et qualité) de chaque intervenant professionnel.

La loi a prévu des règles spécifiques pour le partage d'informations au sein d'une équipe de soins visant à conjuguer respect des droits des personnes et efficacité de l'accompagnement. Hors de l'équipe de soins, des règles plus strictes s'appliquent.

³⁷ Conseil d'Etat, 11 février 1972, n°76799, Sieur Crochette

1. Les règles du partage d'informations au sein d'une équipe de soins



Qu'est-ce qu'une équipe de soins ?

Il s'agit d'un « ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes » selon l'article L. 1110-12 du CSP.

L'équipe comporte au moins un professionnel de santé c'est-à-dire relevant d'une profession médicale ou paramédicale (infirmiers, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, orthophonistes...) Elle est propre à chaque personne accompagnée, ce sont les intervenants directs auprès de la personne qui forment l'équipe de soins, et non l'organigramme de la structure.

Ainsi, l'équipe de soins peut être l'équipe pluridisciplinaire d'un établissement ou service comportant au moins un professionnel de santé et dont l'organisation et les pratiques sont conformes à ces conditions et qui accompagne la personne en question.

Tout membre d'une équipe de soins d'un ESMS est soumis au secret et aux règles encadrant le partage d'informations, quelle que soit sa profession.

Secret partagé ou partage d'informations ?

La notion de secret partagé est antinomique (c'est l'information qu'on partage, pas le secret...) et n'a pas de valeur légale. C'est pourquoi il est préférable d'utiliser la notion de partage d'informations, qui renvoie à un ensemble de règles régissant la communication.

Un décret liste les professionnels membres d'une équipe de soins susceptibles d'échanger ou de partager des informations relatives à la même personne accompagnée, notamment³⁸ :

- Les professionnels de santé ;
- Les assistants de service social ;
- Les ostéopathes, chiropracteurs, psychologues et psychothérapeutes non professionnels de santé, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux ;
- Les non-professionnels de santé salariés des établissements et services et lieux de vie et d'accueil ou y exerçant à titre libéral en vertu d'une convention (tel qu'un ESMS accompagnant des personnes en situation de handicap)

Les règles du partage d'informations

Les professionnels doivent préalablement informer la personne concernée de l'existence et de la composition de l'équipe de soins et de l'échange d'informations en son sein. En outre, elle doit être informée de son droit d'opposition à ce partage qu'elle peut exercer à tout moment³⁹. Le droit d'opposition concerne tout ou partie des informations ou tout ou partie des professionnels.

³⁸ Article R.1110-2 du CSP

³⁹ Article L. 1110-4 du CSP

Par exemple, dans le cadre d'une expertise, le médecin conseil de la compagnie d'assurance et l'expert judiciaire quand bien même il est médecin et a été désigné par le juge, ne font pas partie de la même équipe de soins. Par conséquent, toute communication d'informations nécessite un consentement préalable de la personne concernée⁴⁰.



En pratique :

Une personne accompagnée échangeant avec son médecin à propos de la contraception et de sa vie intime peut préciser au médecin qu'elle souhaite que cette information reste confidentielle et ne soit pas communiquée au reste de l'équipe qui assure son accompagnement. Sa décision doit être respectée.

Si la personne a été informée et qu'elle ne s'y oppose pas, le consentement de la personne est présumé pour l'échange d'informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social au sein de l'équipe de soins⁴¹.



A noter : Dans le cadre d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, la personne en charge de la mesure pourra s'opposer à l'échange d'informations lorsque le majeur sera hors d'état de le faire (ou à défaut, la personne de confiance pourra être consultée). L'avis de la personne protégée devra être pris en compte.

L'équipe de soins peut également alerter la direction de l'établissement en cas de situations susceptibles de mettre en péril la sécurité de la personne ou d'impacter le bon déroulement de l'accompagnement (dans le respect des principes de légitimité et de proportionnalité).

2. Les règles du partage d'informations hors de l'équipe de soins

2.1 Le partage de données hors de l'équipe de soins ou en « équipe élargie »



Il s'agit du cas où une équipe de soins est constituée mais souhaite partager des informations en dehors de ses membres (à des acteurs externes ou à d'autres professionnels ne faisant pas partie de l'équipe de soins de la personne accompagnée). À titre d'exemple, la transmission d'informations à l'égard de la CDAPH ou avec un établissement de santé.

⁴⁰ Conseil d'Etat, 15 novembre 2022, n°441387

⁴¹ Article L. 1110-4 du CSP

Au-delà des règles applicables au sein d'une équipe de soins, tout échange et tout nouvel échange doit être précédé du **consentement de la personne** concernée.

Le partage d'informations ne doit concerner que les informations strictement nécessaires⁴² :

- **Au but poursuivi** : la coordination ou la continuité des soins, la prévention ou le suivi médico-social et social ;
- **Au périmètre des missions des professionnels** selon leur rôle auprès de la personne et leur qualification professionnelle.

Le professionnel recueille le consentement de la personne par tout moyen (y compris sous forme dématérialisée), ce consentement est limité à la durée de l'accompagnement de la personne. Le professionnel doit s'assurer de cet accord chaque fois que le destinataire ou la catégorie d'informations change. En cas d'urgence ou d'impossibilité, le consentement est recueilli dès que la situation le permet.

En synthèse, le professionnel doit :

- Délivrer un renseignement sur les catégories d'informations susceptibles d'être partagées, les destinataires (identité et fonction), la nature des supports utilisés pour le partage, des mesures de sécurité prises (exemples : cryptage des données, restrictions d'accès...) ;
- Remettre un support écrit qui atteste de cette information préalable et indique les modalités d'exercice de ses droits par la personne et le cadre juridique lié aux traitements effectués sur l'information recueillie (loi informatique et libertés). **A noter** : la personne n'a pas à signer une autorisation écrite (le consentement peut être oral mais doit être tracé dans le dossier).

2.2 Le partage de données au sein d'une équipe d'accompagnement social

La présente partie s'adresse aux équipes ne comprenant pas de professionnels de santé (par exemple, un SAVS sans ergothérapeute). Au regard de l'absence de précisions du code de l'action sociale et des familles concernant l'échange de données, APF France handicap préconise la création d'une équipe d'accompagnement social soumise aux règles de partage d'informations prévues pour les équipes de soins dans le code de la santé publique et l'application des règles « hors équipes de soins » pour tout échange avec des tiers à cette équipe.

La création d'une « *équipe d'accompagnement social* » répond aux mêmes règles que l'équipe de soins. Ainsi, l'équipe sociale n'échange que des informations relatives au suivi social de la personne et non celles relatives à la santé, ces dernières ne s'échangent que par l'équipe de soins. La personne devra être informée de la composition de l'équipe d'accompagnement social (identité et fonction des professionnels).

De manière générale, pour l'échange de données médicales, l'accord préalable de la personne reste nécessaire.

⁴² Article R. 1110-1 du CSP



B - Les droits en matière d'information et d'accès à leurs données des personnes accompagnées



Pour des informations détaillées, nous vous conseillons de consulter la partie 2 « *Accès et utilisation des informations à caractère personnel* » du GBP Dossier Unique de l'utilisateur et les fiches réflexes 2 (recueil et hébergement) et 3 (droit d'accès aux données personnelles) pour un résumé synthétique.

1. Information et absence d'opposition à la création d'un dossier unique informatisé (DUI)

La loi prévoit que toute personne doit être informée du traitement des données à caractère personnel conservées, qu'elles soient informatisées ou non, la concernant⁴³. Par conséquent, le traitement numérique des données ne peut avoir lieu qu'après information de la personne et en l'absence d'opposition expresse⁴⁴. L'information porte sur le recueil, les modalités de conservation et de consultation des données à caractère personnel recueillies dans le cadre de l'accompagnement.

L'information doit être délivrée de manière claire et accessible pour la personne (le cas échéant en FALC, avec des pictogrammes...)

⁴³ Règlement (UE) 2016/ 679 du parlement européen et du conseil - du 27 avril 2016 - relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, paragraphe (63)

⁴⁴ Article L.1111-8 du CSP

Lorsque cette information a été délivrée :

- Le consentement de la personne à l'hébergement numérique de ses données est présumé si elle ne s'y est pas opposée ;
- En cas d'opposition de la personne : il est conseillé d'organiser un entretien afin de connaître les raisons de son refus, de lui expliquer le cadre strict de l'hébergement des données et si elle maintient son opposition, des modalités de recueil et conservation de ses données et/ou les modalités de son accompagnement en dehors de tout support numérique.
- Des dispositions spécifiques existent pour le dossier médical partagé (DMP) et l'Espace numérique de santé (ENS) avec lesquels le dossier numérique de l'utilisateur peut et doit être connecté, elles doivent être respectées.

Des précisions supplémentaires sont énoncées dans l'Annexe 1 GBP DUU.

2. Droit d'accès de la personne accompagnée à toute information à caractère personnel la concernant

Dans le cadre du DUI ou non, la personne accompagnée doit être préalablement informée de toute détention d'informations à caractère personnel sur tout support officiel ou non ainsi que de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification.

Les personnes doivent être informées sur :

- Les modalités de dépôt d'une demande d'accès au dossier (à qui adresser la demande au sein de la structure, sous quelle forme) ;
- Les modalités de traitement de la demande (délai de traitement de la demande, coût éventuel...) ;
- Les modalités possibles de communication des informations : consultation sur place, envoi direct, envoi au médecin de son choix ;
- Les modalités proposées de déroulement de la consultation sur place des informations. L'établissement peut proposer la présence d'un cadre de santé ou de l'établissement que la personne est libre d'accepter ou refuser. Cette dernière peut également demander à être accompagnée par une personne de son choix pour la consultation.
- Selon le choix de la personne, la consultation peut se faire sur place et dans ce cas, la consultation des documents est gratuite. Ou bien, elle demande l'envoi ou une reproduction des documents au format papier.

Par ailleurs, la transmission d'information par un canal non sécurisé (Internet, clé USB) doit être évitée autant que possible, à défaut elle doit être accompagnée de précautions adéquates permettant de garantir la confidentialité des données échangées (chiffrement des données)⁴⁵.

Des précisions supplémentaires sont énoncées dans l'Annexe 2 GBP DUU.

⁴⁵ CNIL, [Comment chiffrer ses documents et ses répertoires ?](#) 2017



Bases juridiques

- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Article L.1110-4 du code de la santé publique
- Article 226-13 du code pénal
- Article 226-14 du code pénal

Pour en savoir plus, d'autres ressources sont disponibles dans la base documentaire d'intranet :

- Sur le sujet, les fiches synthèse 1 « [Accompagnement et secret professionnel](#) » et 2 « [Accompagnement et partage d'informations](#) »
- [Annexe 1 - GBP Dossier Unique de l'Usager](#) (cette fiche peut être utilisée pour informer les personnes accompagnées de leurs droits et matérialiser leur consentement à l'hébergement de leurs données personnelles)
- [Annexe 2 - GPB Dossier Unique de l'Usager](#) (cette fiche peut être utilisée pour informer les personnes accompagnées de leurs droits et des modalités d'accès aux informations recueillies dans le cadre de leur accompagnement)
- [GBP Dossier Unique de l'utilisateur](#) (ce dossier comporte le formulaire de demande d'accès aux informations à caractère personnel à adresser au directeur)