



Guide méthodologique  
relatif à la circulation au sein  
des centres et des maisons de santé,  
des informations concernant la santé des patients



## SOMMAIRE

### **PREAMBULE : LA GENESE DU DISPOSITIF LEGISLATIF**

#### **I / QUELLES SONT LES INFORMATIONS SUSCEPTIBLES D'ETRE PARTAGEES ENTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTE ?**

#### **II / QUI A ACCES A L'ENSEMBLE DES INFORMATIONS ?**

- II / 1) Les professionnels de santé
- II / 2) ... exerçant au sein de la structure
- II / 3) ... qui prennent en charge la personne
- II / 4) ... et ont adhéré au projet de santé de la structure

#### **III / QUELLES SONT LES OBLIGATIONS DU PROFESSIONNEL DE SANTE ?**

##### **III / 1) Délivrer au patient une information de qualité**

###### **A – Le contenu de l'information**

- A-1) L'information sur les finalités de la circulation des informations
- A-2) L'information sur les conditions de circulation des informations
- A-3) L'information du patient sur son droit de retirer son consentement ou de refuser la communication d'informations le concernant
- A-4) L'information sur les modalités du recueil et du retrait du consentement

###### **B – Le lieu, l'auteur et la forme de l'information**

- B-1) L'information sur le principe du partage de l'ensemble des informations
- B-2) L'information sur son droit de refus de l'accessibilité de tout ou partie des informations

##### **III / 2) Recueillir la manifestation de la volonté du patient : son consentement au partage de l'ensemble des informations, le retrait de son consentement, son refus de communication de certaines informations**

###### **A - Le consentement exprès**

###### **B – Les modalités de recueil du consentement**

- B-1) Qui peut recueillir le consentement exprès du patient au partage des informations ?
- B-2) Quand le consentement est-il recueilli ?
- B-3) Comment le consentement est-il recueilli ?

###### **C – La durée de validité du consentement**

###### **D – Les modalités du retrait du consentement et du recueil de ce retrait**

- D-1) Les modalités du retrait du consentement
- D-2) La portée et les effets du consentement

**ANNEXE I : FICHE INFORMATIVE DESTINEE AUX PATIENTS**

**ANNEXE II : INFORMATION ET CONSENTEMENT DES PERSONNES MAJEURES EN TUTELLE ET DES PERSONNES MINEURES**

**ANNEXE III : LES PRINCIPAUX TEXTES DE REFERENCE**

Les centres de santé  
Les maisons de santé  
Les sociétés inter professionnelles de soins ambulatoires  
Les informations de santé  
Le délai de prescription  
Le droit de refuser des soins et la continuité des soins  
Les personnes majeures en tutelle  
La prise en charge des personnes mineures sans le consentement de leurs représentants légaux

## EN PREAMBULE : LA GENESE DU DISPOSITIF LEGISLATIF

L'exercice coordonné des soins de premier recours connaît aujourd'hui un développement significatif. A côté des centres de santé, dont les plus anciens ont été créés de longue date, on assiste aujourd'hui à un développement des maisons de santé pluri professionnelles.

L'accroissement du nombre de ces structures est un élément favorable pour l'accès aux soins. Pour autant, la facilitation de l'accès aux soins n'est pas une fin en soi : il s'agit de faciliter un accès à des soins de qualité. Dans cette perspective, il importe d'offrir à ces structures les moyens propres à garantir ce qui constitue leur spécificité et leur plus-value, à savoir l'exercice coordonné. A ce titre, le partage des informations de santé des patients entre les professionnels de santé constitue un enjeu clé.

Jusqu'à et en vertu de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, hors établissements de santé -et donc, notamment dans les maisons et centres de santé-, seules les informations utiles à la prise en charge du patient pouvaient être échangées entre les professionnels de santé, sauf refus du patient. Il appartenait donc à ces professionnels de santé de trier, parmi les informations dont ils étaient détenteurs, celles qu'ils jugeaient utiles de transmettre à un autre professionnel de santé de la même structure, pour la prise en charge de leur patient commun.

Les professionnels des centres et maisons de santé ont fait connaître l'inadaptation de ces modalités de partage des informations à leur mode d'exercice et à leur fonctionnement pratique : caractère chronophage du tri et risques de perte de chance en résultant pour les patients, en cas de retard ou de manquement dans la transmission des données.

Dans ces conditions, il est apparu opportun de modifier la législation afin de la mettre en adéquation avec les besoins et attentes des professionnels aux fins d'une meilleure prise en charge coordonnée des patients. C'est ainsi que la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a introduit à l'article L.1110-4 précité quatre nouveaux alinéas organisant les conditions de circulation des informations concernant les patients.

### Article L. 1110-4, alinéas 4 à 7 :

« Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :

1° Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ;

2° De l'adhésion des professionnels concernés au projet de santé mentionné aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3.

La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels de santé. »

Selon ce nouveau dispositif applicable aux maisons et centres de santé, les professionnels de santé de la structure peuvent partager l'ensemble des informations de santé concernant une personne, si une série de conditions visant à assurer le respect du secret médical sont remplies :

- concernant la personne malade :
  - o son consentement exprès est requis et il est donné une fois pour toute ;
  - o elle peut refuser la communication de certaines informations et doit être informée de ce droit de refus.
- concernant les professionnels de santé, le droit de partage des informations est réservé :
  - o à ceux qui, au sein de la structure, prennent en charge la personne ;
  - o et qui ont adhéré au projet de santé, ce qui atteste leur exercice coordonné.

Le présent guide a pour vocation d'apporter une aide aux professionnels de santé exerçant au sein des centres et des maisons de santé :

- en leur apportant un éclairage sur l'interprétation qu'il convient de faire sur ce nouveau dispositif législatif ;
- en leur proposant des modes organisationnels facilitant une application respectueuse du texte de nature à satisfaire à la fois les droits des patients et des conditions d'exercice efficaces et sécurisées juridiquement.

Il est précisé que ces modes organisationnels ne revêtent pas un caractère exhaustif. Sous réserve du respect de la législation, chaque structure est libre de prévoir les organisations qui lui conviennent le mieux.

Enfin, il convient de noter que :

- ce guide est appelé à être complété et/ou modifié, notamment au gré des évolutions législatives ou réglementaires à venir ;
- on pourra observer, à la lecture intégrale de ce guide, des répétitions sur certains sujets : il est en effet apparu parfois pertinent de reprendre des éléments mentionnés par ailleurs afin de permettre au lecteur qui souhaite ne s'informer que sur un thème donné, de disposer de toute l'information utile.

#### Avertissement concernant le champ couvert par le guide méthodologique

Pour mettre en œuvre le partage entre professionnels de santé des informations concernant les patients, la possibilité de dématérialisation des données qu'offrent les nouvelles techniques de l'information et notamment la création d'un dossier médical personnel (DMP), représentent un progrès favorisant une meilleure prise en charge. Les structures sont donc vivement encouragées à :

- disposer d'un dossier médical « métier », permettant le partage des informations au sein des structures et s'appuyant sur un système d'information informatisé conforme à l'étude réalisée par l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (<http://esante.gouv.fr/travaux-d-experts/etude-sur-les-systemes-d-information-des-maisons-poles-et-centres-de-sante-polyval>) ;

- la création et l'utilisation du DMP, permettant le partage des informations entre d'une part, les professionnels exerçant au sein des maisons et centres de santé et d'autre part, les professionnels de santé exerçant à l'extérieur de ces structures (cf. <http://www.dmp.gouv.fr/web/dmp/>)
- Le dossier métier des structures a vocation à alimenter le DMP (DMP comptabilité).

Les informations dont les modalités de circulation sont décrites dans le présent guide sont les informations constitutives de ce qu'il est d'usage d'appeler le dossier médical « métier », détenu par les professionnels de santé. Aux termes du nouveau dispositif législatif, ce dossier a vocation, à certaines conditions, à être **partagé entre les professionnels de santé exerçant au sein de la maison ou du centre de santé.**

Dans ces conditions, les recommandations figurant dans le présent document s'adressent à tous les centres et maisons de santé, quel que soit le support -électronique ou papier- du dossier médical « métier » adopté pour conserver les données des patients qu'ils accueillent.

## I / QUELLES SONT LES INFORMATIONS SUSCEPTIBLES D'ETRE PARTAGEES ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE ?

Il s'agit de toutes les informations -dont le patient n'aura pas refusé la communication- « venues à la connaissance du professionnel de santé » à l'occasion de la prise en charge :

- ces informations peuvent donc revêtir un caractère strictement médical ;
- il peut également s'agir d'autres informations touchant à la vie privée de la personne qu'un professionnel de santé a jugées utiles de formaliser dans le cadre de la prise en charge du patient.

Le texte autorise le partage, entre professionnels de santé, de l'ensemble des informations concernant un patient. Cela signifie que les professionnels de santé concernés ne sont pas tenus de sélectionner parmi les informations recueillies, celles-là seules qui seront utiles à la prise en charge du patient par l'autre professionnel de santé.

#### **A noter concernant l'accès des patients aux informations les concernant**

Les informations recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers ne peuvent pas être communiquées au patient : il est donc recommandé aux professionnels de santé d'adopter, pour ces informations, un classement qui permette de les identifier aisément.

## **II / QUI A ACCES A L'ENSEMBLE DES INFORMATIONS ?**

Seuls les professionnels de santé exerçant au sein de la structure qui prennent en charge la personne et ont adhéré au projet de santé mentionné aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3 ont accès à l'ensemble des informations concernant la personne. Il s'agit-là de conditions cumulatives : il suffit donc qu'une seule de ces conditions ne soit pas remplie pour que l'accès à l'ensemble des informations ne soit pas possible.

### **II / 1) Les professionnels de santé**

Seuls les professionnels de santé sont autorisés à partager entre eux l'ensemble des informations concernant une personne prise en charge.

Les personnels administratifs (secrétaire, coordinateur de la structure...) ou tout autre professionnel (psychologues, assistantes sociales...) autre que les professionnels de santé ne peuvent bénéficier d'un tel accès. Ils peuvent cependant être amenés, dans le cadre de leurs activités, à être dépositaires de certaines informations ponctuelles concernant une personne malade : dans ce cas, ils sont soumis au secret professionnel (article 226-13 du code pénal) (cf. alinéa 2 de l'article L. 1110-4 CSP).

### **II / 2) ... exerçant au sein de la structure**

Seuls les professionnels de santé exerçant dans la maison ou le centre de santé dans lequel le patient est pris en charge peuvent partager l'ensemble des informations concernant un patient.

Si, pour assurer la continuité des soins, des informations doivent être communiquées à un professionnel exerçant hors de la structure, seules les informations utiles et pertinentes « *pour assurer la continuité des soins ou déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible* » pourront lui être communiquées : le professionnel de santé exerçant dans la structure devra donc opérer un tri avant transmission, parmi les informations dont il dispose.

Dans le cas où une même structure (une seule personne morale) dispose de plusieurs sites, les professionnels de santé, quel que soit le site de la structure au sein duquel ils exercent, peuvent partager entre eux l'ensemble des informations concernant un patient accueilli dans les différents sites de la structure dès lors que ces professionnels sont membres de la structure et ont adhéré au projet de santé de la structure (cf. infra).

## II / 3) ... qui prennent en charge la personne

Il ne suffit pas d'être professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé pour pouvoir accéder à l'ensemble des informations concernant les patients accueillis dans la structure. Seule la prise en charge médicale de la personne légitime l'accès aux informations la concernant.

## II / 4) ... et ont adhéré au projet de santé de la structure

C'est au travers du projet de santé (mentionné aux articles L. 6321-1 et L. 6323-3 CSP1) qu'est attestée la volonté des membres de la structure d'exercer de façon coordonnée. Le partage de l'ensemble des informations n'étant justifié que dans le cadre d'un exercice coordonné, seuls les professionnels de santé ayant adhéré au projet de santé peuvent partager l'ensemble des informations.

Dans les maisons de santé, la loi oblige les professionnels de santé à signer le projet de santé. Cette obligation ne pèse pas sur les centres de santé : l'adhésion au projet de santé peut donc être attestée par tous moyens. Il appartient donc aux centres de santé, de déterminer les modalités qui leur paraissent les mieux à même d'attester cette adhésion de la part des professionnels de santé qui exercent en leur sein.

L'obligation d'adhésion au projet de santé incombe également aux professionnels de santé exerçant à titre de remplaçants afin de leur permettre d'accéder à l'ensemble des informations concernant les patients de la structure : leur adhésion pourra être attestée par tout moyen et, notamment, au travers d'une clause insérée au contrat de remplacement.

Les professionnels de santé amenés à prendre en charge un patient au sein de la structure mais n'ayant pas adhéré au projet de santé (par exemple un médecin hospitalier dans le cadre d'une consultation avancée) ne pourront avoir accès à l'ensemble des informations. Ils n'auront accès qu'aux informations sélectionnées par le professionnel de la structure au regard de leur pertinence pour assurer la continuité des soins du patient, sous réserve de l'absence d'opposition de ce dernier dûment averti de ces modalités de circulation des informations le concernant.

## III / QUELLES SONT LES OBLIGATIONS DU PROFESSIONNEL DE SANTE ?

Le professionnel de santé ne peut transmettre à d'autres professionnels de santé l'ensemble des informations concernant un patient que sous réserve d'avoir préalablement recueilli le consentement exprès de celui-ci sur un tel partage. Ce consentement pour être valide doit être « libre et éclairé » :

- il ne peut être libre que s'il est corrélé au droit du patient de refuser la communication d'informations le concernant :
- il ne peut être éclairé que si son recueil est précédé d'une information de qualité.

<sup>1</sup> Le contenu du projet de santé est précisé :

- pour les centres de santé, à l'arrêté du 30 juillet 2010 relatif au projet de santé et au règlement intérieur des centres de santé mentionnés aux articles D. 6323-1 et D. 6323-9 du code de la santé publique,
- pour les maisons de santé, à l'annexe (relative au projet de santé) du cahier des charges relatif aux maisons de santé pluri professionnelles attaché à la circulaire du 27 juillet 2010 relative au plan de déploiement national de 250 maisons de santé en milieu rural.

### III / 1) Délivrer au patient une information de qualité

Une information de qualité est une information à la fois complète et intelligible. Pour atteindre cet objectif, un grand nombre de paramètres sont à prendre en considération : le contenu de l'information, l'auteur et le destinataire de l'information, la forme de l'information...

L'information du patient doit être délivrée aussi tôt que possible, dès que les conditions les plus favorables pour ce faire sont réunies (premier contact avec le patient ou première prise en charge) : seules les situations d'urgence ou l'impossibilité peuvent justifier qu'elle ne soit pas délivrée. Le patient devra, le cas échéant, être informé ultérieurement, dès que les circonstances le permettront.

#### A - Le contenu de l'information

La toute première information à délivrer au patient - ou à son représentant légal si le patient est une personne mineure ou majeure en tutelle (cf. annexe II « Information et consentement des personnes majeures en tutelle et des personnes mineures ») - devra porter sur les finalités de la circulation des informations le concernant. Elle devra porter également sur les conditions de circulation de ces informations, sur les conditions de recueil de son consentement, sur le droit qui lui est réservé de pouvoir refuser ou retirer son consentement à tout moment ou de refuser la communication d'une ou plusieurs informations aux professionnels de santé autres que celui qui a recueilli l'information. Le patient sera également informé des conséquences de l'exercice de ces droits de refus ou de retrait.

##### A – 1) L'information sur les finalités de la circulation des informations

Tout doit être mis en œuvre pour que le patient comprenne les enjeux du partage des informations de santé le concernant au regard de la qualité de sa prise en charge. L'information du patient sur ce sujet permet d'instaurer une relation de confiance entre lui et les professionnels de santé et garantit un consentement (ou refus) libre et éclairé.

Il importe donc d'informer le patient :

- d'une part, sur l'intérêt que les informations le concernant soient accessibles aux personnes qualifiées (les professionnels de santé qui le prennent en charge), qu'elles le soient en temps utile et le plus complètement possible ;
- d'autre part, sur les risques encourus lorsque ces informations ou certaines d'entre elles ne sont pas accessibles au moment opportun, au professionnel de santé concerné.

##### A – 2) L'information sur les conditions de circulation des informations

- au sein de la structure
  - Le patient doit être informé de ce que l'ensemble des informations le concernant seront partagées entre les professionnels de santé exerçant au sein de la structure, qui le prennent ou le prendront en charge, quelle que soit leur profession (professionnels médicaux, auxiliaires médicaux, pharmaciens...). Il lui sera précisé que ce partage d'informations ne concerne pas les autres professionnels (qui ne sont pas des professionnels de santé) de la structure (cf. supra II.1)
  - Il pourra être utilement informé de l'identité et de l'activité des professionnels de santé exerçant au sein de la structure.



- Son attention sera également appelée sur le fait que le partage des informations peut survenir à une date éloignée de leur recueil effectif, dans le cas d'une prise en charge ultérieure par un nouveau professionnel de santé.
- Si les informations sont hébergées chez un tiers le patient doit en être informé et son consentement recueilli sur ce point (cf. le 1er alinéa de l'article L. 1111-8). Il est souligné que la législation en vigueur n'autorise que les établissements de santé, les professionnels de santé et la personne concernée à déposer chez un tiers les données de santé à caractère personnel. Les centres de santé et les maisons de santé, en tant que personnes morales, ne sont pas mentionnés par le texte et ne peuvent donc externaliser des données de santé. Or, selon l'article D. 6323-7, « *Les centres de santé sont responsables de la conservation et de la confidentialité des informations de santé à caractère personnel constituées en leur sein.* » Dans ces conditions, les professionnels de santé exerçant au sein des centres de santé ne sont pas autorisés à déposer des informations médicales recueillies dans le cadre de leur fonction au sein du centre chez un hébergeur.

Les professionnels de santé des maisons de santé peuvent, en revanche, procéder à un tel dépôt, sous réserve qu'il s'agisse d'un dépôt à titre individuel. Cette réserve exclut la possibilité du dépôt chez un hébergeur :

- des informations de santé d'un patient lorsqu'elles sont rassemblées dans un dossier patient unique ;
- des informations recueillies dans le cadre d'une activité de soins commune, au sens du 2° de l'article L. 4041-2 du code de la santé publique, dispensée par une société interprofessionnelle de soins ambulatoire.

- A l'extérieur de la structure

Le patient est informé que, si sa prise en charge requiert l'intervention d'un professionnel de santé n'ayant pas adhéré au projet de santé et/ou exerçant hors de la structure, seules les informations utiles et pertinentes pour assurer la continuité des soins et la meilleure prise en charge possible seront communiquées, sauf opposition de sa part, au professionnel de santé concerné.

#### A-3) *L'Information du patient sur son droit de retirer son consentement ou de refuser la communication d'informations le concernant*

- Le patient doit être informé qu'il peut retirer, à tout moment, son consentement au partage, entre les professionnels de santé de la structure, de l'ensemble des informations le concernant ou refuser que l'une ou l'autre d'entre elles soient accessibles à un ou plusieurs professionnels de santé de la structure. C'est la condition d'un consentement « libre ».
- Le patient doit également savoir que son consentement demeure valable tant qu'il ne l'a pas retiré.
- Il est informé des modalités selon lesquelles il peut effectuer ce retrait (cf. infra au D du III-2 « Les modalités du retrait du consentement et du recueil de ce retrait »).
- Le patient qui retire son consentement ou refuse l'accessibilité d'une ou plusieurs informations le concernant à un ou plusieurs professionnels de santé de la structure, est avisé de l'impact de cette décision sur la qualité de sa prise en charge immédiate et, le cas échéant, des prises en charge ultérieures.

#### 4) L'information sur les modalités de recueil et du retrait du consentement

- Le patient doit être informé des modalités de recueil de son consentement (cf. infra le B du III / 2) « Les modalités du recueil du consentement ». Dans l'hypothèse où le patient est un mineur ou un incapable majeur, il est informé d'une façon adaptée à sa capacité de compréhension s'agissant d'un mineur, ou à ses facultés de discernement, s'agissant d'un incapable majeur, que le consentement sera, le cas échéant, recueilli auprès de son représentant légal (cf. annexe II « Information et consentement des personnes majeures en tutelle et des personnes mineures »).
- L'attention du patient est tout particulièrement appelée sur le fait que son consentement ne sera pas sollicité lors de chaque prise en charge au sein de la structure mais qu'il sera recueilli « une fois pour toutes » : une fois donné, il n'aura pas à être réitéré lors de chaque passage et restera valable tant qu'il n'aura pas été retiré.
- Il est recommandé de laisser un délai de réflexion adapté aux circonstances, préalablement au recueil du consentement (cf. infra le B2 du III-2 « Quand le consentement est-il recueilli ? »).
- Il lui est précisé qu'en toute hypothèse, une fois son consentement accordé, il peut le retirer à tout moment ; les modalités de ce retrait sont portées à sa connaissance (cf. ci-infra au D du III / 2) « Les modalités du retrait du consentement et du recueil de ce retrait »).
- Lorsque le patient refuse le principe du partage de l'ensemble des informations ou lorsqu'il retire le consentement qu'il a préalablement accordé sur ce principe, il est recommandé d'appeler son attention sur la possibilité que ne soient échangées entre les professionnels de santé que les seules informations utiles à sa prise en charge afin d'assurer la continuité des soins ou la meilleure prise en charge sanitaire possible. Le patient peut également s'opposer à cette communication : ce droit d'opposition lui sera signifié.

#### **B - Le lieu, l'auteur et la forme de l'information**

Nul n'ignore qu'une information de qualité est exigeante en termes de temps et tout le monde s'accorde à reconnaître la nécessité de préserver le temps médical disponible. Pour répondre à ces impératifs, la structure est invitée à adopter des modes organisationnels appropriés. Dans cette perspective, le lieu, le moment, l'auteur, et la forme de l'information pourront varier en fonction des circonstances et du contenu de l'information à délivrer. Les structures trouveront ci-dessous des recommandations dont l'application pourra les aider à respecter les droits des usagers tout en sécurisant juridiquement les pratiques des professionnels sans pour autant les contraindre inopportunément.

D'autres modes organisationnels peuvent être adoptés par les structures sous la condition qu'ils s'insèrent dans le cadre réglementaire.

##### *B-1) L'information sur le principe du partage de l'ensemble des informations*

Cette information peut être dispensée de la même façon à tous les patients de la structure. Elle peut être délivrée par du personnel administratif et peut prendre diverses formes : orale, écrite (fiche informative, affichage...), dématérialisée...

Il importe de délivrer l'information au patient aussi tôt que possible, dès que les conditions les plus favorables pour ce faire sont réunies. Ces conditions sont variables, selon les circonstances : celles décrites ci-après ne sont pas limitatives.

## A l'accueil

Dès le premier passage du patient dans la structure, sauf urgence ou impossibilité (cf. supra au III / 1), il est souhaitable de l'informer des modalités de circulation des informations concernant les patients au sein de la structure. Cette information pourra être délivrée par du personnel administratif, dûment formé à cet effet, agissant sous la responsabilité du représentant légal de la structure.

Une information orale du patient par le personnel est indispensable : elle favorise le dialogue avec le patient. Elle peut reprendre les informations figurant sur la fiche informative rédigée à l'attention des usagers (cf. annexe I la « Fiche informative destinée aux patients »). Chaque structure -ainsi que les fédérations nationales concernées- est également invitée à porter ce type d'information sur son site.

La fiche pourra utilement être remise au patient à l'issue de l'entretien oral. Il est recommandé de préciser au patient qu'il peut à tout moment demander des compléments d'information, sur le champ ou ultérieurement, soit au personnel administratif, soit au professionnel de santé qui le prend en charge (notamment les informations figurant au B-2 ci-dessous « Information du patient sur son droit de refus de l'accessibilité de tout ou partie des informations à un ou plusieurs professionnels de santé de la structure.», le professionnel de santé étant plus compétent à cet égard).

### Dans les lieux de passage de la structure

Certaines informations à caractère collectif pourront être mises à la disposition des personnes accueillies dans la structure, notamment par voie d'affichage ou par tout autre moyen paraissant le plus adapté pour garantir la meilleure visibilité possible de l'information et son appropriation aisée par le patient :

- la liste des professionnels de santé de la structure ;
- les modalités de circulation de l'information. Il ne s'agit pas à ce stade de délivrer une information complète mais plutôt d'appeler l'attention des personnes accueillies sur la disponibilité du personnel administratif en charge de cette information ;
- des fiches d'information, précisant éventuellement le nom de la personne (autre que le professionnel de santé) habilitée à informer, pourront être laissées à la disposition des usagers dans la salle d'attente.

*Il convient d'être attentif à ne pas surcharger les lieux de passage de la structure d'un trop grand nombre d'informations. Une telle surcharge nuit à l'accessibilité de l'information.*

## A domicile

La prise en charge à domicile constitue parfois le premier contact avec le patient. Dans ce cas, il appartient, sauf urgence ou impossibilité, au professionnel de santé qui se déplace à domicile de délivrer l'ensemble de l'information sur les modalités de partage ou la communication de l'information, les modalités de recueil du consentement et le droit réservé au patient de refuser ce partage ou la communication de l'information.

Si pour assurer la continuité des soins du patient, une nouvelle prise en charge dans un délai rapproché par un autre professionnel de santé de la structure s'impose, le premier

professionnel de santé recueille le consentement du patient afin de permettre l'accessibilité du dossier au deuxième professionnel de santé qui sera amené à le prendre en charge. Il est précisé au patient que son consentement est rétractable à tout moment.

La fiche informative destinée aux patients, pourra être remise à la personne malade à l'issue de la première visite. Ainsi bénéficiera-t-elle d'un temps de réflexion entre les deux visites.

### *B - 2) L'information du patient sur son droit de refus de l'accessibilité de tout ou partie des informations à un ou plusieurs professionnels de santé de la structure*

Comme indiqué plus haut, la majorité des informations peut être délivrée par du personnel administratif, qu'il s'agisse de l'information sur les modalités de circulation de l'information, sur les modalités de recueil du consentement ou sur le droit de refus du patient de partager l'ensemble des informations ou de permettre l'accessibilité d'une ou plusieurs d'entre elles à un ou plusieurs professionnels de santé de la structure. Toutefois, sur ce dernier point, seul le professionnel de santé est en capacité de mesurer les conséquences médicales d'un tel refus.

Dans ces conditions, le personnel administratif invitera systématiquement le patient qui souhaiterait avoir un complément d'informations sur ce droit de refus ou, à exercer partiellement ou totalement ce droit, à s'entretenir de cette question avec le professionnel de santé qui le prend en charge.

En toute hypothèse, le patient pourra être invité à créer un dossier médical personnel.

### **III / 2) Recueillir la manifestation de la volonté du patient : son consentement au partage des informations, le retrait de son consentement, son refus de communication de certaines informations.**

Les informations concernant le patient sont accessibles à tous les professionnels de santé de la structure qui le prennent en charge, « *sous réserve du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris dématérialisé. Ce consentement est valable, tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes.* »

Par ces dispositions, le législateur a entendu mettre l'accent sur la forme du consentement (« consentement exprès »), les modalités de son recueil (« par tout moyen ») et sa durée de validité (« tant qu'il n'a pas été retiré »)

#### **A – Le consentement exprès**

Il ne suffit donc pas que le patient, une fois informé, n'émette pas d'objection au partage des informations le concernant : il faut qu'il donne « expressément » son accord à ce partage. Il ne s'agit pas d'un accord donné de façon passive (non opposition) mais d'un accord donné de façon manifeste. Toutefois, la manifestation de ce consentement n'est pas subordonnée à la production d'un écrit par la personne consentante : une manifestation orale (ou même gestuelle, si le patient ne peut s'exprimer oralement) peut suffire, sous réserve que cette manifestation soit sans équivoque. Pour attester le caractère univoque de l'expression du consentement, les modalités de recueil du consentement jouent un rôle essentiel.

#### **B – Les modalités du recueil du consentement**

Si, pour garantir l'expression du consentement, le législateur a jugé opportun de créer une obligation de recueil de ce consentement, en revanche le texte ne donne aucune précision sur les

modalités de ce recueil, qu'il s'agisse de la personne habilitée à recueillir ce consentement ou du moment le plus approprié à ce recueil. Seuls les moyens sont mentionnés, de façon très large, puisque le texte autorise « *tout moyen, y compris dématérialisé* ».

Cette absence de précisions, ne signifie pas pour autant que les modalités de ce recueil sont indifférentes. Dans la mesure où ce sont elles qui pourront attester l'existence du consentement du patient, il convient de les organiser de façon à ce qu'elles soient le plus protectrices possible de l'intérêt du patient et de celui du professionnel de santé. Cette sécurisation favorisera la relation de confiance entre les intéressés et les protégera en cas de contentieux. Il est donc vivement recommandé aux structures d'être attentives à ces modalités qui, dans cette perspective, pourront idéalement adopter les modalités décrites ci-après.

#### *B-1) Qui peut recueillir le consentement exprès du patient au partage des informations ?*

Chaque structure est libre d'apprécier le mode organisationnel qui lui paraît le plus adapté et de confier le recueil du consentement au personnel administratif ou aux professionnels de santé. Ces derniers devront dans tous les cas être l'interlocuteur du patient pour l'informer des conséquences d'un éventuel refus de partage d'information.

#### *B-2) Quand le consentement est-il recueilli ?*

Il est recommandé de laisser un délai de réflexion au patient avant de recueillir son consentement, pour permettre une meilleure compréhension des informations reçues et de mieux mesurer les impacts de son consentement (ou de son refus). Pour autant, ce délai pourra varier en fonction des circonstances. Il pourra, par exemple, être proposé au patient de recueillir son consentement à l'occasion de son prochain passage dans la structure ou de la prochaine venue à domicile du professionnel de santé. Dans l'hypothèse où un tel délai ne pourrait être accordé au regard des circonstances, il est recommandé de recueillir le consentement du patient en lui précisant qu'en toute hypothèse, une fois son consentement donné, il pourra le retirer à tout moment.

#### *B-3) Comment le consentement est-il recueilli ?*

Selon la loi, le consentement peut être recueilli « par tout moyen, y compris dématérialisé ». Ce qui importe, c'est qu'il soit effectivement recueilli. Une trace de ce recueil est donc une nécessité impérative.

Pour ce faire, différentes modalités sont possibles :

- les unes apportant davantage de garanties pour les professionnels de santé et les patients, mais plus contraignantes en termes d'organisation et de temps.
- les autres sans doute moins formelles et plus faciles à organiser ;

Il appartient à chaque structure ou professionnel de définir les modalités les plus à même d'assurer un équilibre satisfaisant entre le respect des droits des usagers et le temps médical disponible.

Dans ce contexte, les modalités de recueil du consentement décrites ci-dessous proposent différentes modalités de matérialisation de ce recueil, non exclusives d'autres modalités.

#### *Les modalités du recueil du consentement les plus faciles à organiser*

La personne qui a délivré l'information mentionne sur un document intégré ensuite par le professionnel de santé au dossier médical :

- que le patient a été informé des modalités de partage de l'information, du droit de rétractation qui lui est réservé ainsi que du droit de refus qu'il peut exercer sur la communication de certaines informations ;
- qu'il a reçu une fiche informative sur ces questions ;
- qu'il a donné son consentement au partage.

Lorsque le consentement est recueilli par le professionnel de santé alors que les informations ont été délivrées par un personnel de la structure, le professionnel de santé, après s'être assuré de l'information préalable du patient, complétera ensuite le document en cause en précisant qu'il a lui-même recueilli le consentement du patient.

Dans l'hypothèse où le patient refuse la communication de telle ou telle information aux autres professionnels de santé ou à un ou plusieurs d'entre eux, il appartient au professionnel de santé -et à lui seul :

- d'informer le patient des conséquences de son refus ;
- de mentionner au dossier médical les termes de ce refus ainsi que ceux de l'information délivrée au patient sur les risques encourus.

Le recueil du consentement peut s'effectuer de manière manuscrite ou dématérialisée. Il peut s'agir d'une case cochée d'un formulaire préétabli (à partir de la fiche informative destinée aux usagers, par exemple), complété, le cas échéant, d'informations spécifiques jugées utiles.

Ce mode opérationnel qui n'associe pas le patient, a une double conséquence :

- l'expression de sa volonté est plus passive ;
- il n'est pas assuré que sa volonté est bien interprétée.

*Les modalités du recueil du consentement offrant davantage de garanties :*

- soit le patient coche lui-même la case attestant son consentement ; pour les structures ou professionnels qui le peuvent, l'utilisation de tablettes numériques peut être simplificatrice à cet égard ;
- soit le professionnel de santé, ou, le cas échéant le personnel dédié, recueille ce consentement sous forme dématérialisée ou non et remet une copie du document au patient qui détient ainsi la preuve que la case idoine a été cochée.

Ce document pourra prendre la forme de la fiche informative élaborée par le ministère à l'attention des usagers (cf. annexe I), adaptée, le cas échéant, à l'organisation spécifique de la structure et complétée de différentes cases à cocher précisant s'il s'agit :

- soit d'un consentement sans réserve,
- soit d'un consentement assorti de réserves à préciser (le patient peut en effet « *refuser à tout moment que soient communiquées des informations le concernant à un ou plusieurs professionnels de santé.* »)

Pour que cette procédure soit totalement efficace, le document est soumis à la signature du patient, un exemplaire lui est remis et l'autre est conservé dans le dossier.

Dans le cas d'une prise en charge à domicile, il conviendra de prendre les mesures afin que non seulement la structure mais également le patient détiennent un exemplaire du document signé.

Une telle procédure, certes contraignante, est plus sécurisante pour les professionnels de santé et les patients que celle décrite au paragraphe précédent.

## C- La durée de validité du consentement

Selon la loi, "*ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes*". Cela signifie que le consentement une fois acquis, il n'est pas utile de le requérir de nouveau à l'occasion d'une nouvelle prise en charge du patient au sein de la structure, que le professionnel de santé qui le prend en charge soit -ou non- celui qui a recueilli son consentement.

En revanche, le patient qui a donné son consentement a le droit de le retirer quand bon lui semble, sans qu'il ait à motiver son retrait.

Le professionnel l'informerait des conséquences de sa décision.

## D- Les modalités du retrait du consentement et du recueil de ce retrait

### D-1) Les modalités du retrait du consentement

De la même façon que le consentement peut être recueilli par "tout moyen, y compris sous forme dématérialisée", le retrait peut s'effectuer "selon les mêmes formes", c'est-à-dire par "tout moyen y compris dématérialisé". Il ne s'agit pas d'imposer au patient qui souhaite retirer son consentement de recourir à des formes identiques à celles utilisées antérieurement par le professionnel pour recueillir son consentement.

Le patient est libre d'exprimer sa volonté de retirer son consentement par tout moyen, y compris de façon dématérialisée. Toutefois, il est recommandé de mettre en œuvre une procédure garantissant la traçabilité du retrait du consentement.

### D-2) La portée et les effets du retrait du consentement

La décision du patient de retirer son consentement sur le principe du partage de l'ensemble des informations peut porter non seulement sur les informations à venir mais aussi sur celles déjà recueillies.

Dans cette hypothèse, l'attention du patient sera appelée sur le fait que les informations déjà recueillies ont pu faire l'objet d'un partage, total ou partiel, entre les professionnels de santé habilités exerçant au sein ou en dehors de la structure. Selon que cette demande conduit ou non le professionnel à refuser de soigner le patient, il est recommandé d'appliquer la procédure mentionnée dans l'encadré figurant ci-après, dédié à cette problématique.

La décision de retrait du consentement ne portant que sur le principe du partage de l'ensemble des informations, il pourra être proposé au patient que les informations le concernant soient accessibles aux autres professionnels de santé le prenant en charge, dès lors qu'elles sont utiles pour assurer la continuité des soins ou la meilleure prise en charge sanitaire possible.

En toute hypothèse, les informations, une fois recueillies, ne peuvent donner lieu à destruction immédiate : elles doivent être conservées afin de pouvoir honorer le droit d'accès des patients à leurs informations et, le cas échéant, être utilisées comme élément de preuve en cas de mise en jeu de la responsabilité du professionnel de santé.

Il est rappelé à cet égard qu'aux termes de l'article L. 1142-28 du code de la santé publique, « *les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé ou des établissements de santé publics ou privés à l'occasion d'actes de prévention, de diagnostics ou de soins se prescrivent par dix ans à compter de la consolidation du dommage* ». La consolidation du dommage est constatée (généralement par un médecin expert) à partir du moment où l'état de

santé de la personne n'est plus susceptible d'évolution significative, malgré les traitements ; les séquelles du dommage ont alors acquis un caractère définitif et stable.

**La législation en vigueur permet-elle au professionnel de santé de refuser de soigner un patient lorsque celui-ci s'oppose à l'accès, par les professionnels de santé amenés à le prendre en charge, de tout ou partie des informations le concernant ?**

Il convient de souligner que les probabilités de se heurter à un refus du patient au partage des informations le concernant seront d'autant plus réduites qu'une information complète, claire et intelligible lui aura été délivrée en amont sur l'organisation de la structure reposant sur ce partage et sur l'intérêt que représente un tel partage au regard de la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge.

Il y a lieu de rappeler en outre que la loi autorise un tel refus de la part du patient. Ce refus ne peut donc justifier *de facto* le refus du professionnel de prendre en charge le patient opposant.

Dans ces conditions, il appartiendra au professionnel de santé d'examiner la situation au cas par cas :

- ***lorsque le retrait par le patient de son consentement au partage des informations ou son refus de la communication d'informations, interdit purement et simplement sa prise en charge***, la situation se rapproche, dans les faits, de celle d'un refus de traitement par le patient. Dans ces conditions, le patient doit être informé :
  - que l'exercice de ces droits de refus de partage ou d'opposition à la communication d'informations le concernant dans les circonstances présentes, contraint le professionnel de santé à interrompre sa prise en charge ;
  - des conséquences qui en découlent pour sa santé.

Si le patient persiste dans son refus de partager les informations le concernant, il est recommandé au professionnel de santé de tracer le refus de ce dernier ainsi que la délivrance par le professionnel de santé des informations concernant les risques encourus par le patient au regard de sa santé en raison de son refus.

Le professionnel de santé devra, dans le respect du principe de la continuité des soins, orienter le patient vers une autre structure ou un autre professionnel de santé.

- ***Dans tous les cas, il est recommandé au professionnel de santé d'assurer la prise en charge du patient***. Les professionnels soumis à un ordre sont autorisés, dans certaines conditions, à refuser leurs soins pour des raisons professionnelles ou personnelles ou, selon le cas, à se dégager de leur mission sous réserve de ne pas nuire à leur patient, étant précisé que la continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances. Toutefois, il s'agit-là de règles déontologiques qui ne sauraient prévaloir sur la loi. Il est donc risqué de se fonder sur ces dispositions pour refuser de soigner un patient qui refuserait le partage de tout ou partie des informations le concernant.

Lorsque le professionnel de santé prend en charge un patient dans de telles circonstances, il est recommandé d'informer ce patient des difficultés tant organisationnelles que médicales que sa demande génère. Cette information sera mentionnée au dossier médical ainsi que toutes les mesures prises pour assurer la meilleure prise en charge malgré les circonstances. Il s'agit en effet, pour le professionnel, de se prémunir contre toute défaillance de prise en charge liée aux conditions de partage de l'information imposées par le patient.

### *D-3) Les modalités de recueil du retrait du consentement*

Le retrait du consentement est toujours recueilli par le professionnel de santé à qui il appartient de mentionner au dossier médical les informations délivrées au patient sur les conséquences du retrait du consentement sur sa prise en charge.

A l'instar du recueil du consentement, le retrait peut être recueilli sous forme dématérialisée ou non, l'intervention du patient pouvant être plus ou moins directe selon l'organisation choisie par la structure.

Dans le cas particulier où ce retrait conduit à un refus de soigner, il est recommandé de retenir la procédure mentionnée dans l'encadré ci-dessus relatif à cette question.



## ANNEXE I : FICHE INFORMATIVE DESTINEE AUX PATIENTS

La fiche ci-dessous, destinée à informer les usagers des maisons et des centres de santé sur les modalités de partage des informations entre les professionnels de santé, n'a en aucun cas vocation à se substituer à une information orale qu'elle ne pourra que compléter. Les structures pourront l'adapter et la compléter en fonction de leur organisation.

### L'ESSENTIEL SUR LE PARTAGE DES INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE SANTE ENTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTE DE LA MAISON OU DU CENTRE DE SANTE

**Les informations de santé vous concernant sont accessibles à tous les professionnels de santé de la maison ou du centre de santé, sous réserve qu'ils vous prennent en charge et que vous donniez votre consentement exprès.**

#### DE NOUVELLES CONDITIONS DE PARTAGE DES INFORMATIONS POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE

Alors que jusqu'à maintenant seules les informations utiles à votre prise en charge pouvaient être partagées entre les professionnels de santé de la structure, désormais, ces professionnels peuvent avoir accès à *l'ensemble* des informations vous concernant.

**Pourquoi ce changement ? Pour mieux vous prendre en charge.** En effet, la transmission des seules informations utiles obligeait le professionnel de santé à faire un choix parmi les informations. Ce choix pouvait être source d'erreurs ou d'omission (le professionnel pouvait ignorer l'intérêt d'une information pour l'autre professionnel) et prenait du temps, risquant de retarder ainsi votre prise en charge par l'autre professionnel. Pour une prise en charge optimale, il est essentiel que le professionnel de santé qui vous soigne dispose en temps opportun de tous les éléments qui lui sont nécessaires.

#### QUELLES INFORMATIONS PEUVENT ETRE PARTAGEES ?

Il s'agit de toutes les informations concernant votre santé mais aussi de toute autre information personnelle que le professionnel de santé a pu recueillir à votre sujet à l'occasion de votre prise en charge et utile pour celle-ci.

#### QUI PEUT PARTAGER L'ENSEMBLE DES INFORMATIONS VOUS CONCERNANT ?

Il n'y a que les professionnels de santé de la maison ou du centre de santé qui vous prennent en charge qui ont accès à l'ensemble des informations : les professionnels de santé de la maison ou du centre de santé qui ne vous prennent pas en charge, ainsi que les autres professionnels (psychologues, osthéopathes, personnel administratif ...), n'ont pas accès à *l'ensemble* de ces informations. Ils peuvent cependant, à l'occasion de l'exercice de leurs missions, avoir connaissance de certaines d'entre elles. L'ensemble des professionnels est soumis au secret professionnel.

#### SELON QUELLES MODALITES L'ENSEMBLE DES INFORMATIONS VOUS CONCERNANT PEUVENT ETRE PARTAGEES ?

##### - votre consentement est-il nécessaire ?

oui, absolument nécessaire : aucune information vous concernant ne peut être partagée si vous ne donnez pas au préalable votre accord à ce partage.

##### - comment manifester votre consentement ?

Votre consentement doit être "exprès" : cela signifie que vous devez le manifester sans ambiguïté. Vous n'êtes cependant pas obligé de le formuler par écrit. Les modalités de recueil de votre consentement, variable selon les structures, peut se présenter sous forme dématérialisée ou non. La personne chargée de vous renseigner doit vous expliquer les conditions applicables au sein de la maison ou du centre de santé. Dans tous les cas, le dossier médical mentionne :

- les informations que vous avez reçues oralement et au travers de cette fiche d'information sur le partage des informations vous concernant.
- votre consentement au partage des informations vous concernant ou votre refus de ce que l'une ou plusieurs d'entre elles soient accessibles à un ou plusieurs professionnels de santé. Dans ce dernier cas, les informations qui vous ont été délivrées par le professionnel sur les risques liés à ce refus sont également portées au dossier médical.

**- qui peut recueillir votre consentement ?**

En fonction de l'organisation de la maison ou du centre de santé, votre consentement est recueilli soit par le professionnel de santé qui vous prend en charge, soit par un autre professionnel qui vous a informé. Toutefois, si à la suite des informations que vous avez reçues, vous avez encore quelques hésitations ou incertitudes, il convient d'en parler au professionnel de santé. Dans ce cas, c'est lui qui recueillera votre consentement ou votre refus, total ou partiel, au partage des informations vous concernant.

**- quand manifester votre consentement ? Quelle est sa durée de validité ?**

Sauf urgence ou impossibilité, votre consentement doit, être recueilli au plus tard préalablement à votre prise en charge par un autre professionnel de santé qui nécessitera donc le partage des informations vous concernant. Vous pouvez solliciter un délai de réflexion. Vous pourrez toujours, ultérieurement retirer ce consentement si vous le souhaitez.

Une fois votre consentement donné, il ne vous sera pas de nouveau demandé : il sera valable pour toutes les prises en charge à venir au sein de la structure, sauf si vous décidez de le retirer. Cela signifie que, du jour où vous donnez une information à un professionnel de santé, cette information sera accessible, éventuellement des années plus tard, aux autres professionnels qui vous prendront en charge, qui sont par ailleurs soumis au secret professionnel.

**- et si vous hésitez ou si vous n'êtes pas d'accord ?**

Si vous avez la moindre interrogation, n'hésitez pas à demander de nouveau des compléments d'information, soit au professionnel de santé, soit aux autres professionnels.

Si vous n'êtes pas d'accord avec le principe du partage de l'information, si vous voulez retirer votre consentement après l'avoir donné ou si vous souhaitez qu'une ou plusieurs informations vous concernant ne soient pas accessibles à un ou plusieurs autres professionnels de santé de la maison ou du centre, vous avez le droit de le faire savoir. Il est recommandé alors d'en parler au professionnel de santé qui vous prend en charge : c'est lui qui est le mieux à même de recueillir votre décision. En effet, votre refus peut avoir des conséquences sur votre prise en charge et seul le professionnel de santé est compétent pour vous éclairer à ce sujet.

**SI VOUS ETES UNE PERSONNE MAJEURE EN TUTELLE  
OU UNE PERSONNE MINEURE**

Que vous soyez une personne majeure en tutelle ou une personne mineure, les informations relatives au partage des informations vous concernant vous seront délivrées. Il sera tenu compte de votre capacité de discernement ou de votre degré de maturité.

**Si vous êtes une personne majeure et que vous bénéficiez de la protection d'un tuteur**, vous pouvez vous-même consentir ou refuser le partage de l'ensemble des informations vous concernant. Toutefois, dans certains cas, en fonction des termes du jugement de tutelle ou de la délibération du conseil de famille, votre tuteur pourra autoriser ou non le partage des informations vous concernant.

**Si vous êtes une personne mineure**, l'un ou l'autre des titulaires de l'autorité parentale (vos parents ou votre tuteur) pourront autoriser ou non le partage des informations vous concernant. Toutefois, dans le cas où le médecin accepte de mettre en œuvre un traitement ou une intervention *qui s'impose pour sauvegarder votre santé*, sans le consentement de vos parents, parce que vous souhaitez garder le secret sur votre état de santé, il vous appartiendra de donner votre consentement ou de refuser le partage des informations recueillies à l'occasion de ce traitement ou de cette intervention.

Votre consentement sera sollicité également, si vos liens avec votre famille sont rompus et si vous bénéficiez, à titre personnel, du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture maladie universelle complémentaire.

**Les informations contenues dans cette fiche sont obligatoirement complétées par des informations orales délivrées par le personnel administratif et/ou le professionnel de santé qui vous prend en charge. L'un et l'autre sont à votre entière disposition pour toute information complémentaire que vous pourriez souhaiter.**

## ANNEXE II

### INFORMATION ET CONSENTEMENT DES PERSONNES MAJEURES EN TUTELLE ET DES PERSONNES MINEURES

**Les personnes majeures en tutelle doivent, dans tous les cas, bénéficier d'une information adaptée à leur capacité de discernement et les personnes mineures, à leur degré de maturité.**

#### I – LE CONSENTEMENT DES PERSONNES MAJEURES EN TUTELLE

##### *Le principe*

La loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a voulu préserver l'autonomie des personnes protégées et individualiser leur mesure de protection. Selon le code civil, le majeur qui bénéficie d'une mesure de protection juridique agit seul.

Toutefois, ce principe est tempéré lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de prendre une décision personnelle éclairée. Le juge des tutelles ou le conseil de famille, s'il a été constitué, peuvent alors décider que la personne pourra être représentée par un tuteur « *pour l'ensemble des actes relatifs à sa personne ou ceux d'entre eux qu'il énumère* » (article 459 du code civil).

Le tuteur peut donc autoriser (ou non) le partage des informations relatives à la personne en tutelle si le juge - ou le conseil de famille - l'a autorisé à prendre des décisions personnelles au nom de la personne.

Si la personne en tutelle s'oppose à la décision du tuteur, le conflit devra être tranché par le juge des tutelles.

##### *Comment connaître les droits réservés au tuteur ?*

Lorsque la tutelle a été ouverte avant le 1<sup>er</sup> janvier 2009, l'autorisation à prendre des décisions personnelles au nom de la personne protégée est implicitement accordée au tuteur, sauf précision contraire apportée par le juge des tutelles lors du renouvellement de la mesure.

Lorsque la tutelle a été ouverte après le 1<sup>er</sup> janvier 2009, date d'entrée en vigueur de la loi du 5 mars 2007, le juge des tutelles est tenu de préciser dans sa décision si le tuteur est autorisé à représenter la personne en tutelle pour la prise de décisions personnelles.

Le tuteur engageant sa propre responsabilité lorsqu'il représente la personne qu'il protège, il n'est en principe pas utile que le centre ou la maison de santé sollicitent la production du jugement de tutelle ou de la décision du conseil de famille qui, seuls, permettent de connaître l'étendue des droits du tuteur. La structure pourra cependant, en opportunité, solliciter la production de ces documents.

#### II – LE CONSENTEMENT DES PERSONNES MINEURES (PERSONNES DE MOINS DE 18 ANS, NON EMANCIPEES)

##### *Le principe*

Les représentants légaux de la personne mineure (l'un au moins des titulaires de l'autorité parentale ou le tuteur) exercent les droits de la personne mineure. Il leur appartient donc d'autoriser ou non le partage des informations concernant la personne mineure.

##### *Cas particuliers de la prise en charge de la personne mineure dans le cadre de l'article L. 1111-5 CSP*

La personne mineure souhaite garder le secret sur son état de santé

Dans le cas où, en application de l'article L. 1111-5 CSP, pour sauvegarder la santé d'une personne mineure qui souhaite garder le secret sur son état de santé, le médecin prend en charge cette personne mineure sans le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale, le consentement de la personne mineure devra être recherché. Concernant le partage des informations, son consentement - ou son refus - portera sur le partage des seules informations afférentes à cette prise en charge précise.

##### *La personne mineure en situation de rupture de liens familiaux*

Si la personne mineure dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture maladie universelle complémentaire, son seul consentement est requis.

##### *Les documents à réclamer*

Une personne mineure est une personne qui a moins de 18 ans et qui n'est pas émancipée. Dans ces conditions, outre la pièce d'identité indispensable pour s'assurer de l'âge du patient, il convient également, s'il prétend être émancipé, de lui demander de produire la décision judiciaire attestant son émancipation ou lorsque l'émancipation résulte de son mariage, le livret de famille ou un acte de mariage.

## **ANNEXE III : LES PRINCIPAUX TEXTES DE REFERENCE**

### **1- LES CENTRES DE SANTE**

Article L 6323-1 – Code de la santé publique

Articles D 6323-1 à 10 – Code de la santé publique

Arrêté du 30 juillet 2010 relatif au projet de santé et au règlement intérieur des centres de santé mentionnés aux articles D 6323-1 et D 6323-9 du code de la santé publique

### **2- LES MAISONS DE SANTE**

Article L6323-3 – Code de la santé publique

Circulaire du 27 juillet 2010 relative au plan de déploiement national de 250 maisons de santé en milieu rural

### **3- LES SOCIETES INTERPROFESSIONNELLES DE SOINS AMBULATOIRES (SISA)**

Articles L 4041-1 et 2 – Code de la santé publique

Articles R 4041-1 à R. 4041-5 –Code de la santé publique

### **4- LES INFORMATIONS DE SANTE**

Article L 1110-4 – Code de la santé publique

Articles L 1111-4 et 8 – Code de la santé publique

Loi N° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (Version consolidée au 27 août 2011)

### **5- LE DELAI DE PRESCRIPTION**

Article L 1142-28 – Code de la santé publique

### **6- LE DROIT DE REFUSER DES SOINS ET LA CONTNUITE DES SOINS**

Article L 1110-3 – Code de la santé publique

Article L 6315-1 – Code de la santé publique

Article R 4727-47 – Code de la santé publique

### **7- LES PERSONNES MAJEURES EN TUTELLE**

Articles 458 et 459 – Code civil

### **8- LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES MINEURES SANS LE CONSENTEMENT DE LEURS REPRESENTANTS LEGAUX**

Article L1111-5 – Code de la santé publique