

INFO RESSOURCES JURIDIQUE

NOTE D'INFORMATION

Guide d'utilisation de la fiche d'évaluation médico-sociale et environnementale à destination des Assistants de Service Social

1 - Procédure

A qui s'adresse cette fiche et qui peut la remplir ?

Tout Assistant de Service Social (ASS) des champs sanitaire et médico-social.

Quels sont les objectifs de cette fiche ?

- Reprendre les données communes et nécessaires à tout type d'accompagnement. Elle évite ainsi les doublons et permet d'optimiser le temps dédié à l'évaluation, sans remplacer l'expertise de chaque professionnel intervenant dans la prise en charge.
- Garantir, au travers de l'échange et du partage de l'information, la continuité et la sécurité du parcours de la personne accompagnée dans le respect de ses intérêts, de ses droits, de sa dignité et de son intégrité. Les professionnels impliqués dans la prise en charge d'un patient doivent pouvoir communiquer entre eux sur ses besoins et sa situation médico-sociale, sociale et environnementale.

2 - Quelles sont les obligations dans le cadre de l'échange et le partage de l'information ?

L'échange de données consiste à communiquer des informations à un ou plusieurs destinataires clairement identifiés par un émetteur connu. Le partage de données consiste à mettre à disposition de catégories de professionnels, fondés à en connaître, des informations en respectant les conditions de confidentialité et de sécurité.

Les données de santé englobent toutes les données à caractère personnel relatives à la santé physique ou mentale d'une personne physique, y compris la prestation de services de soins de santé, qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne.



Les conditions d'échange et de partage de l'information :

- Être membre de l'équipe de soins ;
- Intervenir directement auprès du même patient ;
- Le patient doit être informé de l'échange et du partage d'information le concernant et y consentir ou faire valoir son droit d'opposition ;
- Les informations échangées et partagées entre professionnels doivent être strictement nécessaires à la coordination, à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social du patient.
- Les informations doivent être échangées ou partagées dans la limite du périmètre des missions de chaque professionnel.

Ces informations restent couvertes par le secret professionnel : toute personne prise en charge a droit au respect de sa privée et du secret des informations la concernant. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé. Toutefois, un professionnel pourra échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

Durant l'intégralité du parcours du patient, celui-ci doit recevoir une information loyale, claire et appropriée sur son état de santé, les investigations et les soins qui lui sont proposés. Ceci afin qu'il puisse, le cas échéant, donner un consentement libre et éclairé.

3 - Consentement de la personne

Dans le cadre de la notion d'équipe de soins, les informations strictement nécessaires à la coordination ou la continuité des soins, ou à son suivi médico-social sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe. Cependant, le patient doit être préalablement informé lorsque l'échange d'informations a lieu entre des professionnels de la même équipe de soins mais appartenant à des catégories différentes (professionnels de santé et professionnels du champ social ou médico-social).

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée. Le patient est par ailleurs dûment informé de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations le concernant. Il peut exercer ce droit à tout moment.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance, le mandataire judiciaire, le tuteur, la famille, ou à défaut un de ses proches ait été consulté. Ces principes qui prévalent dans la relation de soins, sont également applicables aux échanges et au partage des informations sur le patient.

Le défi est donc de trouver le juste équilibre entre préservation du secret médical et respect de la continuité des soins dans le cadre de la prise en charge globale du patient. La rupture de cette continuité peut effectivement donner lieu à des effets indésirables, parfois graves, et susceptibles d'engager la responsabilité des acteurs de la prise en charge : événements indésirables d'origine médicamenteuse, non-respect des procédures de soins, ou encore infections nosocomiales ou erreurs thérapeutiques.

4 - Garantir la sécurité de l'échange et du partage d'informations

Tout échange ou partage doit s'effectuer de manière sécurisée. Dès lors, selon la CNIL, il ne faut jamais « transmettre des fichiers contenant des données personnelles en clair via des messageries grand public »

C'est pourquoi, il est demandé d'échanger cette fiche via :

- La messagerie sécurisée proposée par votre structure ;
- La messagerie instantanée sécurisée SPICO Discussions, disponible pour tous les professionnels du sanitaire, du médico-social et du social en Occitanie.
- Une des messageries sécurisées de l'espace de confiance MSSanté ;

Tout professionnel s'engage à assurer un traitement de toute donnée personnelle de manière conforme à la législation en vigueur.

Cette fiche d'évaluation médico-sociale et environnementale, qui contient quelques informations effectivement considérées comme des données de santé, mais également des indications sur les habitudes de vie du patient, ses capacités à effectuer certains actes de la vie quotidienne doit permettre la continuité des soins et de la prise en charge sanitaire, médico-sociale, ou sociale. Il convient cependant que sa transmission soit effectuée de façon mesurée et dans un cadre bien défini, tout en s'assurant du consentement du patient. Ce consentement est le pilier de la relation patient/équipe de soins, il doit permettre une relation saine et transparente, qui rassure le patient et le maintient comme étant l'élément central et directeur de son propre parcours de soins, et qui sécurise également les professionnels intervenant dans la prise en charge en les confortant dans leurs choix et en les assurant d'agir dans un cadre légal approprié.

Cette transmission devra donc répondre aux différents principes énoncés : recueil du consentement du patient (si possible à chaque nouvelle étape de son parcours), transmission via une messagerie sécurisée, version papier conservée dans un endroit inaccessible aux personnes non autorisées, observation du secret professionnel, ou encore transmission raisonnée des informations strictement nécessaires au suivi du patient.



Pour aller plus loin

- [Guide juridique et pratique d'accompagnement de la personne âgée](#) en perte d'autonomie à domicile, MAIA Pyrénées Orientales.
- [Guide pratique sur la protection des données personnelles](#), CNIL.

L'équipe de soins :

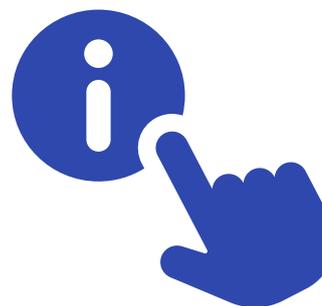
- [Article L.1110-12](#) du Code de la Santé Publique (CSP) : Définition de l'équipe de soins.
- [Article D.1110-3-4](#) du CSP : Liste des structures de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale dans lesquelles exercent les professionnels appartenant à l'équipe de soins.
- [Article L.312-1](#) du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : Liste des établissements et services sociaux et médico-sociaux dans lesquels exercent les professionnels appartenant à l'équipe de soins.
- [Arrêté du 25 novembre 2016](#) : Fixe le cahier des charges de définition de l'équipe de soins.

Les données médicales et le secret professionnel :

- [Article 4.15 du RGPD](#) : Définition des données concernant la santé.
- [Article L.1110-4 du CSP](#) : Définition du secret professionnel.
- [Articles R.1110-1, R.1110-2 et R.1110-3 du CSP](#) : Limites, professionnels concernés, et conditions relatives à l'échange et au partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social.
- [Article L.411-3 du CASF](#) : Les assistants de service social sont tenus au secret professionnel.
- [Article 226-13 du Code Pénal](#) : Sanctions prévues en cas de violation du secret professionnel.
- [Article 226-1 du Code Pénal](#) : Sanctions prévues en cas d'atteinte à l'intimité de la vie privée.

Le consentement du patient :

- [Article L.1111-4 du CSP](#) : Consentement libre et éclairé du patient, droit d'opposition, et situation où la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté.
- [Article L.1111-6 du CSP](#) : Définition de la personne de confiance.



INFO RESSOURCES JURIDIQUE

NOTE D'INFORMATION

CELLULE D'AIDE AU RETOUR A DOMICILE FICHE D'EVALUATION MEDICO-SOCIALE ET ENVIRONNEMENTALE

Dans le cadre de réflexions sur la mise en place de cellules d'aide au retour à domicile territoriales, une volonté d'harmonisation des pratiques en adoptant un document unique pour l'évaluation des situations complexes par les assistantes sociales a rapidement émergé. Afin d'appuyer cette démarche commune, un guide d'utilisation de la fiche d'évaluation a donc été produit afin de sécuriser plusieurs aspects juridiques tel que l'échange et le partage d'informations sensibles, ou le consentement du patient. Ce guide, destiné aux professionnels de terrain afin de les aiguiller dans leur pratique, peut être accompagné par une note juridique plus exhaustive sur plusieurs notions fondamentales (équipe de soins, secret professionnel, droit d'opposition).



CELLULE D'AIDE AU RETOUR A DOMICILE
FICHE D'EVALUATION MEDICO-SOCIALE ET ENVIRONNEMENTALE

DEMANDEUR		
Nom, Prénom :	Structure :	Date :
Fonction :	Téléphone :	

1 - IDENTIFICATION DU PATIENT			
Nom	Prénom :	Date de naissance : / /	
Adresse :		N° tél:	
Lieu de vie habituel :	<input type="checkbox"/> Domicile	<input type="checkbox"/> Etablissement médico-social	
Localité du domicile :	<input type="checkbox"/> Zone urbaine	<input type="checkbox"/> Zone rurale	<input type="checkbox"/> Commerces de proximité
N° SS :	Caisse Assurance Maladie :		
Mutuelle :	Caisse de retraite:		
Médecin traitant :	N° tél : /mail		
Pers. de confiance :	Lien :	N° tél	
Aidant :	<input type="checkbox"/> Familial	<input type="checkbox"/> Amical	<input type="checkbox"/> Professionnel
Nom / Prénom :	N° tél		
Mesure de protection :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> En cours
<input type="checkbox"/> Curatelle	<input type="checkbox"/> Curatelle renforcée	<input type="checkbox"/> Tutelle	<input type="checkbox"/> Habilitation familiale
Nom et coordonnées du mandataire :			
Revenus	<input type="checkbox"/> inférieurs aux minima sociaux		<input type="checkbox"/> supérieurs aux minima sociaux
<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Autre :
<input type="checkbox"/> Vit seul(e)	<input type="checkbox"/> En couple	<input type="checkbox"/> En collectivité	<input type="checkbox"/> Chez sa famille <input type="checkbox"/> Autre :
De quels services ou structures le patient est-il connu ? :			
<input type="checkbox"/> Maison de Santé	<input type="checkbox"/> Equipe Mobile	<input type="checkbox"/> CPTS	<input type="checkbox"/> Maison sociale <input type="checkbox"/> Parcours des aînés
<input type="checkbox"/> SAAD	<input type="checkbox"/> SSIAD	<input type="checkbox"/> ESA	<input type="checkbox"/> HAD <input type="checkbox"/> Autre :
Dispositifs d'appui :	<input type="checkbox"/> CPAM PRADO	<input type="checkbox"/> MAIA	<input type="checkbox"/> PTAc

2 - ACCESSIBILITE DU LOGEMENT			
<input type="checkbox"/> Escaliers	<input type="checkbox"/> Accès fauteuil (portes et étage)	<input type="checkbox"/> SDB RDC	<input type="checkbox"/> Chambre RDC
<input type="checkbox"/> Boîte à clés	<input type="checkbox"/> Clés détenues par :		

3 - SITUATION MEDICALE / SITUATION DE FRAGILITE			
<input type="checkbox"/> COVID +	<input type="checkbox"/> Altération de l'état général	<input type="checkbox"/> Chutes	<input type="checkbox"/> Troubles Cognitifs <input type="checkbox"/> Soins Palliatifs
<input type="checkbox"/> Troubles du comportement	<input type="checkbox"/> Hospitalisations fréquentes	<input type="checkbox"/> Isolement.	<input type="checkbox"/> Autre :
Informations médicales :			
Avant hospitalisation		Après hospitalisation	
<input type="checkbox"/> Prothèses auditives	<input type="checkbox"/> Appareil dentaire	<input type="checkbox"/> Prothèses auditives	<input type="checkbox"/> Appareil dentaire
<input type="checkbox"/> Lunettes	<input type="checkbox"/> Lentilles	<input type="checkbox"/> Lunettes	<input type="checkbox"/> Lentilles

4 - SI PASSAGE AU SERVICE DES URGENCES			
Transfert dans un autre service :	<input type="checkbox"/> Oui (préciser)	<input type="checkbox"/> Non	
Retour possible dans le lieu de vie :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> A organiser
Retour dans le lieu de vie immédiat même la nuit si bilan normal :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Transfert à prévoir dans un établissement de santé/médico-social :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	

5 – ACTES VIE QUOTIDIENNE

Avant hospitalisation (équipe domicile)

Après hospitalisation (équipe de soins)

A - S'alimenter / s'hydrater

Troubles de l'hydratation

Troubles de l'hydratation

Troubles du transit

Troubles du transit

Sujet aux fausses routes / Trouble de déglutition

Sujet aux fausses routes / Trouble de déglutition

Manger

Seul(e)

Seul(e)

Avec une aide partielle

Avec une aide partielle

Avec une aide totale

Avec une aide totale

Préciser :

Préciser :

Couper les aliments

Couper les aliments

Aliments hachés

Aliments hachés

Aliments moulinés

Aliments moulinés

Aliments mixés

Aliments mixés

Préciser :

Préciser :

Avec couverts adaptés

Avec couverts adaptés

Régime particulier :

Régime particulier :

Boire

Au verre

Au verre

Verre paille

Verre paille

Verre pipette

Verre pipette

Boissons gélifiées

Boissons gélifiées

B - Elimination

Continence urinaire

Continence urinaire

Incontinence urinaire

Incontinence urinaire

Continence fécale

Continence fécale

Incontinence fécale

Incontinence fécale

Sonde urinaire

Sonde urinaire

C - Mobilité

Se déplace seul(e)

Se déplace seul(e)

Conduit

Conduit

Risque de chute

Risque de chute

Risque de fugue

Risque de fugue

Alité(e)

Alité(e)

Utilise des béquilles

Utilise des béquilles

Utilise une canne

Utilise une canne

Utilise un déambulateur

Utilise un déambulateur

Utilise un fauteuil roulant manuel

Utilise un fauteuil roulant manuel

Utilise un fauteuil électrique

Utilise un fauteuil électrique

D - Toilette

Autonome

Autonome

Autonome partiellement

Autonome partiellement

Dépendant(e)

Dépendant(e)

E - Habillage / Déshabillage

Autonome

Autonome

Autonome partiellement

Autonome partiellement

Dépendant(e)

Dépendant(e)

6 – ACTIVITES INSTRUMENTALES DE LA VIE QUOTIDIENNE

Avant hospitalisation (équipe domicile)	Après hospitalisation (équipe de soins)
A – Préparation repas	
<input type="checkbox"/> Seul(e) <input type="checkbox"/> Accompagné(e)	<input type="checkbox"/> Seul(e) <input type="checkbox"/> Accompagné(e)
B – Courses	
<input type="checkbox"/> Seul(e) <input type="checkbox"/> Accompagné(e)	<input type="checkbox"/> Seul(e) <input type="checkbox"/> Accompagné(e)
C – Ménage / Lessive	
<input type="checkbox"/> Seul(e) <input type="checkbox"/> Accompagné(e)	<input type="checkbox"/> Seul(e) <input type="checkbox"/> Accompagné(e)

7 - AIDES EXISTANTES OU A METTRE EN PLACE

Intervenants	Passages			
	Avant hospit.	Après hospit.	Avant hospit.	Après hospit.
Médecins :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
IDE :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kiné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sage-femme :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Orthophoniste :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ergothérapeute :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
HAD :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SSIAD :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ESA :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Acc. Jour :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SAAD :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Aidant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Port. Repas :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Pharmacie :				
Télé-alarme :				
Cadre d'intervention : <input type="checkbox"/> APA <input type="checkbox"/> PCH créée en cours <input type="checkbox"/> Aide sociale <input type="checkbox"/> ARDH : <input type="checkbox"/> Caisse de retraite : <input type="checkbox"/> Mutuelle : <input type="checkbox"/> Action Sanitaire et Sociale (ASS CPAM) <input type="checkbox"/> Autofinancement				
Observations si demande en cours :				

8 – EQUIPEMENT A DISPOSITION

Avant hospitalisation (équipe domicile)

Après hospitalisation (équipe de soins)

A – Douche / Baignoire

- Marche pour accéder
- Barre d'appui
- Siège pivotant
- Fauteuil de douche

- Marche pour accéder
- Barre d'appui
- Siège pivotant
- Fauteuil de douche né(e)

B – Toilettes

- Réhausseur
- Barre d'appui
- Chaise percée

- Réhausseur
- Barre d'appui
- Chaise percée

C – Chambre

- Lit médicalisé
- Barrières

- Lit médicalisé
- Barrières

D – Chauffage

- Electrique
- Fioul
- Gaz
- Bois
- Autre :

- Electrique
- Fioul
- Gaz
- Bois
- Autre :

E – Cuisine

- Accessibilité au plan de travail
- Equipements
- Mode de cuisson

- Accessibilité au plan de travail
- Equipements
- Mode de cuisson

9 - ANIMAUX DOMESTIQUES

- Chiens Chats Autre :

10 – ORIENTATION / EXPOSE SUR LA SITUATION

Demande d'hébergement temporaire : oui Non
 EHPAD Résidence service

Demande d'hébergement définitif en cours : oui Non
 EHPAD Résidence autonomie Résidence Service seniors APA hébergement
 Autofinancement
 Aide sociale Tiers

Commentaires :

Date de sortie envisagée :/...../.....

Orientation envisagée : SSR EHPAD Résidence Seniors Domicile

A préciser :

Cachet / Signature :

INFO RESSOURCES JURIDIQUE

NOTE D'INFORMATION

Les enjeux du partage des informations relatives au patient durant son parcours de soins

Comment limiter l'entrave du partage des informations contenues dans la fiche d'évaluation médico-sociale et environnementale à destination des acteurs de la prise en charge du patient dans le cadre de la Cellule d'aide au retour au domicile, et notamment des Assistants de Service Social ?

Sous l'impulsion de l'Agence Régionale de santé, des Cellules d'aide au retour à domicile sont créées pour apporter l'appui nécessaire à la sortie d'hospitalisation des patients dits «complexes» dans leur retour et maintien à domicile en lien avec l'établissement hospitalier. Dans les départements où une Plateforme Territoriale d'Appui est déployée, l'organisation de la cellule se fera avec son concours.

La cellule d'aide au retour au domicile est constituée de différents professionnels en fonction des besoins du patient (référénts PTA, direction départementale de l'ARS, CPAM, HAD, MAIA , URPS, Ordres...). Elle est en mesure d'identifier et d'orienter le patient vers la structure ressource adéquate qui pourra prendre en charge son suivi intégral, ou le cas échéant de confier la coordination du parcours de sortie d'hospitalisation à une structure dédiée (en subsidiarité avec la/les ressources concernées).



Ce dispositif, illustration de la volonté d'un rapprochement accru Ville-Hôpital, pose toutefois un certain nombre de questions relatives à la continuité de prise en charge des patients, notamment par le prisme de la communication de ses données médicales, une fois l'Hospitalisation terminée, à une équipe de soins «élargie». En effet, pour qu'il n'y ait pas de rupture dans le suivi du patient, une communication étroite est nécessaire entre les équipes à domicile et les équipes hospitalières.

À cette fin, une fiche d'évaluation sociale et environnementale a été élaborée dans le cadre d'un groupe de travail relatif à la mise en place d'une Cella d'aide au retour à domicile. La volonté de l'équipe est que cette fiche soit accessible à l'ensemble des Assistants de Service Social intervenant dans la prise en charge du patient (en structure sanitaire ou rattachés à une structure intervenant au domicile), alors même que ce document contient certaines informations médicales.



Ainsi, la présente note a pour objectif d'éclaircir les composantes de l'équipe de soins, les notions de données médicales transmissibles et de secret professionnel, de recueil nécessaire du consentement du patient, ou encore des différentes notions de responsabilités dans ce contexte.

Page 3 >> La notion d'équipe de soins

Page 4 >> Les données médicales et le secret professionnel

Page 5 >> Le consentement et le droit d'opposition

Page 6 >> Les notions de responsabilité

Page 6 >> Synthèse et conclusion

I - La notion d'équipe de soins

L'article L.1110-12 du Code de la Santé Publique (CSP) définit l'équipe de soins comme 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.

Ces professionnels :

- Soit exercent dans le même établissement de santé, au sein du service de santé des armées, dans le même établissement ou service social ou médico-social, ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale (la liste est dressée par l'Article D.1110-3-4 du CSP)¹ ;
- Soit se sont vu reconnaître la qualité de membre de l'équipe de soins par le patient qui s'adresse à eux pour la réalisation des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge ;
- Soit exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par l'[arrêté du 25 novembre 2016](#)².

La question est ici de déterminer si les Assistants de Service Social (ASS), sont considérés comme faisant partie de l'équipe de soins.

L'ASS agit avec les personnes, les familles, les groupes par une approche globale pour améliorer leurs conditions de vie sur le plan social, sanitaire, familial, économique, culturel et professionnel, développer leurs propres capacités à maintenir ou restaurer leur autonomie et faciliter leur place dans la société, mener avec eux toute action susceptible de prévenir ou de surmonter leurs difficultés. Il est à noter qu'ils sont également soumis au secret professionnel³.



¹ Article D.1110-3-4 CSP (<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000032924685/2016-07-23>)

² Article L.1110-2 CSP (https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031919050/)

³ Article L.411-3 CASF (https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006797838/)

Si aucun texte légal n'inclut stricto sensu les ASS dans les équipes de soins, on observe par exemple que dans le milieu hospitalier ils sont en lien très étroits avec celles-ci et participent à certaines réunions pluridisciplinaires, notamment pour préparer la sortie d'hôpital :

- Organisation du retour à domicile et mise en place d'aides humaines, financières, techniques, matérielles (auxiliaire de vie, aide-ménagère, soins infirmiers, portage de repas, téléalarme, hospitalisation à domicile...).
- Aide à la décision et aux démarches d'admission en institution : EHPAD (maisons de retraite), USLD (Unité de soins de longue durée), établissements spécialisés (MAS, FAS, IME, ITEP ...).
- Demandes d'admission en structures d'hébergement d'urgence, en hébergement d'insertion sociale...

L'ASS intervient donc en coordination avec les équipes hospitalières et les partenaires extérieurs.

Dans la mouvance actuelle du système de santé, qui consiste à coordonner de manière accrue la médecine de ville et l'Hôpital, et à envisager le parcours du patient dans sa globalité et non plus de façon sectorielle, les ASS sont partie prenante de cette prise en charge. Il paraît donc contreproductif de les marginaliser en les désolidarisant complètement de l'équipe de soins.



II - Les données médicales et le secret professionnel



Le Règlement Européen 2016/679 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 définit les données de santé dans son Article 4.15 de la manière suivante⁴ : "données à caractère personnel relatives à la santé physique ou mentale d'une personne physique, y compris la prestation de services de soins de santé, qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne". Cette définition large comprend donc les informations relatives à une personne physique, les informations obtenues lors d'un test ou d'un examen, ou encore les informations concernant une maladie, un handicap, un risque de maladie, les antécédents médicaux, un traitement clinique ou l'état physiologique ou biomédical de la personne concernée.



Ces données sont protégées par le secret professionnel, défini à l'Article L.1110-4 du Code de la Santé Publique qui dispose que toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'[article L. 312-1](#) du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.⁵ Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne et venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé. Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

Lorsque ces professionnels **appartiennent à la même équipe de soins**, au sens de l'[article L. 1110-12](#), ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à **l'ensemble de l'équipe**.

Cependant, un décret du 20 juillet 2016⁶ précise que le patient doit être préalablement informé lorsque l'échange d'informations a lieu entre des professionnels de l'équipe de soins appartenant à **des catégories différentes**. Il existe en effet deux catégories :

- Les professionnels de santé, mentionnés à la quatrième partie du Code de la santé publique (dont les médecins, les pharmaciens, les infirmiers, les masseurskinésithérapeutes...)
- Les autres professionnels relevant du champ social ou médico-social, dont la liste est dressée par ce même décret (notamment, psychologues, psychothérapeutes, ostéopathes, assistantes sociales, ...).

En cas de partage d'informations entre professionnels de catégories différentes au sein d'une même équipe de soins, ces derniers devront tenir compte, pour la mise en oeuvre de ce partage, des recommandations élaborées par la Haute Autorité de santé avec le concours des ordres professionnels, en particulier pour ce qui concerne les catégories d'informations qui leur sont accessibles

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée.

4 : Article 4.15 du RGPD (<https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees/chapitre1#Article4>)

5 : Article L1110-4 CSP (https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036515027/)

6 : Décret n°2016-994 (<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000032922455/>)



Le patient est par ailleurs dûment informé de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations le concernant. Il peut exercer ce droit à tout moment.

A cet égard, la fiche d'évaluation médico-sociale et environnementale élaborée dans le cadre de la Cellule d'aide au retour au domicile contient un certain nombre de données de santé. Dans l'optique de la continuité des soins et de la prise en charge globale du patient, cette fiche peut-elle être transmise entre les Assistants de Service Social hospitaliers et les ASS de secteurs qui suivront le patient à la suite de son retour au domicile ?

L'[article R.1110-1 du Code de la Santé Publique](#)⁷ dispose que les professionnels participant à la prise en charge d'une même personne peuvent, en respectant les principes du secret professionnel énoncés plus haut, échanger ou partager des informations relatives à la personne prise en charge dans la double limite :

- Des seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-social et social de ladite personne ;
- Du périmètre de leurs missions.

L'article R.1110-2 du CSP détaille les catégories de professionnels autorisées à échanger ou partager ces informations, et les Assistants de Service Social y sont mentionnés au 2° a). Enfin, l'article R1110-3 du CSP rappelle l'importance fondamentale du recueil du consentement du patient en l'informant d'une part de la nature des informations devant faire l'objet de l'échange, et d'autre part, soit de l'identité du destinataire et de la catégorie dont il relève, soit de sa qualité au sein d'une structure précisément définie.



⁷ : Article R.1110-1 et suivants du CSP (<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000032924972/2016-07-23>)

III - Le consentement et le droit d'opposition



Durant l'intégralité du parcours du patient, celui-ci doit recevoir une information loyale, claire et appropriée sur son état de santé, les investigations et les soins qui lui sont proposés. Ceci afin qu'il puisse, le cas échéant, donner un consentement libre et éclairé comme le précise l'Article L.1111-4 du CSP⁸.

L'article L.1111-4 du CSP dispose également que toute personne a le droit de refuser ou de ne pas recevoir un traitement.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne, et ce consentement peut être retiré à tout moment durant son parcours.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'[article L. 1111-6](#), ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté. Ces principes qui prévalent dans la relation de soins, sont également applicables aux échanges et au partage des informations sur le patient.

Ainsi, l'accord du patient pour les échanges et le partage des informations le concernant, qui correspondent à des données personnelles de santé s'exprime juridiquement de deux manières distinctes selon les cas : le droit d'opposition ou l'exigence du recueil de consentement.

- Dans une équipe de soins, telle qu'elle a été définie plus haut, les échanges et le partage se réalisent sous le régime juridique de l'accord implicite du patient, sous réserve de son droit d'opposition.
- En dehors de cette équipe de soins, les échanges et le partage, ne peuvent se faire que sous le régime juridique du recueil préalable du consentement exprès du patient.

⁷ : Article R.1110-1 et suivants du CSP (<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000032924972/2016-07-23>)

⁸ : Article L.1111-4 CSP (https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031972276/2016-02-04#:~:text=Aucun%20acte%20m%C3%A9dical%20ni%20aucun,%C3%AAtre%20retir%C3%A9%20%C3%A0%20tout%20moment.)



IV - Les notions de responsabilités

La Plateforme Territoriale d'appui, si elle chapeaute la Cellule d'aide au retour à domicile, ne peut cependant pas voir sa responsabilité engagée en cas de manquement aux principes énoncés dans ce document. Son rôle est d'identifier et d'orienter le patient vers la structure ressource adéquate qui pourra prendre en charge son suivi intégral, ou le cas échéant de confier la coordination du parcours de sortie d'hospitalisation à une structure dédiée. En revanche, chaque acteur sollicité dans le cadre du parcours du patient, s'il obtient ou tente d'obtenir des informations concernant ce dernier au mépris des principes développés dans le présent document, s'expose à une condamnation d'un an d'emprisonnement et à 15 000€ d'amende (Article L.1110-4 du CSP).

Il est cependant important de rappeler ici le principe de la continuité des soins, qui permet d'assurer le suivi dans la durée des problèmes de santé d'un patient sans rompre la chaîne des soins et en s'assurant du transfert interdisciplinaire des données le concernant. Si l'on s'en tient aux strictes notions de responsabilités, le risque de contentieux semble plus élevé en cas de rupture de cette continuité en raison d'une mauvaise ou d'une absence de transmission des informations relatives au patient. Cette rupture peut effectivement donner lieu à des effets indésirables, parfois graves, et susceptibles d'engager la responsabilité des acteurs de la prise en charge : événements indésirables d'origine médicamenteuse, non-respect des procédures de soins, ou encore infections nosocomiales ou erreurs thérapeutiques.

Le défi est donc de trouver le juste équilibre entre préservation du secret médical et respect de la continuité des soins dans le cadre de la prise en charge globale du patient. Le risque de contentieux sera toujours plus élevé pour les professionnels en cas de rupture de la continuité des soins et ses conséquences sur l'état de santé du patient, qu'en cas de diffusion mal maîtrisée d'informations relatives à celui-ci.



V - Synthèse et conclusion



Le partage de l'information durant le parcours de soins d'un patient est un sujet délicat, qui peut être rendu encore plus sensible lorsqu'il se heurte à la pratique quotidienne sur le terrain. Même si certains grands principes de la responsabilité médicale permettent de poser un cadre légal, certaines nuances doivent être prises en considération lors de leur application à des cas concrets. Le renforcement de la coordination ville-hôpital et la mise en place de dispositifs d'accompagnement tels que les Cellules d'aide au retour au domicile modifient le schéma classique du parcours de soins des patients.

La pratique étant bien souvent plus rapide que le législateur, ce dernier n'a pas encore forcément répercuté tous ces changements et ces nouvelles modalités de prises en charge dans la réglementation.

Ainsi, qu'en est-il du statut de documents, comme la fiche d'évaluation médico-sociale et environnementale, qui contiennent quelques informations effectivement considérées comme des données de santé, mais également des indications sur les habitudes de vie du patient, ses capacités à effectuer certains actes de la vie quotidienne. En l'absence de réponses textuelles claires sur ces cas spécifiques, il semble que le principe qui doit prévaloir est celui de la continuité des soins et de la prise en charge, qu'elles soient sanitaire, médico-sociale, ou sociale. L'application d'une balance bénéfices/risques penche en faveur de la transmission de ce type de document aux professionnels responsables de la prise en charge du patient à sa sortie d'hospitalisation, afin qu'il puisse bénéficier d'un suivi le plus adapté possible et correspondant à ses besoins réels. Il conviendra cependant que cette transmission soit effectuée de façon mesurée et dans un cadre bien défini, tout en s'assurant du consentement du patient. Ce consentement est le pilier de la relation patient/équipe de soins, raison pour laquelle il est si souvent mentionné dans la réglementation. Il doit permettre une relation saine et transparente, qui rassure le patient et le maintient comme étant l'élément central et directeur de son propre parcours de soins, et qui sécurise également les professionnels intervenant dans la prise en charge en les confortant dans leurs choix et en les assurant d'agir dans un cadre légal approprié.

Ce raisonnement est également applicable pour justifier que les ASS puissent avoir accès à cette fiche. Toutefois, sa transmission devra répondre aux différents principes énoncés : recueil du consentement du patient (si possible à chaque nouvelle étape de son parcours), transmission via un moyen sécurisé (médimail par exemple, ou dossier papier entreposé dans un endroit inaccessible aux personnes non autorisées), observation du secret professionnel, transmission raisonnée des informations strictement nécessaires au suivi du patient, etc.

