



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ÉCHANGE ET PARTAGE DE DONNEES DE SANTE PERSONNELLES

L'article L. 1110-4 du code de la santé publique qui traite du secret médical, de l'échange et du partage d'informations dispose que :

« I.- Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations, concernant la personne, venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

II.- Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

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

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la commission nationale de l'informatique et des libertés.

III bis.- Un professionnel de santé, exerçant au sein du service de santé des armées ou dans le cadre d'une contribution au soutien sanitaire des forces armées prévue à l'article L. 6147-10, ou un professionnel du secteur médico-social ou social relevant du ministre de la défense peut, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État, échanger avec une ou plusieurs personnes, relevant du ministre de la défense ou de la tutelle du ministre chargé des anciens combattants, et ayant pour mission exclusive d'aider ou d'accompagner les militaires et anciens militaires blessés, des informations relatives à ce militaire ou à cet ancien militaire pris en charge, à condition que ces informations soient strictement nécessaires à son accompagnement. Le secret prévu au I s'impose à ces personnes. Un décret en Conseil d'État définit la liste des structures dans lesquelles exercent les personnes ayant pour mission exclusive d'aider ou d'accompagner les militaires et anciens militaires blessés.

IV.- La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.

V.- Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. Toutefois, en cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales la concernant, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s'est opposée à l'obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1.

VI.- Les conditions et les modalités de mise en œuvre du présent article pour ce qui concerne l'échange et le partage



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

d'informations entre professionnels de santé, non-professionnels de santé du champ social et médico-social et personnes ayant pour mission exclusive d'aider ou d'accompagner les militaires et anciens militaires blessés sont définies par décret en Conseil d'État, pris après avis de la commission nationale de l'informatique et des libertés ».

Si l'article L. 1110-4 prévoit le droit au respect de la vie privée de la personne et des informations la concernant, il permet également, tout en l'encadrant, l'échange et le partage d'informations avec certains professionnels.

Sont exposées ci-dessous :

- les catégories de professionnels avec lesquels l'échange et le partage sont possibles,
- les modalités de l'échange,
- et les modalités du partage.

Les catégories de professionnels concernés par le partage et l'échange d'informations

L'article R. 1110-2 du code de la santé publique fixe deux catégories de professionnels susceptibles d'échanger ou de partager des informations relatives à une même personne prise en charge.

Il s'agit :

- 1) d'une part, des professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, quel que soit leur mode d'exercice,
- 2) et d'autre part, des professionnels relevant des sous-catégories suivantes :
 - assistants de service social mentionnés à l'article L. 411-1 du code de l'action sociale et des familles,
 - ostéopathes, chiropracteurs, psychologues et psychothérapeutes non professionnels de santé par ailleurs, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux,
 - assistants maternels et assistants familiaux mentionnés au titre II du livre IV du code de l'action sociale et des familles,
 - éducateurs et aides familiaux, personnels pédagogiques occasionnels des accueils collectifs de mineurs, permanents des lieux de vie mentionnés au titre III du livre IV du même code,
 - particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées mentionnés au titre IV du livre IV du même code,
 - mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales mentionnés au titre VII du livre IV du même code,
 - non-professionnels de santé salariés des établissements et services et lieux de vie et d'accueil mentionnés aux articles L. 312-1, L. 321-1 et L. 322-1 du même code, ou y exerçant à titre libéral en vertu d'une convention,
 - non-professionnels de santé mettant en œuvre la méthode prévue à l'article L. 113-3 du même code pour la prise en charge d'une personne âgée en perte d'autonomie,
 - non-professionnels de santé membres de l'équipe médico-sociale compétente pour l'instruction des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée aux articles L. 232-3 et L. 232-6 du même code, ou contribuant à cette instruction en vertu d'une convention.

Les modalités de l'échange

PRINCIPE

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. (article L. 1110-4, II, du code de la santé publique).

DOUBLE LIMITE

En application de l'article R. 1110-1¹ du code de la santé publique, les professionnels, participant à la prise en charge d'une

¹ Article R. 1110-1 du code de la santé publique



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

même personne, peuvent échanger 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.

CAS PARTICULIER - ÉCHANGE D'INFORMATIONS ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE ET AUTRES PROFESSIONNELS DES CHAMPS SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

En application de l'article R. 1110-3, I², du code de la santé publique, le professionnel relevant d'une des catégories précisées à l'article R. 1110-2 souhaitant échanger des informations relatives à une personne prise en charge, avec un professionnel relevant de l'autre catégorie (voir ci-dessus), doit préalablement informer la personne concernée :

- d'une part, de la nature des informations devant faire l'objet de l'échange,
- 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.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer cette personne peut dispenser le professionnel ou la personne participant à sa prise en charge de l'obligation d'information préalable. La personne concernée est toutefois informée, dès que son état de santé le permet, de l'échange des informations auquel il a été procédé. Il en est fait mention dans le dossier médical (article R. 1110-3, III, du code de la santé publique).

OPPOSITION A L'ÉCHANGE D'INFORMATIONS

La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment (article L. 1110-4, IV, du code de la santé publique).

Les modalités du partage

En application du paragraphe III de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, les modalités du partage d'informations dépendent de l'appartenance ou non à une équipe de soins.

Sont explicités ci-dessous :

- la notion d'équipe de soins,
- les modalités du partage au sein d'une équipe de soins,
- et les modalités du partage en dehors d'une équipe de soins.

La notion d'équipe de soins

La définition de l'équipe de soins est donnée à l'article L. 1110-12 du code de la santé publique. Cet article dispose que :

« Pour l'application du présent titre, l'équipe de soins est 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, et qui :

« Les professionnels participant à la prise en charge d'une même personne peuvent, en application de l'article L. 1110-4, échanger ou partager des informations relatives à la personne prise en charge dans la double limite :

1° 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 ;

2° Du périmètre de leurs missions ».

² Article R. 1110-3 du code de la santé publique

« I. Le professionnel relevant d'une des catégories de l'article R. 1110-2 souhaitant échanger des informations relatives à une personne prise en charge, au titre du II de l'article L. 1110-4, avec un professionnel relevant de l'autre catégorie, informe préalablement la personne concernée, d'une part, de la nature des informations devant faire l'objet de l'échange, 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 ».



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

1° 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 mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant sur une liste fixée par décret ;

2° 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 ;

3° 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 un arrêté du ministre chargé de la santé ».

Il convient de relever à titre liminaire que la définition de l'équipe de soins fournie par l'article L. 1110-12 ne vaut que dans le cadre de l'échange et du partage des données de santé.

Pour qu'une équipe de soins soit reconnue au titre de ce texte, il faut d'abord et nécessairement 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.

Cet ensemble de professionnels peut comporter des professionnels de santé et des non-professionnels de santé du champ social et médico-social (pour la liste de ces professionnels, voir ci-dessus article R. 1110-2 du code de la santé publique).

Outre le respect de cette condition préalable, l'article L. 1110-12 détermine trois situations dans lesquelles une équipe de soins peut être reconnue :

1ère situation – Exercice dans une même structure

Une équipe de soins est reconnue lorsque l'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 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 mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant sur une liste fixée par décret.

La liste des structures de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale a été fixée par un décret n° 2016-996 du 20 juillet 2016 relatif à la liste des structures de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale dans lesquelles peuvent exercer les membres d'une équipe de soins qui a introduit un nouvel article D. 1110-3-4 dans le code de la santé publique.

Sont cités :

- les groupements hospitaliers de territoire,
- les fédérations médicales inter-hospitalières,
- lorsqu'ils ont pour objet la prise en charge médicale coordonnée de personnes, les groupements de coopération sanitaire et les groupements de coopération sociale et médico-sociale, ainsi que les groupements d'intérêt public et les groupements d'intérêt économique,
- les maisons et les centres de santé,
- les sociétés d'exercice libéral et toute autre personne morale associant des professionnels de santé libéraux, lorsqu'elles ont pour objet la prise en charge médicale coordonnée de personnes,
- les organisations mises en œuvre dans le cadre des protocoles de coopération prévus aux articles L. 4011-1 à L. 4011-3,
- les plateformes territoriales d'appui mentionnées à l'article L. 6327-2,
- les réseaux de santé mentionnés aux articles L. 6321-1 et L. 6321-2,
- les coordinations territoriales mises en œuvre en application de l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013,
- et les équipes pluridisciplinaires prévues à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles et les équipes médico-sociales intervenant au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie prévue à l'article L. 232-6 du même code. »

2ème situation – Reconnaissance par le patient

Une équipe de soins est reconnue lorsque l'ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

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 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.

3ème situation – Organisation formalisée et pratiques conformes à un cahier des charges

Une équipe de soins est reconnue lorsque l'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 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 un arrêté du ministre chargé de la santé.

Le cahier des charges a été fixé par un arrêté du 25 novembre 2016³.

Schématiquement, le cahier des charges contient :

Un rappel du cadre juridique fixé par la loi, relatif à toute équipe de soins :

Il s'agit, pour l'essentiel, d'un rappel des règles d'échange et de partage fixé à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique.

Il est notamment rappelé que « la qualification d'équipe de soins implique que les informations de la personne prise en charge sont réputées confiées à l'ensemble de l'équipe de soins, sans nécessité de recueillir le consentement de la personne pour chacun des professionnels de santé impliqués. La personne doit en revanche être préalablement informée et peut toujours exercer son droit d'opposition ».

Une précision intéressante est toutefois apportée s'agissant du concept même d'équipe de soins. Il est précisé que l'équipe de soins est propre à chaque patient. Elle n'est pas prescriptive : elle n'implique pas une modification des pratiques professionnelles. Cette notion doit permettre, dans le respect des droits des patients, des échanges et partages ne relevant pas uniquement du secteur sanitaire et pouvant intervenir en dehors des murs de l'hôpital.

Les critères de qualification de l'équipe de soins en application du 3° de l'article L. 1110-12 :

Pour les professionnels qui souhaitent constituer une équipe de soins, les critères cumulatifs à respecter sont les suivants :

- La participation directe, au profit d'une même personne, 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 ;
- La présence d'au moins un professionnel de santé, parmi ceux désignés dans la quatrième partie du code de la santé publique ;
- L'existence d'une organisation formalisée qui n'exige pas « la création d'une personne morale ad hoc » mais nécessite le respect des pratiques suivantes :
 - ces professionnels mettent en œuvre des protocoles communs relatifs 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 (le terme de protocole est défini comme un ensemble de consignes formalisées à suivre ou de techniques à utiliser dans différentes situations clairement identifiées – il ne s'agit donc pas de protocole de coopération au sens de l'article L. 4011-1 du code de la santé publique),
 - ils conduisent ensemble des actions d'amélioration des pratiques professionnelles, en particulier au cours de réunions périodiques de suivi,
 - en outre, l'échange ou le partage des données de santé entre les membres de l'équipe de soins s'appuient sur un système d'information conforme aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée dite loi informatique et libertés, ainsi qu'aux dispositions du code de la santé publique, notamment l'article L. 1111-8 et l'article L. 1110-4-1 en cas d'utilisation de moyens électroniques. Les professionnels doivent notamment déterminer le responsable du traitement de données de santé à caractère personnel, conformément à l'article 3 de la loi informatique et libertés précitée.

³ Arrêté du 25 novembre 2016 fixant le cahier des charges de définition de l'équipe de soins visée au 3° de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique.



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Le cahier des charges indique que la personne concernée est préalablement informée :

- d'une part, de la nature des informations devant faire l'objet de l'échange,
- d'autre part, soit de l'identité du professionnel membre de l'équipe de soins et de la catégorie dont il relève, soit de sa qualité au sein d'une structure précisément définie.

L'information de la personne est réalisée à partir d'un document synthétique reprenant ces exigences auquel est annexée la liste des différentes catégories de professionnels concernés.

Des illustrations de qualification de l'équipe de soins en application du 3° de l'article L. 1110-12 :

Le cahier des charges fournit des exemples dans lesquels une équipe de soins peut, sous réserve d'une analyse au cas par cas, être reconnue au sens du 3° de l'article L. 1110-12.

Sont citées :

- l'équipe de soins dans le cadre du programme « territoire de soins numérique »,
- l'équipe de soins dans le cadre de l'activité de régulation médicale dite partagée,
- l'équipe de soins transfusionnelle.

Les modalités de partage au sein d'une équipe de soins

Principe

Lorsque les 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 (article L. 1110-4, III, du code de la santé publique).

Double limite

En application de l'article R. 1110-1⁴ du code de la santé publique, les professionnels, participant à la prise en charge d'une même personne, peuvent 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.

Cas particulier – Conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social (article R. 1110-3 du code de la santé publique)

Lorsqu'ils sont membres d'une même équipe de soins, les professionnels relevant d'une des catégories mentionnées à l'article R. 1110-2, partagent, avec ceux qui relèvent de l'autre catégorie, les informations relatives à une personne prise en charge dans les strictes limites de l'article R. 1110-1 et en informent préalablement la personne concernée.

Ils tiennent compte, pour la mise en œuvre 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.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, seule l'urgence ou l'impossibilité d'informer cette personne peut dispenser le professionnel ou la personne participant à sa prise en charge de l'obligation d'information préalable. La personne concernée est toutefois informée, dès que son état de santé le permet, de l'échange ou du partage des informations auquel il a été procédé. Il en est fait mention dans le dossier médical.

Opposition au partage d'informations

La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition au partage d'informations la concernant. Elle peut

⁴ Article R. 1110-1 du code de la santé publique

« Les professionnels participant à la prise en charge d'une même personne peuvent, en application de l'article L. 1110-4, échanger ou partager des informations relatives à la personne prise en charge dans la double limite :

1° 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 ;

2° Du périmètre de leurs missions ».



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

exercer ce droit à tout moment (article L. 1110-4, IV, du code de la santé publique).

Les modalités de partage en dehors d'une équipe de soins

Principe

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 (articles L. 1110-4, III, du code de la santé publique).

C'est l'article D. 1110-3-1 du code de la santé publique qui vient préciser que lorsqu'une personne est prise en charge par un professionnel relevant des catégories de professionnels mentionnées à l'article R. 1110-2 et ne faisant pas partie de l'équipe de soins au sens de l'article L. 1110-12, ce professionnel recueille le consentement de la personne pour partager ces données dans le respect des conditions suivantes :

1° La personne et, le cas échéant, son représentant légal, est dûment informée, en tenant compte de ses capacités, avant d'exprimer son consentement, des catégories d'informations ayant vocation à être partagées, des catégories de professionnels fondés à en connaître, de la nature des supports utilisés pour les partager et des mesures prises pour préserver leur sécurité, notamment les restrictions d'accès ;

2° Le consentement préalable de la personne, ou de son représentant légal, est recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, après qu'elle a reçu les informations prévues au 1°.

L'information préalable de la personne est attestée par la remise à celle-ci, par le professionnel qui a recueilli le consentement, d'un support écrit, qui peut être un écrit sous forme électronique, reprenant cette information. Ce support indique les modalités effectives d'exercice de ses droits par la personne ainsi que de ceux qui s'attachent aux traitements opérés sur l'information recueillie, en application de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (article D. 1110-3-2 du code de la santé publique).

Le consentement est recueilli par chaque professionnel, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée, sauf en cas d'impossibilité ou d'urgence. Dans ce cas, il procède au recueil du consentement lorsque la personne est de nouveau en capacité ou en situation de consentir au partage d'informations la concernant. Il en est fait mention dans le dossier médical de la personne. Le consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Il est strictement limité à la durée de la prise en charge de la personne. La prise en charge peut nécessiter une ou plusieurs interventions successives du professionnel. La matérialisation du recueil des modifications ou du retrait du consentement est faite selon les modalités décrites à l'article D. 1110-3-2 (article D. 1110-3-3 du code de la santé publique).

Double limite

En outre, en application de l'article R. 1110-1⁵ du code de la santé publique, les professionnels, participant à la prise en charge d'une même personne, peuvent 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.

Opposition au partage d'informations

La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment (article L. 1110-4, IV, du code de la santé publique).

⁵ Article R. 1110-1 du code de la santé publique

« Les professionnels participant à la prise en charge d'une même personne peuvent, en application de l'article L. 1110-4, échanger ou partager des informations relatives à la personne prise en charge dans la double limite :

1° 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 ;

2° Du périmètre de leurs missions ».



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES