

Échange & partage d'information en santé mentale

« Qu'est-ce que je transmets, à qui, pourquoi et dans quelles conditions ? »

1 Repères juridiques

Secret professionnel & secret médical : que dit la loi ?

» Le Secret Professionnel (général)

C'est l'obligation légale qui s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé, du médico-social et du social (art. L. 1110-4 du Code de la santé publique (CSP)). Il protège l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel.

» Le Secret Médical (spécifique)

C'est la déclinaison du secret professionnel appliquée aux soignants. Il s'impose à tout soignant et personnel hospitalier, et renforce la confidentialité des données. C'est un devoir absolu du médecin (art. R. 4127-4 du CSP).

L'article L. 1110-4 définit le cadre du secret partagé pour l'ensemble de l'équipe de prise en charge globale (sanitaire, sociale et médico-sociale). La notion d'équipe de prise en charge globale s'entend au sens large, incluant tous les acteurs du soin, du médico-social et du social qui accompagnent la personne.

Pour faire simple :
le secret médical n'est pas une loi à part, c'est juste la version « santé » du secret professionnel.

MAIS QU'EST-CE QUI RELÈVE ALORS DU SECRET MÉDICAL ?

Le médecin et l'équipe soignante sont les seuls à générer et détenir ces données médicales strictes :

- ✓ **Les constatations médicales** : diagnostic précis (ex. : schizophrénie, bipolarité), résultats d'examens (bilans sanguins, ECG*), traitements prescrits.
- ✓ **Les documents médicaux** : compte-rendu de consultation, ordonnance, certificat médical.
- ✓ **Règle de partage** : ces données médicales brutes s'échangent uniquement entre professionnels de santé. Avec le reste des professionnels membre de l'équipe de prise en charge globale, le partage est limité aux seules informations strictement nécessaires à l'accompagnement (impacts sur le quotidien, consignes de vigilance), sans transmission du diagnostic précis ni du dossier médical.

CE QUI S'IMPOSE À TOUS LES PROFESSIONNELS

Les règles du secret professionnels s'imposent de la même manière au médecin, à l'infirmier, à l'assistant social ou à l'éducateur vis-à-vis des tiers extérieurs :

- ✓ **Les faits confiés par la personne concernée ou son entourage** : si la personne accompagnée confie à son éducateur ou à son médecin qu'elle consomme des produits, qu'elle a des dettes ou qu'elle est victime de violences, cette confiance est protégée par le secret professionnel comme par le secret médical.
- ✓ **L'identité et la présence dans l'établissement** : c'est le piège classique. Le simple fait de dire « oui, Monsieur X est bien hébergé chez nous / hospitalisé dans notre service. » ou d'envoyer un mail avec son nom de famille est une violation du secret (professionnel pour le travailleur social, médical pour l'hôpital).

*ECG : électrocardiogramme.

Les idées reçues ont la vie dure

IDÉE REÇUE N°1

“ Si la personne concernée me signe une autorisation écrite, le médecin peut tout me dire.

❌ **C'EST FAUX.** En droit, la personne concernée elle-même ne peut pas délier le médecin de son secret. Même si la personne accompagnée demande pour que le médecin vous parle, le médecin reste légalement tenu au secret. Le secret protège la personne concernée, mais elle n'en a pas la libre disposition juridique. Le médecin peut partager les informations si le professionnel fait partie de l'équipe de prise en charge globale.

IDÉE REÇUE N°2

“ On est collègues, on est de la même structure, on partage le même bureau c'est le secret partagé !

❌ **C'EST FAUX.** En droit pénal, le secret est strictement individuel. La loi ne parle pas de « secret partagé », mais d'informations partagées sous des conditions très strictes (art. L. 1110-4 du CSP). Chacun est personnellement responsable des infos qu'il détient. On peut partager des informations avec un professionnel hors structure avec qui on partage la prise en charge globale, mais on ne peut pas partager des informations avec son collègue de bureau s'il ne fait pas partie de l'équipe de prise en charge globale.

SI UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ FAIT DE LA RÉTENTION D'INFORMATION

❌ Ne l'attaquez pas avec la réplique « la personne accompagnée est d'accord », mais utilisez le seul vrai argument légal : **l'appartenance à l'équipe de prise en charge globale** (loi du 26/01/2016).

✅ Rappelez-lui que la loi **autorise l'échange d'informations entre professionnels si vous faites partie de la même équipe de soins/d'accompagnement.**

🔥 La règle d'or

L'échange doit se limiter aux informations strictement nécessaires à la continuité des soins ou à la pertinence de l'accompagnement.

👉 En pratique

Ne demandez jamais au médecin « quel est votre diagnostic exact ? » (il va se braquer et il aura raison). Ce qui peut être partagé, ce sont les conséquences de l'état de santé sur la vie quotidienne de la personne accompagnée (ex. : « le traitement actuel provoque de grosses somnolences le matin, attention aux chutes » ou « l'état psychologique actuel nécessite de ne pas la laisser seule le soir »).



« Docteur, le cadre légal a évolué. Selon l'article L. 1110-4 du CSP, nous formons une équipe de prise en charge autour de cette personne. L'article R. 1110-2 du même code (décret de 2016) m'autorise explicitement, en tant que travailleur social, à échanger avec vous. L'article

L. 1110-4 précise que les informations nécessaires à la continuité de son accompagnement sont réputées confiées à l'ensemble de notre équipe. Nous ne violons aucun secret, nous appliquons la loi pour la sécurité de la personne accompagnée ».

✓ Sources juridiques de l'équipe de prise en charge globale

- **La loi source (loi Touraine)** : la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
- **Le décret d'application « clef »** : le décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016, qui liste officiellement les professionnels du social autorisés à échanger avec le corps médical.
- **La traduction dans le code** : les articles L'article L. 1110-4 du code de la santé publique, qui grave dans le marbre la notion « d'équipe de prise en charge globale ».

✓ Les seules dérogations légales strictes (art. 226-14 du code pénal)

Le secret médical ne fléchit que devant la loi, jamais par choix personnel ou par sympathie. Un médecin (ou un professionnel de santé) n'a le droit de lever le secret que dans 4 cas précis :

- 1 **La protection des personnes** : signalement obligatoire des sévices ou privations sur mineurs ou majeurs vulnérables (incapables de se protéger).
- 2 **Le péril imminent (violences conjugales)** : loi du 30 juillet 2020, le médecin peut signaler des violences au Procureur sans l'accord de la victime s'il y a un danger de mort immédiat et qu'elle est sous emprise psychologique.
- 3 **La sécurité sanitaire** : déclaration obligatoire de certaines maladies transmissibles aux autorités (ex. : ARS).
- 4 **L'ordre public** : uniquement sur réquisition judiciaire formelle d'un magistrat ou d'un Officier de Police Judiciaire (OPJ).

✓ En cas de manquements...

Le partage imprudent ou le bavardage dans les couloirs (« violation du secret ») déclenche une triple responsabilité immédiate :

- **Pénale (art. 226-13 du Code pénal)** : jusqu'à 1 an d'emprisonnement et 15 000 € d'amende. C'est une responsabilité individuelle (ce n'est pas l'établissement qui paie, c'est le pro).
- **Disciplinaire** : blâme, suspension, ou radiation définitive par le Conseil de l'Ordre (pour les médecins/infirmiers) ou sanctions disciplinaires de la fonction publique/convention collective.
- **Civile / administrative** : condamnation à verser des dommages et intérêts pour réparer le préjudice subi par la personne concernée.

EN PRATIQUE

Fonctionnement de l'équipe de prise en charge globale

Le texte de loi (art. L. 1110-4 du CSP*) dit que les informations sont réputées partagées au sein de l'équipe, à condition que la personne en soit dûment informée et qu'elle ne s'y oppose pas.

En interne (même structure) : le consentement est présumé. La personne accompagnée doit simplement être informée à son arrivée (par le livret d'accueil ou le règlement de fonctionnement) que l'équipe interne échange pour son suivi. Si elle ne dit rien, c'est vert pour les professionnels qui sont dans la prise en charge directe de la personne. S'il s'y oppose expressément, le partage s'arrête.

En externe (inter-structures) : l'accord de la personne doit être explicite avant que le médecin et le travailleur social extérieur ne se parlent (papier ou numérique). Elle doit valider la liste des pros extérieurs avec qui on échange.

Échange, partage : quelles différences ?

En droit, le secret est toujours individuel. La loi ne parle pas de « secret partagé », mais d'échange et de partage d'informations. Le décret n°2016-994 encadre exclusivement l'échange et le partage d'informations.



L'échange : communication d'informations entre professionnels identifiés. On échange par messagerie sécurisée ou courrier postal.



Le partage : mise à disposition de données dans un espace commun (ex. : Dossier Médical Partagé) accessible aux professionnels autorisés.

Personne concernée, entourage et mesures de protection

La personne concernée

Fondée sur la loi Kouchner du 4 mars 2002, toute personne prise en charge a le droit fondamental au respect de son intimité et à la confidentialité absolue des informations la concernant.



1. L'intimité acoustique : ce qui s'entend

Dans les locaux d'une structure sociale ou de santé, les oreilles traînent partout. Le respect de la vie privée impose de couper court aux mauvaises habitudes :

- ✓ **Le bureau partagé.** Interdiction de mener un entretien d'accompagnement ou de prendre un rendez-vous téléphonique confidentiel (avec un médecin, un tuteur, un assistant social) si une autre personne accompagnée ou un collègue non concerné est assis dans la même pièce.
- ✓ **La "pause café" et les couloirs.** C'est le piège numéro un. Interdiction absolue de parler de la situation d'une personne concernée, de ses pathologies ou de ses déboires administratifs dans l'ascenseur, les couloirs ou à la pause café.
- ✓ **Les transmissions d'équipe.** Elles doivent se faire à portes fermées. Aucune personne accompagnée ne doit pouvoir entendre ce qui se dit dans la salle de réunion depuis le couloir.



2. L'intimité visuelle et physique : ce qui se voit

Le droit à l'intimité s'applique à tous les actes de la vie quotidienne et de soins.

- ✓ **L'accès aux chambres/studios.** Un hébergement en structure (MECS¹, CHRS², EHPAD³) reste le domicile privatif de la personne. Sauf urgence vitale, on frappe et on attend l'autorisation d'entrer. On ne rentre pas avec son badge d'accès ou sa clé sous prétexte « qu'on est l'éducateur » ou « qu'on vient donner le traitement ».
- ✓ **Les soins et la toilette.** Pendant une aide à la toilette, un pansement ou une distribution de médicaments, la porte de la chambre ou de l'infirmerie doit être close. Si la personne doit être dévêtue, on utilise des paravents ou des draps pour préserver sa pudeur face aux regards extérieurs.



3. La sécurité des données : ce qui s'écrit

L'information médicale et sociale ne doit pas être visible par n'importe qui.

- ✓ **L'écran d'ordinateur.** Verrouillage systématique de la session (raccourci clavier Windows + L) dès que l'on quitte son bureau, même pour deux minutes. Les logiciels de dossiers de personnes accompagnées partagés ne doivent jamais rester ouverts à la vue des passants.
- ✓ **Le papier sur le bureau.** Fini les post-it collés sur l'écran avec le nom de la personne concernée et son diagnostic, ou le dossier d'accompagnement grand ouvert sur la table pendant que l'on va chercher un café. On applique la règle du "bureau propre".
- ✓ **Le tableau blanc des transmissions.** Dans les bureaux éducatifs ou infirmiers, le tableau mural ne doit jamais mentionner des informations sensibles livrées à la vue d'un tiers (ex. : éviter d'écrire « Monsieur X : crise de paranoïa hier soir », mais préférer « Monsieur X : vigilance accrue »).



4. Le piège des tiers : famille, police, bailleurs

La loi Kouchner protège la personne concernée contre les intrusions de son entourage ou des institutions externes.

- ✓ **La famille proche.** Même si c'est l'épouse, la mère ou le fils de la personne concernée qui vous appelle, vous n'avez pas le droit de leur donner d'informations sans l'accord exprès de la personne (sauf représentant légal d'un mineur). Répondre : « je comprends votre démarche, mais je suis soumis au secret professionnel. Je dois d'abord en parler avec la personne concernée ».
- ✓ **Les partenaires extérieurs (police, procureur, mairie).** Hors réquisition judiciaire formelle (écrite et signée par un magistrat ou un OPJ), vous devez refuser de donner des informations sur la présence ou l'état d'une personne dans votre structure. Un simple coup de fil du commissariat ne lève pas le secret professionnel.

¹ MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social.

² CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale.

³ EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes.

L'entourage – Accompagner les proches aidants

Pour échanger des informations avec l'entourage, la personne concernée doit explicitement donner son accord.

🔥 Règle d'or :

l'entourage (famille, proches, conjoints, amis) n'a aucun droit automatique à l'information. Pour que vous puissiez donner la moindre info à un proche, la personne concernée doit impérativement avoir donné son accord préalable.

LE PRINCIPE : L'ENTOURAGE EST UN « TIERS » COMME UN AUTRE

Au nom du secret professionnel et du droit au respect de la vie privée, un membre de la famille est juridiquement un tiers. Vous n'avez pas le droit de lui révéler :

- ✗ La présence de la personne accompagnée dans votre structure.
- ✗ Son état de santé, ses rendez-vous ou ses démarches.
- ✗ Ses difficultés financières, administratives ou comportementales.

⚠ **Le piège classique** : l'appel téléphonique de la mère ou du conjoint inquiet. Par empathie, on a tendance à vouloir les rassurer en disant « ne vous inquiétez pas, elle va bien, elle a vu le médecin ce matin ». C'est une violation du secret professionnel.

DES CONSEILS PRATIQUES POUR CONCILIER RIGUEUR JURIDIQUE ET HUMANITÉ

Si le droit nous impose de ne pas divulguer d'informations sans l'accord de la personne concernée, le terrain nous impose de ne pas agir comme des « robots juridiques ». Face à l'entourage, nous devons adopter une posture de co-construction et de compréhension, car la santé mentale de l'aidant est un paramètre majeur de la réussite de l'accompagnement.

1. Comprendre la réalité : La santé mentale de l'aidant est en jeu

Le quotidien d'un proche aidant peut entraîner une immense fragilité de sa santé mentale et physique.

En tant que professionnels, nous devons décoder ce qui se cache derrière l'insistance ou la colère d'une famille :

- Un épuisement physique et une surcharge mentale écrasante.
- Une culpabilité permanente, du stress et de l'angoisse face à l'avenir.
- Des problèmes de sommeil ou un isolement social majeur.



LA POSTURE TERRAIN

Un aidant qui appelle en insistant pour obtenir des détails médicaux ou sociaux n'est pas un "intrus qui viole le secret". C'est souvent une personne en détresse psychologique. Notre rôle est de l'accueillir sans la repousser avec un texte de loi froid.

2. Comment ne pas être un « robot juridique » ? La technique de l'écoute asymétrique

Le secret professionnel vous interdit de donner des informations, mais il ne vous interdit jamais d'en recevoir, ni de soutenir l'aidant.



À ÉVITER !

Ce que le robot juridique fait

- ❌ **Se braquer immédiatement** : « je n'ai pas l'accord de la personne accompagnée, je ne peux rien vous dire, au revoir ».
- ❌ **Ignorer la détresse de la famille sous prétexte que « seul le dossier compte ».**



À PRIVILÉGIER !

Ce que le professionnel humain fait

- ✅ **Écouter et recueillir l'info** : « le secret m'interdit de vous parler de son dossier, mais je suis là pour vous écouter. Racontez-moi comment se passent les choses à la maison de votre point de vue ».
- ✅ **Valider et rassurer sur le cadre général** : expliquer le fonctionnement global de la structure, les protocoles types ou les étapes classiques d'un parcours, sans donner de données nominatives sur la personne concernée.

3. Guider et orienter : Devenir ressource pour l'aidant

Pour que la personne accompagnée soit en sécurité, son aidant doit l'être aussi. Rappelez-vous et rappelez-leur qu'aider demande d'abord d'être soi-même en bonne santé. Lorsque vous repérez un aidant qui flanche, utilisez votre posture professionnelle pour lui ouvrir des portes et lui proposer des solutions de répit :

- ➔ **Le droit au répit et l'accueil temporaire** : orientez-les vers des solutions de relais (accueil de jour, hébergement temporaire de la personne concernée) pour leur permettre de souffler.
- ➔ **Les dispositifs professionnels** : évoquez l'existence du congé proche aidant ou du don de RTT entre collègues si l'aidant travaille encore et s'épuise à tout mener de front.
- ➔ **Le relais d'accompagnement** : proposez-leur des orientations vers des associations d'aidants ou des groupes de parole pour rompre leur isolement.



CE QU'IL FAUT RETENIR

Le secret professionnel est un bouclier pour protéger la personne concernée, pas une arme pour exclure l'aidant. On peut parfaitement respecter la loi tout en tendant la main à une famille qui s'effondre.

4. Des conseils pratiques

- ✅ **Demander l'accord en amont (la position active)** : dès l'entrée dans la structure ou lors de l'élaboration du projet personnalisé, demandez clairement à la personne accompagnée ce qu'elle souhaite : « avec qui, dans votre entourage, nous autorisez-vous à échanger si nécessaire ? ». Notez précisément sa réponse dans son dossier informatique ou son contrat d'accompagnement (ex. : « autorise les échanges avec sa sœur Marie uniquement pour les questions de transport, refuse que son père soit contacté »).
- ✅ **La posture face à un appel surprise de l'entourage** : si un proche vous appelle et que vous n'avez pas encore l'accord écrit ou oral de la personne concernée, utilisez ce script pour faire barrage poliment sans commettre de faute :

Le script de protection :

« Bonjour, je comprends tout à fait votre démarche et votre inquiétude. Cependant, en tant que professionnel, je suis strictement soumis au secret professionnel pour protéger la vie privée de toutes les personnes que nous accompagnons. Je ne peux ni vous confirmer ni vous infirmer sa situation. Je vais immédiatement faire le lien avec la personne concernée pour lui faire part de votre appel et lui demander si elle m'autorise à reprendre contact avec vous ».

5. Les 3 seules exceptions légales

Le secret ne peut être levé envers l'entourage que dans des cas très spécifiques :

- **La personne accompagnée est mineure** : le secret est partagé avec les représentants légaux (parents), sauf si le mineur exige expressément le secret pour protéger sa santé ou sa sécurité (ex. : contraception, interruption de grossesse, ou violences familiales).
- **La personne est sous mesure de tutelle** : si la mesure donne au tuteur la compétence pour le suivi personnel et que la personne concernée est hors d'état d'exprimer sa volonté, c'est avec le tuteur (qui fait partie de l'entourage légal) que vous échangez.
- **Le pronostic vital est engagé ou fin de vie** : dans le champ de la santé, si la personne accompagnée fait un arrêt cardiaque ou est inconsciente et qu'elle ne s'y est pas opposée antérieurement, la loi permet d'informer les proches (ou la « personne de confiance » si elle a été désignée) pour qu'ils puissent l'accompagner.

LA PERSONNE DE CONFIANCE : SANITAIRE VS MÉDICO-SOCIAL

La désignation se fait obligatoirement par écrit, est cosignée et reste révocable à tout moment. Son rôle varie selon le cadre d'intervention :

- **Dans le secteur sanitaire (art. L1111-6 du CSP)** : elle n'exprime pas sa propre volonté mais aide à faire respecter celle de la personne concernée. Elle l'accompagne aux entretiens médicaux. Si la personne concernée est dans l'incapacité de s'exprimer, elle est consultée en priorité par l'équipe médicale.
- **Dans le secteur médico-social (art. L. 311-5-1 du Code de l'action sociale et des familles)** : sa désignation est proposée à l'entrée en établissement ou service à domicile. Elle assiste la personne dans ses démarches (contrat de séjour, projet individualisé) et l'aide à comprendre ses droits. Elle ne se substitue jamais aux décisions de la personne accompagnée.

3. Mesures de protection juridique

La désignation d'une personne de confiance demeure un acte personnel, mais elle est encadrée en cas de mesure judiciaire :

- **Soustutelle** : la personne peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge des contentieux de la protection (ou du conseil de famille). Si la désignation est antérieure à la tutelle, le juge peut la maintenir ou la révoquer.
- **Sous curatelle** : la personne désigne sa personne de confiance de manière autonome, sans l'assistance de son curateur.



ALLER + LOIN
Les mesures de protection,
qu'est-ce que c'est ?



2

Repères éthiques

La démarche réflexive au quotidien

Si la loi fixe le cadre général, la démarche éthique est indispensable pour guider les pratiques professionnelles face aux situations complexes ou imprévues de la santé mentale.

DÉFINITIONS ET APPLICATIONS PRATIQUES

Morale Ensemble de principes universels visant à ne pas nuire à autrui et à ériger ses actions en règles absolues (ex. : ne pas mentir).

Déontologie Règles et codes spécifiques arrêtés pour une profession afin de garantir la bonne pratique du métier.

Éthique Démarche de questionnement et de réflexion collective qui s'ajuste au cas par cas, sans réponses binaires (bien/mal) ni dogmes rigides.

Faire vivre l'éthique en pratique

Une démarche collective

L'éthique implique de croiser les regards et les disciplines (sanitaire, social, éducatif) pour rompre l'isolement des professionnels et enrichir l'analyse des situations.

Refuser l'« éthique vitrine »

Pour être réelle, la démarche nécessite l'engagement des directions, l'octroi de temps dédié, de formations adaptées et le recours constant à l'intelligence collective des équipes.

La nature de l'éthique

L'éthique est présentée comme une « ouverture vertueuse » caractérisée par :

- **Le doute et la réflexion** : elle ne repose pas sur des certitudes mais sur une remise en question permanente des habitudes et des routines.
- **Un terrain mouvant** : elle propose des « balises » plutôt que des cadres rigides pour trouver des compromis acceptables selon les situations.
- **Une dimension politique** : elle interroge les rôles et les organisations pour les rendre plus souples et évolutifs.
- **Le respect du sujet** : elle considère la personne accompagnée comme un sujet et non comme un simple objet de prise en charge.

Une démarche collective et inclusive

L'éthique n'est pas l'affaire de quelques experts, mais une responsabilité partagée :

- **Collégialité** : elle nécessite de croiser les points de vue et d'impliquer tous les membres d'un établissement, quelle que soit leur discipline.
- **Souplesse des formes** : la réflexion peut s'organiser au sein de comités officiels ou lors d'échanges plus informels.
- **Contre l'isolement** : le partage collectif permet d'éviter la segmentation et le sentiment de solitude des professionnels.

Mise en œuvre dans les établissements

Pour que la démarche éthique soit réelle et non une simple « éthique vitrine », plusieurs conditions sont nécessaires :

- **Engagement de la direction** : la direction doit favoriser la mise en place de la démarche et l'inscrire dans le projet d'établissement.
- **Moyens concrets** : il est indispensable d'allouer du temps, des infrastructures et de proposer des formations aux équipes.
- **Intelligence collective** : au-delà du manque de moyens, c'est le regard porté sur les pratiques et l'utilisation de la croisée des expertises qui permettent l'innovation et l'amélioration de la qualité.

3

Repères techniques

Outils numériques sécurisés

Dans le cadre du virage numérique en santé, chaque professionnel est responsable de la sécurité des données sensibles qu'il transmet. L'utilisation d'outils grand public (courriels classiques, SMS, WhatsApp) est proscrite pour échanger des données de santé.

OUTIL	ÉQUIVALENT	FONCTION	ACCÈS USAGER	LIMITES / VIGILANCE
 MSSanté	Le courrier recommandé	Échange d'emails et documents confidentiels de manière sécurisée.	 Oui VIA LA MESSAGERIE MON ESPACE SANTÉ	OUTIL PROPOSÉ PAR L'ORDRE DES MÉDECIN. ➢ Non adapté aux échanges interactifs instantanés, ➢ Risque de surcharge.
 DMP (Dossier Médical Partagé)	Le carnet de santé numérique	Partage et stockage des documents médicaux et médico-sociaux, intégré à Mon espace santé	 Oui VIA MON ESPACE SANTÉ	OUTIL MIS À DISPOSITION POUR TOUT LE MONDE. ➢ Alimentation hétérogène ➢ Peu adapté aux notes de suivi très sensibles.
 Globule	SMS et mails non sécurisés, appels téléphoniques	Dossier de coordination, messagerie interne et conversations instantanées.	 Non RÉSERVÉ AUX PROFESSIONNELS	OUTIL PROPOSÉ POUR ASSURER UNE LIAISON VILLE / HÔPITAL DANS LE PARCOURS DE SOIN. ➢ Gouvernance d'usage à définir, ➢ Cadre d'archivage des conversations à préciser. ! Ne remplace pas la tenue du dossier patient/usager officiel.

Mon Espace Santé

C'est le carnet de santé numérique géré directement par la personne concernée. Il regroupe le DMP, une messagerie sécurisée permettant d'échanger avec son équipe de soins, un catalogue de services référencés ainsi qu'un agenda de santé. La personne concernée reste maître de ses données : elle peut masquer certains documents, bloquer l'accès à un professionnel de santé ou encore clôturer son profil espace.

mon
ESPACE
SANTÉ

FOCUS

Fiches pratiques

REPÈRES D'AIDE À LA DÉCISION



PARTAGER AVEC LES PROFESSIONNELS

Hors équipe de prise en charge globale / équipe de soins

? Questions clés

- La personne concernée est-elle d'accord (consentement explicite tracé)?
- Quelles informations sont strictement utiles et pertinentes pour le partenaire?
- Le canal de transmission utilisé est-il hautement sécurisé?

! Vigilances & Leviers

- Maintenir une stricte objectivité professionnelle en séparant les faits constatés des jugements cliniques ou interprétations personnelles.
- Évaluer le rapport bénéfice/risque éthique en cas d'impossibilité de recueillir le consentement.



PARTAGER AVEC LA PERSONNE CONCERNÉE

? Questions clés

- Suis-je légitime au vu de ma fonction? L'environnement préserve-t-il la confidentialité?
- Souhaite-t-elle la présence d'un tiers?
- Pour un mineur, ai-je l'accord des titulaires de l'autorité parentale?

! Vigilances & Leviers

- Garantir une information sincère, complète et accessible quel que soit son niveau de compréhension.
- Utiliser un vocabulaire simple et lui remettre un compte-rendu écrit ou une synthèse d'entretien.



PARTAGER AVEC L'ENTOURAGE

? Questions clés

- Quel est le statut validé du proche (aidant familial, personne de confiance désignée)?
- Ai-je l'accord formel de la personne accompagnée pour communiquer avec eux?
- Quel niveau d'information attendent-ils et sont-ils en capacité de le recevoir?

! Vigilances & Leviers

- Faire preuve de pédagogie auprès de la personne accompagnée pour lui expliquer l'intérêt d'associer son entourage à sa prise en charge.
- S'en tenir aux faits factuels sans jugement de valeur, et orienter si besoin les proches vers des associations d'aidants ou des documentations adaptées.

À PROPOS DE CE SUPPORT

Ce support est un outil opérationnel destiné aux professionnels, bénévoles, personnes concernées et entourage des Côtes d'Armor pour sécuriser les pratiques, favoriser la coordination et garantir le respect des droits des personnes accompagnées.

Ce document est le fruit direct d'une démarche de co-construction et d'un programme de Formation / action de deux jours initié par le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) des Côtes d'Armor.

Réalisé en collaboration étroite avec la Fondation Bon Sauveur, le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) Cap Santé Armor Ouest et le dispositif Fill'Age, ce travail a réuni un panel d'acteurs pluridisciplinaires du territoire : professionnels de la santé (centres hospitaliers généraux et psychiatriques), du secteur médico-social, du champ social, de la prise en charge de la précarité, des services à domicile, ainsi que des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des représentants d'associations de proches aidants.

En croisant les apports théoriques de Marie-Laure Kervegant, experte juridique, Sarah Chapelier, experte technique, Geneviève Guy et Dr. Claudine Guillemé, expertes éthique, avec l'analyse de situations de terrain vécues par les professionnels, cette dynamique collective a permis de formaliser des repères pragmatiques pour guider et sécuriser l'action au quotidien.



Date de mise à jour : septembre 2026

Retrouvez cette fiche et d'autres ressources
sur le site Notre santé mentale en Côtes d'Armor :
www.santementale22.fr

