

Les responsabilités et la question du « secret professionnel »

Historiquement, les publics auprès desquels nous intervenons aujourd'hui étaient essentiellement pris en charge par des bénévoles faisant preuve de charité. Mais depuis, la professionnalisation dans le secteur social et médico-social a conduit à l'apparition de métiers, de diplômes, de certificats (...) et de formations. Les professionnels doivent avoir des connaissances et des compétences requises dans tous les domaines nécessaires à l'exercice de leur profession. Les enseignements juridiques en font partie.

➡ Les professionnels ont des comptes à rendre et sont soumis à des règles...et cela ne date pas de la loi 2002-2 !

Afin de vous éclairer au mieux, l'intervention est composée de deux parties : l'une sur une clarification terminologique, l'autre sur les responsabilités.

// Clarification terminologique : morale, éthique, déontologie, droit.

La morale se fonde sur une définition du bien et du mal et se traduit par des injonctions, des interdits, des prescriptions catégoriques. Elle renvoie à une culture, une histoire et des traditions sociales.

Exemple : s'abstenir de nuire à une personne, respecter l'autre dans sa différence.

L'éthique c'est la réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées.

Exemple : le professionnel se questionne sur sa pratique dans telle situation. En quoi mon action apporte du positif ou contribue à une amélioration de la situation de la personne ?

La déontologie c'est l'ensemble des règles d'exercice d'une profession déterminée destinées à en organiser la pratique selon des normes, pour le bénéfice des usagers et de la profession elle-même. Au service d'un corps professionnel.
Parfois, cela peut donner lieu à un code de déontologie.

Exemple : le code de déontologie des assistants de service social.

Le droit c'est l'ensemble des règles (législatives et réglementaires, nationales et très souvent européennes, écrites et jurisprudentielles) régissant la vie en société qui s'imposent à tous et qui définissent les droits et les responsabilités de chacun.

Exemple : article 9 du code civil : chacun a droit au respect de sa vie privée.

Source: recommandations ANESM, juin 2010

➡ Le professionnel doit être conscient de ce qui relève de ses valeurs, de son propre cadre de référence pouvant parfois le conduire à agir en dépit de règles objectives (le droit, les

procédures en interne...).

Se référer aux règles de droit est une démarche que tout professionnel doit avoir.



Le droit est un réel point d'appui à toute réflexion dans le cadre du travail, mais pas le seul. Il faut aussi se questionner, interroger la pratique professionnelle et donner du sens à son action dans l'intérêt de la personne.

II/ Les responsabilités.

Les responsabilités que les professionnels ont à connaître dans l'exercice de leur travail sont nombreuses. La responsabilité civile et la responsabilité pénale retiennent davantage l'attention, tout comme la responsabilité administrative. Les identifier permet à chacun de mieux se situer et d'agir en toute conscience.

➡ Les actes engagent sur le moment mais aussi dans le futur. Il faut en être conscient. Quand les actes produisent des effets positifs pour la personne accueillie, nous les attribuons à la qualité et à la pertinence de notre accompagnement. Dans le cas contraire, accepter les conséquences est plus difficile.

➡ Une Société qui tend vers le risque zéro. Des publics fragilisés dont les situations se complexifient nous conduisent parfois à faire preuve de créativité dans les réponses à apporter. A trop craindre, cela peut engendrer un risque de paralysie et constituer un frein à la prise d'initiative.

▲ « La politique du parapluie ouvert » : une prudence excessive/ se protéger de tout conduisant à une réaction disproportionnée par rapport à la réponse à apporter.

Politique du parapluie



➡ Anticiper et réfléchir aux conduites à tenir face à des situations qui peuvent ou pourraient se produire. Bien souvent, cela se traduit par des procédures à suivre.

1. Etre responsable.

Etre responsable, c'est être en capacité de répondre des conséquences de ses actes (de ces actions et/ou de son inaction).

➡ **Exemple** : je ne suis pas intervenue alors que je pouvais le faire sans risque pour moi ou pour un tiers.

➡ La méconnaissance du cadre d'intervention peut parfois conduire à agir sans mesurer les conséquences de ses actes.

2. Etre responsable vis-à-vis de qui ?

Responsable vis-à-vis de qui ? De soi, de l'usager¹ au sens strict (personne accueillie ou « prise en charge »), l'usager au sens plus large en incluant la famille, l'équipe pluridisciplinaire, les collègues, les partenaires, les élus, les financeurs, les employeurs, la société.

Diverses responsabilités.

- ❑ Responsabilité morale (qui nous oblige devant notre conscience selon nos valeurs, notre cadre de référence...responsabilité qui est davantage subjective).
- ❑ Responsabilité disciplinaire (vis-à-vis de l'employeur quand il y a un manquement ou une mauvaise exécution d'une obligation résultant du contrat de travail)...Des sanctions possibles (cf droit du travail ou les différents statuts de la fonction publique, non étudiés ici)
- ❑ Responsabilité politique : par le biais des élections, voire du rôle que nous avons à jouer dans la société.
- ❑ Responsabilité civile.
- ❑ Responsabilité administrative.
- ❑ Responsabilité pénale.

Dans ce qui suit, vont être abordées les responsabilités suivantes : la responsabilité civile, la responsabilité administrative et la responsabilité pénale.

A. RESPONSABILITE CIVILE (RC). CF ARTICLE 1240 ET SUIVANTS DU CODE CIVIL.

RC = responsabilité qui peut être engagée en cas de dommages causés à autrui par une personne physique² ou morale³ de droit privé (en opposition à la personne morale de droit public comme par exemple l'Etat, l'Administration, les collectivités territoriales...).

Dommage= préjudice qui peut être moral, physique ou encore matériel.

Trois conditions cumulatives = une faute + un dommage +un lien de causalité (cause à effet) entre la faute commise et le dommage occasionné.

¹ Usager : terme aujourd'hui discuté par certains auteurs (cf Marcel Jaeger). Il est préférable d'avoir recours à ce terme tel que défini ci-après. Ex : usager d'un service ou d'un établissement. Aujourd'hui, l'emploi de personnes accueillies ou concernées est à utiliser pour définir le public accueilli dans les ESSMS.

<http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Placedesusagers.pdf>

² Personne physique : être humain doté de la personnalité juridique. Il a des droits et des obligations.

³ Personne morale: c'est une construction juridique comme par exemple une association, une société...

La RC peut être engagée en cas de mauvaise exécution ou d'inexécution d'une des obligations figurant dans le **contrat**, la responsabilité peut être engagée.

➡ **Exemple** : contrat d'accueil entre l'assistante maternelle et un parent pour l'accueil de l'enfant ou encore en cas de non-respect du contrat de séjour dans un établissement.
Trois types de RC issus de textes de loi : la responsabilité civile du fait personnel (a), la responsabilité civile du fait d'autrui (b) et la responsabilité civile du fait des choses qu'on a sous sa garde (c).

a) Responsabilité civile du fait personnel (= de sa propre faute)

Les fautes peuvent être soit des fautes d'action soit des fautes d'abstention.
L'auteur de la faute = la personne responsable civilement = tenue de réparer le dommage causé.
La personne sous l'empire d'un trouble mental peut être civilement responsable.
Des associations peuvent voir leur responsabilité engagée pour des dommages qu'elles ont causés. Elles peuvent aussi demander réparation pour des dommages qu'elles auraient subis.

b) Responsabilité du fait d'autrui.

Dans trois cas :

- les parents doivent répondre de leur (s) enfant(s).
- l'employeur doit répondre du fait de son salarié.
- l'association doit répondre du fait des personnes qui lui sont confiées (la personne accueillie en établissement par exemple). L'employeur peut ensuite se retourner contre le salarié si celui-ci a manqué à une obligation résultant de son contrat de travail.

➡ **Exemples**: une pause trop longue laissant un groupe d'enfants sans surveillance et pendant ce temps, un dommage a été causé par un des jeunes du groupe ; faire ses courses personnelles alors que le salarié se doit d'être au travail...

Ce troisième cas est le fruit d'une jurisprudence qui s'est étendue progressivement à l'ensemble du secteur: Arrêt Blieck, 1991.

Les faits : X, handicapé mental, placé au Centre d'aide par le travail, a mis le feu à une forêt appartenant aux époux Blieck. Ces derniers demandent à l'Association gestionnaire du CAT et à son assureur réparation de leur préjudice. La Cour reconnaît la responsabilité de l'Association car elle avait « la charge d'organiser et de contrôler le mode de vie de la personne à titre permanent ».

c) Responsabilité du fait des choses qu'on a sous sa garde

Conditions cumulatives: une chose (un animal, un bien mobilier, un bien immobilier) + un dommage + un lien de cause à effet + un gardien de cette chose.
D'un point de vue juridique, le gardien est celui qui a l'usage, la direction et le contrôle de la chose au moment des faits. Attention, ce n'est pas forcément le propriétaire de la chose.

➡ **Exemple 1.** Pas de mayonnaise faite maison, ne pas manger le produit de notre pêche lors d'une sortie à la marée avec les résidents...

➡ **Exemple 2.** Parmi le personnel, des personnes peuvent avoir à veiller à l'entretien des locaux, du mobilier ou encore au « parc automobile ».

D'une manière générale, les personnes physiques ou morales sont assurées en matière de responsabilité civile.

Notons que les ESSMS développent une politique de prévention des risques (prévenir les risques par des procédures, notes de service, du personnel dédié...).

B. Responsabilité administrative.

Cette responsabilité concerne les dommages causés par l'Etat, les collectivités territoriales (= Région, Département, Commune), l'Administration, les établissements publics ou encore par leurs agents (= les personnes travaillant dans la fonction publique) dans le cadre ou à l'occasion de l'exercice de leur fonction.

- Si l'agent n'a pas commis de faute personnelle, c'est la responsabilité de l'établissement ou de l'Administration dont il relève qui sera engagée.
- Si l'agent a commis une faute personnelle sans lien avec le service, en principe, c'est la RC de l'agent en tant que personne physique qui est engagée.
- Si la faute de l'établissement est engagée, il est toujours possible pour celui-ci de se retourner contre son agent.

➡ **Exemples :**

- le non-respect du droit comme le refus de consultation de dossiers administratifs
- l'absence ou l'insuffisance d'information faite aux personnes sur leurs droits
- le dysfonctionnement d'un service
- la mauvaise appréciation d'une situation pouvant entraîner un retrait d'agrément à un accueillant familial pour des motifs jugés infondés.

C. Responsabilité pénale. Cf le code pénal.

Dans ce cours, les situations dans lesquelles des professionnels sont mis en cause avec une intention de nuire à autrui dont ils ont conscience (violences sur la personne, atteinte aux biens type vol ou détournement de l'argent de l'utilisateur de l'établissement, vol de chèques...) ne seront pas évoquées.

Pour que cette responsabilité soit engagée, il faut commettre une faute qualifiée d'infraction. Le non-respect d'une réglementation peut constituer une faute pénale. Mais souvent, les règles ne sont pas très bien connues des professionnels ou parfois oubliées.

Lorsque les travailleurs sociaux sont poursuivis, c'est le plus souvent pour non-assistance à personne en danger ou encore pour violation du « secret professionnel » (1) pour ceux qui y sont soumis.

Nous aborderons également la question de la non-dénonciation de crime ou de mauvais traitements (2) ainsi que la non-assistance à personne en danger (3).

1. Le « secret professionnel ».

Les textes législatifs et réglementaires donnent quelques éléments de repérage mais les professionnels se posent de nombreuses questions : Dans telle situation, suis-je responsable ? Qui est tenu au secret professionnel ? Quid de la confidentialité ? Partager les informations ?

La question du secret professionnel est complexe car :

- ▢ nous travaillons le plus souvent: en équipe pluri-professionnelle (des professionnels pas toujours soumis aux mêmes règles) ; en partenariat (d'où des échanges d'information parfois nécessaires mais jusqu'où aller dans ce que nous transmettons...?)
- ▢ les modalités et les espaces dans lesquels se font ces échanges d'information qui ne garantissent pas toujours le respect de la confidentialité (téléphone, pas-de-porte, devant parfois d'autres résidents, les moyens de communication....)
- ▢ La nature des informations à transmettre doit aussi être questionnée.

a. Principe : article 226-13 du code pénal

« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état, soit par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende».

- ▢ Pas de définition légale du secret professionnel
- ▢ Une obligation de se taire. Contrainte imposée au professionnel qui y est soumis.
- ▢ Une sanction clairement prévue en cas de violation/ violation du secret est un délit.

Le secret professionnel n'est pas un privilège accordé au professionnel mais une **garantie pour l'usager du service ou de l'établissement**. Garantir la confiance mais aussi protéger la vie privée et la dignité de la personne.

Secret professionnel = tout ce qui a été entendu, connu, perçu et observé à l'occasion ou dans l'exercice de sa profession.

b- Les personnes soumises au « secret professionnel ».

Des textes de référence et des règles dans divers codes.

Les professionnels suivants sont tenus au secret par profession : les **assistants de service social**, les **avocats**, les **magistrats**, les **médecins**, **infirmiers**, **sages-femmes**, les **pharmaciens**.

Les éducateurs spécialisés, les psychologues, les conseillers en économie sociale et familiale, les AES (...) ne sont pas soumis au secret par profession. Ils **peuvent** cependant y être soumis s'ils exercent dans le cadre d'une mission (professionnel contribuant aux missions de protection de l'enfance) ou d'une fonction (professionnel assurant une fonction de surveillance dans les établissements d'hébergement pour adultes comme les Maisons d'Accueil Spécialisé (MAS), les foyers d'hébergement pour adultes en situation de handicap, les EHPAD (...))

➡ **Exemple** : Un Moniteur éducateur en IME n'est pas soumis au secret par profession mais il travaille avec des professionnels qui peuvent l'être (assistant de service social par exemple). Se pose la question des échanges entre ces professionnels. Dans un souci de cohérence dans la mise en place d'un projet d'accueil individualisé, des échanges se feront. Il faut se poser la question : qu'est-ce qui est utile que l'autre professionnel sache en raison du travail à mener et dans la perspective d'une cohérence d'action ?

▲ **Un apport du législateur important en 2016!**

En janvier 2016, le législateur a inscrit dans le code de la santé publique des nouvelles dispositions (cf annexe1), dont une qui élargit la liste des personnes concernées par le secret professionnel. Les professionnels intervenant dans le système de santé et les professionnels du social ou médico-social qui travaillent dans un établissement ou service relevant du secteur social et médico-social (pour exemple : IME, ESAT, SESSAD, les foyers de jeunes travailleurs, les associations qui gèrent les mesures civiles de protection aux majeurs, les services habilités PJJ, les centres d'accueil des demandeurs d'asile, ou encore les centres d'action médico-sociale précoce...

Attention :

- ce partage ne peut se faire qu'entre des professionnels intervenant directement dans la « l'accueil et l'accompagnement des personnes concernées »
- ce partage est limité aux informations strictement nécessaires pour des objectifs cependant multiples : la coordination, la continuité des soins, la prévention ou le suivi médico-social et social.

Une remarque importante : la notion de secret partagé, chère au secteur, n'existe pas dans la loi. C'est un abus de langage. Le législateur évoque « le partage d'information à caractère secret ». Les professionnels contribuant à la mission de protection de l'enfance ou les professionnels de santé peuvent partager des informations dans des cas précis et dans des conditions strictes, ce qui doit les conduire à se questionner sur ce qui est utile ou pas à transmettre dans l'intérêt de la personne.

c. Exceptions au Secret Professionnel (SP) : article 226-14 du code pénal

En cas de mauvais traitements sur enfant ou sur une personne particulièrement vulnérable, les personnes soumises au S.P ont la possibilité de parler mais seulement aux autorités administratives ou judiciaires. Le professionnel doit aussi respecter les procédures propres à l'institution dans laquelle il travaille (prévenir le directeur et/ ou le chef de service). Parler n'est pas une obligation. Faire cesser la violence, oui sous risque de tomber sous le coup de la non-assistance à personne en danger.

d. Les personnes non soumises au secret professionnel.

Les personnes qui ne sont pas soumises au secret n'ont pas le pouvoir de tout dire. Elles sont tenues à l'obligation de confidentialité. *Article 9 du code civil : chacun a le droit au respect de sa vie privée.*

Elles sont tenues à la règle de discrétion sur le plan civil. Dans ce cas, si un dommage a été causé par le salarié (non-respect de la discrétion), c'est l'employeur qui sera tenu responsable (responsabilité de l'employeur du fait de son salarié).

2. La non-dénonciation de crime ou de mauvais traitements/ art 434.1 et suivants du CP).

Cela s'applique uniquement pour les personnes non soumises au secret professionnel.

La non-dénonciation de crime ou de mauvais traitements, le non-témoignage en faveur d'un innocent, peuvent entraîner une sanction pénale. Ces derniers sont les seuls à apprécier l'opportunité de révéler les crimes ou mauvais traitements qu'ils connaissent dans l'exercice de leur profession.

➡ Une TISF intervenant dans le champ de la protection de l'enfance, soumise au « secret professionnel », ne peut pas être poursuivi sur la base de cet article.

3- La non-assistance à personne en danger. Article 223-6 du code pénal :

Ce n'est pas la qualité de professionnel qui vaut ici mais la qualité de citoyen.

Peu importe que le professionnel soit soumis ou non au secret professionnel, cet article peut être évoqué. La victime peut porter plainte ou le Procureur de la République peut décider de poursuites.

➡ **Exemple :** Un AES récemment recruté en MAS, témoin de violences graves d'un cadre infirmier sur des personnes vulnérables, décide de ne rien dire ou faire. Si l'affaire est portée à la connaissance de la justice, il peut avoir à répondre de ses actes (l'abstention/ ne rien dire).

Conclusion.

Pour conclure cette intervention, chacun doit connaître le cadre dans lequel s'inscrit son intervention afin qu'il puisse mesurer les conséquences de ses actes. Il ne s'agit pas de se couvrir sur tout et de paralyser ainsi tout accompagnement. Il faut être conscient de ce que chacun peut engager dans le cadre de son exercice professionnel. Le thème de l'intervention invite aussi à ce que chacun de vous reste en veille sur des sujets qui ne manquent pas d'intérêt. Il y va de votre professionnalisme, de la qualité du travail et de l'intérêt porté aux personnes.

REFERENCES

Ouvrages

Boudjemai Michel. *Secret et discrétion professionnels : le partage d'informations dans le champ social et médico-social.* Wolters Kluwer, Rueil-Malmaison, 2015. 197 pages. Collection ASH professionnel.

Delhon Laetitia. *Etre responsable, c'est prendre les risques de son choix.* In LIEN Social n°1169, 2015. Pages 16 – 17.

Rosenczveig Jean-Pierre, Verdier Pierre. *Les responsabilités en travail social.* Paris : Dunod, 1998. 335 pages.

Rosenczveig Jean-Pierre, Verdier Pierre, Daadouch Christophe. *Le secret professionnel en travail social et médico-social.* Paris : Dunod, 2016.

Guides de recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM
Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, ANESM, octobre 2010.

Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance, ANESM, juin 2011

.Les codes DALLOZ

Le code civil

Le code pénal

Le code de l'action sociale et des familles (CASF)

Le code de la Santé Publique (CSP)

Les sites

<https://secretpro.fr/secret-professionnel/fiches-par-theme/definition-secret-professionnel>

ANNEXES

ANNEXE 1/ « SECRET PROFESSIONNEL »

L'ARTICLE L1110-4 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

"I.-Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou un des services de santé définis au livre III de la sixième partie du présent code, 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 le 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.

(...)

Annexe 2 : Article extrait des ASH

LES ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES : PRINCIPES ET LIMITES DU PARTAGE D'INFORMATION.

PUBLIÉ LE : 22.12.2017 | DERNIÈRE MISE À JOUR : 10.10.2018

Auteur / MICHEL BOUDJEMAÏ

L'établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (Ehpad) accueille des personnes valides, semivalides ou dépendantes, parfois désorientées. Il s'agit de structures assurant l'hébergement, une prestation hôtelière et d'animation. On peut également dire, que pour la plupart des résidents, l'Ehpad constituera leur dernier lieu de vie. L'orientation s'imposera de fait à la personne âgée en incapacité de vivre seule ou n'ayant aucune autre possibilité d'hébergement, de type familial par exemple. Le projet de soins est assuré par l'établissement qui devra se doter d'un médecin coordonnateur qui assurera l'encadrement médical de l'équipe soignante sous la responsabilité et l'autorité du directeur (trice) de l'Ehpad. Un projet personnalisé sera élaboré aux fins d'assurer au résident une certaine qualité de vie tout au long de son séjour et quelles que soient ses difficultés (dépendance physique, perte d'autonomie décisionnelle, difficulté d'expression...). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la qualité de vie se définit comme « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquelles il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes » (1). Pour l'Anesm, « le concept de personnalisation est la pierre angulaire de la qualité de vie dans la mesure où il implique que chaque projet d'accompagnement soit basé sur les attentes de la personne et non seulement sur les besoins. La mise en place des projets personnalisés dans lesquels la personne y est acteur, tant dans l'élaboration que dans l'évaluation des réponses apportées, impacte fortement les habitudes et les conditions de travail des professionnels » (2). Afin de garantir une prise en charge globale de qualité aux résidents, il semble, encore une fois, nécessaire que les professionnels de santé (médecins, infirmiers (ères), cadres de santé...), du travail social (assistants de service social, moniteurs éducateurs (trices), aides médico-psychologiques ou encore de l'animation) échangent des informations. En revanche, ces échanges doivent s'effectuer dans l'intérêt de la personne exclusivement et non par habitude et sans limite. Outre la nécessité d'échanger entre soi, il est parfois indispensable de partager certaines informations avec d'autres résidents, des membres de leur famille ou des proches. Expliquer, par exemple, « aux autres résidents les errances de personnes désorientées susceptibles de se perdre et d'entrer dans un logement autre que le leur sans intention malveillante » (3). Il ne faut pas perdre de vue que l'Ehpad doit garantir la sécurité des résidents et qu'à ce titre il est possible d'apporter des restrictions aux libertés individuelles (aller et venir par exemple). Ceci dit, toute restriction devra être nécessaire à la préservation de la sécurité de la personne et strictement

proportionnée au but recherché. La loi du 28 décembre 2015 d'adaptation de la société au vieillissement, dite « ASV », inscrit explicitement dans le code de l'action sociale et des familles la liberté d'aller et venir (4) aux côtés du respect de la dignité, de la vie privée ou encore de l'intimité déjà énoncée par l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles. Désormais, le contrat de séjour peut comporter une annexe prévoyant, sous certaines conditions, des restrictions à la liberté d'aller et venir des résidents en Ehpad (5). Seul l'intérêt du résident doit servir de guide aux acteurs qui souhaitent échanger et partager des informations. Par conséquent, au sein d'un Ehpad, lors des réunions pluridisciplinaires par exemple, les professionnels de santé sont autorisés à partager et à échanger des informations avec des collègues non-professionnels de santé et réciproquement. La même règle s'applique avec des partenaires extérieurs comme l'hôpital notamment. Les conditions à respecter sont définies par le décret du 20 juillet 2016 (*voir supra, chapitre 3, § 3*).

(1) Définition de l'Organisation mondiale de la santé (1993).

(2) « Qualité de vie en Ehpad (volet 2). Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, recommandations de bonnes pratiques professionnelles », ANESM, 2011.

(3) Décret n° 2013-1090 du 2 décembre 2013 relatif à la transmission d'informations entre professionnels participant à la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des personnes âgées en risque de perte d'autonomie, JORF n° 0280 du 3 décembre 2013, p. 19 626.

(4) CASF, art. L 311-3, 1°.

(5) Décret n° 2016-1743 du 15 novembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées codifié aux articles R 311-0-5 à R 311-0-9 du Code de l'action sociale et des familles, JORF n° 0693 du 17 décembre 2016.