



CR REUNION/GROUPE DE TRAVAIL
CPTS DU PAYS D'AURAY
7 NOVEMBRE 23

Thématique :	MS5 Axe14 Groupe Qualité Interprofessionnel
Rédacteur :	Tristan Maréchal et GT Qual
Objet du document	Proposition d'une trame pour les GQI de la CPTS du Pays d'Auray <u>Accès direct à la synthèse</u>
Sources	APIMED, recherche Web, méthode et plan proposé par ChatGPT

Déroulé d'une séance...

1. Accueil et ouverture de la réunion

- o Mot de bienvenue
- o Tour de table

REM pluri pro... et inter statut avec des salariés de l'hôpital.

- o Nommer un rapporteur
- o Rappel de ce que sont les notions de Qualité et d'Efficience en matière de santé
- o Présentation ou Rappel de la charte ou convention de travail

2. Retour sur le précédent GQI

- o Le compte rendu et la synthèse conviennent-il ?
- o Des questions en suspens ont-elles trouvé réponse ?

3. Présentation du thème du jour

Quelles informations médicales partager avec les non médicaux et en particulier le patient...

Évocation du dossier médical du patient avec accès par **Mon Espace Santé** (présentation). La loi Kouchner a rendu officiel « légal » beaucoup de chose qui existait déjà dans les codes de déontologie.

Notion d'information complète du patient avec notion d'établissement de la preuve que l'information a été complète.

Notion de consentement libre et éclairé.

Notion de capacité intellectuelle et physique de l'accord donné par le patient.

Quelle information ? Quelle formation du patient ?

Notion de déséquilibre entre le patient et le soignant... verticalité et asymétrie de la relation.

Les choses ne vont pas forcément de soi...

Rappel de la complexité lié à l'exercice coordonné et à la multiplication des intervenants.

Le secret peut être brisé dès qu'on aurait affaire à un patient vulnérable pour lequel une décision serait à prendre.

Rappel des notions de secret professionnel.

Rappel du code de l'action social et des familles article L 113-3 pour les médicosociaux. Secret médical qui devient un secret partagé, mais avec consentement écrit de la personne.

Intervenant médecin

Certains logiciels métiers ont une case pré cochée où le patient donne son consentement.

Rappel de la notion d'optout avec le DMP, la MES et les conséquences sur les logiciels qui alimentent le DMP.

Évocation des choses dont nous pouvons être témoins et de l'obligation de signalement au procureur de la république sauf pour les femmes battues, il faut l'accord.

Intervenant direction service à domicile

Au sujet d'un directeur d'établissement qui reçoit des handicapés et qui lui dit qu'il n'a rien à lui dire... Ne fait pas partie du médical ni du médico-social ce qui révèle la méconnaissance des évolutions légales et notamment de l'article L 113-3.

Notion de corporatisme et de code de déontologie très stricte qui t'envoie au tribunal toutes les deux ou trois lignes... et maintenant il faut tout partager... Il y a donc une réticence du milieu médical. Le médical est là pour protéger le patient.

Cas clinique N°1 AVP automobile Psy

Le médecin aurait dû donner le certificat à la patiente.

Plus écrit favorable pour le patient.

REM sauf si réquisition de la gendarmerie par exemple.

Cas clinique n°2

Maltraitance d'un senior qui dort sur une paillasse car l'épouse ne le supporte plus.

Mise en EHPAD.

La personne meurt au bout de 2 ans et l'épouse veut tout garder au détriment des enfants.

Certificat que Monsieur allait bien. Fait en main propre... Or la personne était morte.

Blâme du conseil l'ordre... mais en fait c'était en main propre « du fils »... pas du père mort !

Cas clinique N°3

Patiante en thérapie qui a des troubles anxieux et des soucis scolaires.

Pendant une séance, troubles qui augmentent... et idées suicidaires.

Communication des infos aux parents après discussion et accord de la patient y compris sur le fait de prévenir la médecin scolaire.

Réflexion sur le consentement qui cette fois a été acquis avec définition précise de ce qui pouvait être échangé et communiqué.

Tout est noté dans le dossier papier de la patiente.

Plus conservation des échanges mails avec les parents et copie à la patiente.

Question d'un pharmacien sur le niveau de secret des IDE scolaire.

Notion d'âge sur l'accord... plus ou moins de 15 ans, accord des parents....

Cas clinique n°3

Notion de barrière du secrétariat...

Impossibilité de contacter le médecin pour savoir si l'ordonnance est vraie ou fausse.

Un des médecins est client de la pharmacie... est-il possible de la contacter directement alors que ce médecin n'est pas celui de la patiente...

Un médecin : Demander à parler au médecin directement.

Un autre médecin : propose d'interroger la CPAM quant à ces ordonnances et l'éventuelles sur consommation ?

Question... est-ce que la personne ne fait pas la même chose avec une autre pharmacie ?

Discussion autour des ordonnances qui sortent directement des secrétariats médicaux sans passer par les médecins.

Appel au secours de la CPAM aussi pour les toxicos... ou les arrêts de travail.

Cas clinique n°4 (ambulancier)

Intervention sur un coup de couteau avec le SAMU.

Personne alcoolisée... transmettre l'info à qui ? le SAMU était là...

La police l'a arrêté finalement et ne se sont rendu de la plaie qu'après...

Dans le métier. Selon avec qui on discute, l'ambulancier est pris différemment.

IDE d'urgence (partenaire – soignant) ou service (simple transporteur) ...

Les patients parlent beaucoup pendant le transport et demandent aussi des explications suite à une consultation chez un spé ou après un soin d'oncologie...

Le fait même de voir des gens qui ne sont pas des soignants et qui en plus ont du temps.

Partage de l'info avec les transporteurs notamment dans le cadre de l'urgence.

Un intervenant : pas de politesse à l'endroit des transporteurs...

Cas clinique n°5

Travail dans le Sud comme IDEL avec beaucoup de patients espagnol.

Soins d'hygiène et pilulier.

Erreur dans les médicaments d'après la femme du patient.

Mais en fait c'était la femme qui surdosait le patient pour avoir la paix.

Avec en plus ses médicaments à elle...

L'IDEL a enregistré la conversation et partagé avec une collègue.

Partage avec le médecin qui a voulu faire le point avec la famille qui a viré les IDEL...

Cas clinique n°6

Une assistance social du CHBA appel ADN pour une sortie et un passage MMS 7/7.

C'est quoi le dossier ? Ne peut pas tout dire, un peu de dépression, mais rien de compliqué...

Patient... 120 kg ne peut être suivi par une AV. Donc dossier très lourd... avec beaucoup de personnel... les IDEL ne veulent plus y aller...

Alerté le médecin ne va pas à domicile.

La patiente a des diarrhées en permanence. Pas possible de tenir.

Les IDEL ne veulent toujours pas y aller...

AV finit par dire que la patiente boit en fait... whisky.

... et le médecin le savait mais n'avait rien dit...

Re HP et décès à l'HP.

Moralité : tout le monde savait et personne n'a rien dit.

Il fallait libérer le lit...

Cas clinique n°7

Même cas avec un M. Dont la tutrice appelle pour une prise en charge... mais violence, deux personnes dans l'appartement... alcool.

Question... comment faire pour lâcher un patient que l'on a pris en charge.
Trop de personnes mentent pour que l'on prenne en charge les patients.

L'hôpital devient un lieu de rentabilité...

Cas clinique n°8

Proposer à Madame de poser la question au patient.

Le patient... en fait, les patients...

Sexe : [un jeune homme et une dame](#)

Âge : [27 ans, 80 ans](#)

Première rencontre ou patient connu ? [Patients connus](#)

Résumé de l'historique avec ce patient (s'il y a lieu)

[Jeune homme suivi depuis 8 ans pour accompagnement de son handicap moteur. Patient IMC.](#)

[Dame suivie pour un problème d'épaule.](#)

Exposé de la situation

[La dame croise régulièrement le jeune homme lorsqu'il quitte le cabinet. Elle le salue et celui-ci lui répond avec courtoisie, dans une ambiance détendue et bienveillante.](#)

[La dame me demande de quoi souffre ce jeune homme.](#)

Décision prise et/ou conduite tenue

[Je décide d'expliquer brièvement la situation en contextualisant le patient dans son handicap. La patiente opine est m'indique qu'elle admire le courage de ce jeune homme tout en appréciant son sourire et sa courtoisie.](#)

Exposé de la problématique rencontrée ou de la question que la situation pose

[Je me suis posé la question après coup de la rupture de confidentialité et de secret médical, même si je suis resté évasif. Comment aborder ce type de questionnement, quand il est bienveillant, puisque bien entendu, il n'y avait chez cette patiente aucune curiosité « malsaine » ?](#)

Cas clinique n°9

Patient qui vient des îles et semblent beaucoup plus âgé.

Arrêt drogue, alcool...

Mais ne peut voir ses enfants fait à 57 ans car sa femme lui interdit.

Il revient avec les deux enfants pour que le Dr les entende.

La jeune fille de 10 ans est très cernée. Conflit entre les parents et elle se met à pleurer.

Proposition d'écrire à la mère pour que la maman vienne aussi avec les enfants.

La femme prétend que l'homme est harcelant, elle ne vit plus avec lui, il est vieux...

Mais elle ne veut pas porter plainte.

Questionnement sur le rôle du médecin qui est ici instrumentalisé.

Chacun joue sa carte, les enfants trinquent.

Orientation CMPP ?

Dénonciation des parents aux juges pour enfant ? ils vont être mis sous tutelle et éloignés des parents.

Notion de triangle : Agressé Agresseur Sauveur... et ça tourne.

Et si on change de posture... je suis patient...

Rappel du sujet sur « l'opt out » décidé par le Gouvernement et la CNAM pour ouvrir à tous un dossier médical partagé...

Discussion autour de la zone de floue sur la partage de données...

Est-ce que je me protège, est-ce que je protège le patient ?

En ne partageant pas une information, est-ce que je créé une perte de chance pour la patient ?

Inquiétude

Richesse

Manque de considération entre professions... notamment pour les ambulanciers.

Synthèse

Le groupe qualité a exploré les enjeux du partage de l'information médicale entre professionnels de santé, acteurs du médico-social, intervenants non-médicaux, transporteurs sanitaires, et surtout avec les patients.

Les échanges ont mis en évidence la complexité croissante du partage de données dans un contexte où se superposent :

- **l'obligation légale d'informer le patient,**
- **la protection du secret médical,**
- **la nécessaire coordination interprofessionnelle,**
- **les nouvelles plateformes numériques telles que Mon Espace Santé reposant sur une logique d'opt-out.**

1. Cadre légal : ce que dit la loi

Le droit du patient à être informé

- La **loi du 4 mars 2002** (dite *Loi Kouchner*) consacre :
 - **le droit à une information complète, loyale, compréhensible ;**
 - **le consentement libre et éclairé**, qui doit être adapté aux capacités du patient (âge, handicap, vulnérabilité psychique).
- L'information doit être **prouvable** : écrits, annotations dans le dossier, traçabilité des échanges (mails, comptes rendus).

Le secret médical et le secret professionnel

- Le **Code de déontologie médicale** (art. R.4127-4 CSP) pose un secret **absolu**, mais qui peut être **partagé** :
 - **entre professionnels d'une même équipe de soins,**
 - **avec le consentement explicite du patient**, selon l'article **L1110-4 CSP**.
- Pour le **médico-social**, l'article **L.113-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles** encadre le **secret partagé** sous réserve d'un **consentement écrit**.

Exceptions légales

- **Signalement au Procureur** en cas de crimes ou délits sur mineurs ou majeurs vulnérables.
- Pour les **femmes victimes de violences**, consentement nécessaire (loi 2019).
- Situations d'urgence vitale permettant de partager l'information utile.

Mon Espace Santé / Dossier Médical Partagé

- Fonctionnement en **opt-out** : le patient est présumé consentant sauf refus explicite.
- Problèmes soulevés :
 - logiciels métiers pré-cochant le consentement,
 - incertitudes des professionnels sur ce qu'il faut ou non alimenter,
 - méconnaissance de l'outil par les patients.

2. Tensions éthiques : asymétrie, vulnérabilité et coordination

Asymétrie de la relation patient–soignant

- Le partage de données doit compenser l'asymétrie, non l'aggraver.
- Questions récurrentes :
 - Quelle quantité d'information donner pour respecter l'autonomie sans créer d'angoisse ?
 - Quel niveau de formation du patient pour comprendre les données partagées ?

Coordination interprofessionnelle

- Multiplication des intervenants = multiplication des risques :
 - **perte de sens,**
 - **ruptures de secret,**
 - **non-partage d'informations essentielles,**
 - **pertes de chances pour les patients.**
- Le partage d'informations reste dépendant :
 - de la culture professionnelle (réticence chez certains médecins),
 - du niveau de reconnaissance mutuelle (ex. ambulanciers peu considérés malgré leur accès privilégié à la parole des patients).

Protection vs. transparence

- Se pose la question : *en voulant trop protéger le secret, crée-t-on une perte de chance ?*
- Inversement, *en partageant trop largement, met-on en péril la vie privée du patient ?*

3. Illustrations issues des cas cliniques :

dilemmes concrets

Les cas illustrent plusieurs tensions majeures :

A. Information au patient

- Certificat non remis, ou remis à la mauvaise personne (cas n°1 et n°2) → importance de la traçabilité.
- Partage ajusté avec des mineurs en souffrance psychique (cas n°3) → nécessité d'un consentement précis et proportionné.

B. Secret médical et tiers

- Demande d'une patiente curieuse mais bienveillante (cas n°8) → nécessité d'explications très générales ou de renvoyer la question au patient concerné.

C. Coordination interprofessionnelle

- Transmission insuffisante entre IDEL, médecin, services sociaux conduisant à des prises en charge inefficaces ou dangereuses (cas n°6).
- Tuteurs, familles, ambulanciers ou secrétariats demandant des infos → nécessité d'un cadre clair.

D. Manipulations, violences et responsabilités

- Risque d'être instrumentalisé dans des conflits familiaux (cas n°9).
- Dilemme entre secret, protection des enfants, et rôle du médecin.

E. Erreurs et dérives

- Ordonnances émises sans contrôle médical réel (cas n°3 bis).
- Familles détournant des prescriptions (cas n°5).
- IDEL enregistrant des conversations → question juridique (atteinte à la vie privée).

4. Enjeux transversaux : sécurité, autonomie, coopération

Pour le patient

- **Bénéfices** : meilleure compréhension, meilleure alliance thérapeutique, réduction des erreurs, empowerment.
- **Risques** : surcharge d'information, anxiété, mésinterprétations, instrumentalisation de professionnels, divulgation non maîtrisée.

Pour les professionnels

- **Bénéfices** : coordination plus efficace, continuité des soins, protection médico-légale grâce à la traçabilité.
- **Risques** : charges administratives, confusion des rôles, risques disciplinaires en cas d'erreur, corporatismes.

5. Points d'attention et recommandations issues du groupe

1. **Rappeler systématiquement le principe du consentement éclairé, et le tracer.**
2. **Explicitier les règles du secret partagé** à tous les intervenants, même non médicaux.
3. **Encadrer le partage oral** (ambulanciers, aides à domicile, secrétariats, tuteurs).
4. **Former les équipes** au cadre légal (CSP, CASF, obligations de signalement).
5. **Installer des procédures internes** pour éviter les dérives (ordonnances, transmissions).
6. **Soutenir la culture de la coordination** plutôt que celle du corporatisme.
7. **Renforcer l'usage maîtrisé de Mon Espace Santé** avec des règles claires.
8. **Adopter une posture éthique constante** : *ne partager que ce qui est utile, avec l'accord du patient, et uniquement au bénéfice de son parcours de soins.*

Conclusion

Le partage des données de santé n'est plus une option : il est devenu **nécessaire, réglementé et attendu** par les institutions. Mais l'obligation légale ne résout pas les tensions éthiques, la complexité des situations cliniques, ni les héritages culturels des professions.

La question centrale reste : **comment partager juste ce qu'il faut, avec les bonnes personnes, au bon moment ?**

Entre secret et coordination, protection et transparence, l'équilibre doit être continuellement recherché, en s'appuyant sur :

- le **consentement du patient**,
- la **traçabilité**,
- la **formation interprofessionnelle**,
- et une **culture commune du soin**, centrée sur la qualité et la sécurité.