



Décision n° 2024 – 1101 QPC

Paragraphe III de l'article L. 1111-17 du code de la santé publique

(Modalités d'accès au dossier médical partagé d'un patient par les professionnels participant à sa prise en charge)

Dossier documentaire

Source : services du Conseil constitutionnel – 2024

Sommaire

I. Contexte de la disposition contestée	4
II. Constitutionnalité de la disposition contestée	18

Table des matières

I. Contexte de la disposition contestée	4
A. Dispositions contestées	4
Code de la santé publique	4
- Article L. 1111-17	4
B. Évolution des dispositions contestées	5
1. Loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique	5
- Article 98	5
- Article L. 1111-17 du code de la santé publique	5
2. Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail .	6
- Article 15	6
- Article L. 1111-17 du code de la santé publique	6
3. Loi n° 2021-1520 du 25 novembre 2021 visant à consolider notre modèle de sécurité civile et valoriser le volontariat des sapeurs-pompiers et les sapeurs-pompiers professionnels	7
- Article 5	7
- Article L. 1111-17 du code de la santé publique	7
C. Autres dispositions	9
1. Code de la santé publique	9
- Article L. 1110-4	9
- Article L. 1110-12	10
- Article L. 1111-13	11
- Article L. 1111-13-1	11
- Article L. 1111-14	12
- Article L. 1111-15	13
- Article L. 1111-16	14
- Article L. 1111-19	14
- Article R. 1111-46	14
- Article R. 4127-4	16
- Article R. 4312-4	16
D. Jurisprudence administrative	17
- Conseil d'Etat, 4 / 1 SSR, du 7 février 1994, 121290, publié au recueil Lebon	17
II. Constitutionnalité de la disposition contestée	18
A. Normes de référence	18
1. Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789	18
- Article 2	18
B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel	19
1. Sur les questions préliminaires	19
- Décision n° 2024-1100 QPC du 10 juillet 2024, M. Christophe A. - Absence d'obligation légale d'aviser le curateur ou le tuteur d'un majeur protégé en cas de saisie spéciale immobilière	19
2. Sur le droit au respect de la vie privée, les données de santé et le partage de données sensibles	19
- Décision n° 99-416 DC du 23 juillet 1999 - Loi portant création d'une couverture maladie universelle	19
- Décision n° 99-422 DC du 21 décembre 1999 - Loi de financement de la sécurité sociale pour 2000	20

- Décision n° 2004-504 DC du 12 août 2004 - Loi relative à l'assurance maladie.....	20
- Décision n° 2010-25 QPC du 16 septembre 2010 - M. Jean-Victor C. [Fichier empreintes génétiques]	21
- Décision n° 2017-756 DC du 21 décembre 2017 -Loi de financement de la sécurité sociale pour 2018	23
- Décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020 - Loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions.....	24
- Décision n° 2021-828 DC du 9 novembre 2021 - Loi portant diverses dispositions de vigilance sanitaire.....	26
- Décision n° 2021-917 QPC du 11 juin 2021 - Union nationale des syndicats autonomes de la fonction publique [Accès aux données médicales des fonctionnaires lors de l'instruction des demandes de congé pour incapacité temporaire imputable au service].....	27
- Décision n° 2022-835 DC du 21 janvier 2022 - Loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique.....	28

I. Contexte de la disposition contestée

A. Dispositions contestées

Code de la santé publique

Partie législative (Articles L1110-1 à L6441-1)

Première partie : Protection générale de la santé (Articles L1110-1 à L1545-4)

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé (Articles L1110-1 à L1181-1)

Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé (Articles L1110-1 à L1115-3)

Chapitre Ier : Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté (Articles L1111-1 à L1111-31)

Section 3 : Espace numérique de santé, dossier médical partagé et dossier pharmaceutique (Articles L1111-13 à L1111-24)

- **Article L. 1111-17**

Version en vigueur depuis le 31 mars 2022

Modifié par Loi n°2021-1520 du 25 novembre 2021 - art. 5

I.-Les professionnels de santé accèdent au dossier médical partagé d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté, en présence d'une situation comportant un risque immédiat pour sa santé, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté ou alimenté dans une telle situation.

Le médecin régulateur du centre de réception et de régulation des appels d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6311-2 qui reçoit un appel concernant une personne accède, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté dans une telle situation, au dossier médical partagé de celle-ci.

II.-Le professionnel de santé recueille, après avoir informé la personne concernée, son consentement pour qu'un autre professionnel de santé à qui il serait nécessaire de confier une partie de la prestation accède à son dossier médical partagé et l'alimente.

III.-Tout professionnel participant à la prise en charge d'une personne en application des articles L. 1110-4 et L. 1110-12 peut accéder, sous réserve du consentement de la personne préalablement informée, au dossier médical partagé de celle-ci et l'alimenter. L'alimentation ultérieure de son dossier médical partagé par ce même professionnel est soumise à une simple information de la personne prise en charge.

IV.-Le médecin du travail chargé du suivi de l'état de santé d'une personne peut accéder à son dossier médical partagé et l'alimenter, sous réserve de son consentement exprès et de son information préalable quant aux possibilités de restreindre l'accès au contenu de son dossier.

V.-Le médecin de sapeurs-pompiers chargé du suivi de l'état de santé d'une personne peut accéder à son dossier médical partagé et l'alimenter, sous réserve du consentement exprès de ladite personne et de son information préalable quant aux possibilités de restreindre l'accès au contenu de son dossier.

En cas d'impossibilité d'expression du consentement, le médecin de sapeurs-pompiers chargé du suivi de l'état de santé d'une personne peut accéder au dossier médical partagé de la personne et l'alimenter, sous réserve du consentement exprès d'un tiers de confiance défini à l'article L. 1111-6 et de son information préalable quant aux possibilités de restreindre l'accès au contenu du dossier.

En l'absence de tiers de confiance et dans le cas où le pronostic vital est engagé, le médecin de sapeurs-pompiers chargé du suivi de l'état de santé d'une personne peut accéder au dossier médical partagé et l'alimenter sans autorisation préalable.

Nota Legifrance : Conformément au I de l'article 40 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021, ces dispositions entrent en vigueur le 31 mars 2022. Se reporter aux conditions d'application prévues par le II de l'article susmentionné.

B. Évolution des dispositions contestées

1. Loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique

- Article 98

(...)

II.-Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 1111-14 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « les bénéficiaires de l'assurance maladie peuvent disposer » sont remplacés par les mots : « chaque personne dispose » ;

b) Le deuxième alinéa est supprimé ;

2° Le premier alinéa de l'article L. 1111-15 est ainsi modifié :

a) La première phrase est remplacée par deux phrases ainsi rédigées : « Dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables ainsi que des articles L. 1110-4, L. 1110-4-1 et L. 1111-2, chaque professionnel de santé, quels que soient son mode et son lieu d'exercice, doit reporter dans le dossier médical partagé, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Chaque professionnel doit également envoyer par messagerie sécurisée ces documents au médecin traitant, au médecin prescripteur s'il y a lieu, à tout professionnel dont l'intervention dans la prise en charge du patient lui paraît pertinente ainsi qu'au patient. » ;

b) A la deuxième phrase, le mot : « reportent » est remplacé par les mots : « doivent reporter » ;

c) A la troisième phrase, le mot : « verse » est remplacé par les mots : « doit verser » ;

3° L'article L. 1111-17 est complété par un III ainsi rédigé :

« III.-Tout professionnel participant à la prise en charge d'une personne en application des articles L. 1110-4 et L. 1110-12 peut accéder, sous réserve du consentement de la personne préalablement informée, au dossier médical partagé de celle-ci et l'alimenter. L'alimentation ultérieure de son dossier médical partagé par ce même professionnel est soumise à une simple information de la personne prise en charge. » ;

(...)

Partie législative (Articles L1110-1 à L6441-1)

Première partie : Protection générale de la santé (Articles L1110-1 à L1545-4)

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé (Articles L1110-1 à L1181-1)

Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé (Articles L1110-1 à L1115-2)

Chapitre Ier : Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté (Articles L1111-1 à L1111-31)

Section 3 : Dossier médical partagé et dossier pharmaceutique (Articles L1111-14 à L1111-24)

- Article L. 1111-17 du code de la santé publique

Version en vigueur du 09 décembre 2020 au 31 mars 2022

I.-Les professionnels de santé accèdent au dossier médical partagé d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté, en présence d'une situation comportant un risque immédiat pour sa santé, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté ou alimenté dans une telle situation.

Le médecin régulateur du centre de réception et de régulation des appels d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6311-2 qui reçoit un appel concernant une personne accède, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté dans une telle situation, au dossier médical partagé de celle-ci.

II.-Le professionnel de santé recueille, après avoir informé la personne concernée, son consentement pour qu'un autre professionnel de santé à qui il serait nécessaire de confier une partie de la prestation accède à son dossier médical partagé et l'alimente.

III.-Tout professionnel participant à la prise en charge d'une personne en application des articles L. 1110-4 et L. 1110-12 peut accéder, sous réserve du consentement de la personne préalablement informée, au dossier médical partagé de celle-ci et l'alimenter. L'alimentation ultérieure de son dossier médical partagé par ce même professionnel est soumise à une simple information de la personne prise en charge.

2. Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail

- Article 15

I.-La section 3 du chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° L'article L. 1111-17 est complété par un IV ainsi rédigé :

« IV.-Le médecin du travail chargé du suivi de l'état de santé d'une personne peut accéder à son dossier médical partagé et l'alimenter, sous réserve de son consentement exprès et de son information préalable quant aux possibilités de restreindre l'accès au contenu de son dossier. » ;

- Article L. 1111-17 du code de la santé publique

I.-Les professionnels de santé accèdent au dossier médical partagé d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté, en présence d'une situation comportant un risque immédiat pour sa santé, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté ou alimenté dans une telle situation.

Le médecin régulateur du centre de réception et de régulation des appels d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6311-2 qui reçoit un appel concernant une personne accède, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté dans une telle situation, au dossier médical partagé de celle-ci.

II.-Le professionnel de santé recueille, après avoir informé la personne concernée, son consentement pour qu'un autre professionnel de santé à qui il serait nécessaire de confier une partie de la prestation accède à son dossier médical partagé et l'alimente.

III.-Tout professionnel participant à la prise en charge d'une personne en application des articles L. 1110-4 et L. 1110-12 peut accéder, sous réserve du consentement de la personne préalablement informée, au dossier médical partagé de celle-ci et l'alimenter. L'alimentation ultérieure de son dossier médical partagé par ce même professionnel est soumise à une simple information de la personne prise en charge.

IV. — Le médecin du travail chargé du suivi de l'état de santé d'une personne peut accéder à son dossier médical partagé et l'alimenter, sous réserve de son consentement exprès et de son information préalable quant aux possibilités de restreindre l'accès au contenu de son dossier.

3. Loi n° 2021-1520 du 25 novembre 2021 visant à consolider notre modèle de sécurité civile et valoriser le volontariat des sapeurs-pompiers et les sapeurs-pompiers professionnels

- Article 5

L'article L. 1111-17 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, est complété par un V ainsi rédigé :

« V.-Le médecin de sapeurs-pompiers chargé du suivi de l'état de santé d'une personne peut accéder à son dossier médical partagé et l'alimenter, sous réserve du consentement exprès de ladite personne et de son information préalable quant aux possibilités de restreindre l'accès au contenu de son dossier.

« En cas d'impossibilité d'expression du consentement, le médecin de sapeurs-pompiers chargé du suivi de l'état de santé d'une personne peut accéder au dossier médical partagé de la personne et l'alimenter, sous réserve du consentement exprès d'un tiers de confiance défini à l'article L. 1111-6 et de son information préalable quant aux possibilités de restreindre l'accès au contenu du dossier.

« En l'absence de tiers de confiance et dans le cas où le pronostic vital est engagé, le médecin de sapeurs-pompiers chargé du suivi de l'état de santé d'une personne peut accéder au dossier médical partagé et l'alimenter sans autorisation préalable. »

Première partie : Protection générale de la santé (Articles L1110-1 à L1545-4)

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé (Articles L1110-1 à L1181-1)

Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé (Articles L1110-1 à L1115-3)

Chapitre Ier : Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté (Articles L1111-1 à L1111-31)

Section 3 : Espace numérique de santé, dossier médical partagé et dossier pharmaceutique (Articles L1111-13 à L1111-24)

- Article L. 1111-17 du code de la santé publique

Version en vigueur depuis le 31 mars 2022

Modifié par Loi n°2021-1520 du 25 novembre 2021 - art. 5

I.-Les professionnels de santé accèdent au dossier médical partagé d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté, en présence d'une situation comportant un risque immédiat pour sa santé, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté ou alimenté dans une telle situation.

Le médecin régulateur du centre de réception et de régulation des appels d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6311-2 qui reçoit un appel concernant une personne accède, sauf si cette personne avait auparavant manifesté son opposition expresse à ce que son dossier soit consulté dans une telle situation, au dossier médical partagé de celle-ci.

II.-Le professionnel de santé recueille, après avoir informé la personne concernée, son consentement pour qu'un autre professionnel de santé à qui il serait nécessaire de confier une partie de la prestation accède à son dossier médical partagé et l'alimente.

III.-Tout professionnel participant à la prise en charge d'une personne en application des articles L. 1110-4 et L. 1110-12 peut accéder, sous réserve du consentement de la personne préalablement informée, au dossier médical partagé de celle-ci et l'alimenter. L'alimentation ultérieure de son dossier médical partagé par ce même professionnel est soumise à une simple information de la personne prise en charge.

IV.-Le médecin du travail chargé du suivi de l'état de santé d'une personne peut accéder à son dossier médical partagé et l'alimenter, sous réserve de son consentement exprès et de son information préalable quant aux possibilités de restreindre l'accès au contenu de son dossier.

V.-Le médecin de sapeurs-pompiers chargé du suivi de l'état de santé d'une personne peut accéder à son dossier médical partagé et l'alimenter, sous réserve du consentement exprès de ladite personne et de son information préalable quant aux possibilités de restreindre l'accès au contenu de son dossier.

En cas d'impossibilité d'expression du consentement, le médecin de sapeurs-pompiers chargé du suivi de l'état de santé d'une personne peut accéder au dossier médical partagé de la personne et l'alimenter, sous réserve du consentement exprès d'un tiers de confiance défini à l'article L. 1111-6 et de son information préalable quant aux possibilités de restreindre l'accès au contenu du dossier.

En l'absence de tiers de confiance et dans le cas où le pronostic vital est engagé, le médecin de sapeurs-pompiers chargé du suivi de l'état de santé d'une personne peut accéder au dossier médical partagé et l'alimenter sans autorisation préalable.

Nota Legifrance : Conformément au I de l'article 40 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021, ces dispositions entrent en vigueur le 31 mars 2022. Se reporter aux conditions d'application prévues par le II de l'article susmentionné.

C. Autres dispositions

1. Code de la santé publique

Partie législative (Articles L1110-1 à L6441-1)

Première partie : Protection générale de la santé (Articles L1110-1 à L1545-4)

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé (Articles L1110-1 à L1181-1)

Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé (Articles L1110-1 à L1115-2)

Chapitre préliminaire : Droits de la personne (Articles L1110-1 à L1110-13)

- **Article L. 1110-4**

Version en vigueur depuis le 4 août 2021

Modifié par Loi n°2021-1017 du 2 août 2021 - art. 14

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 peuvent, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat, 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'Etat 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.

En outre, le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée nécessaires à la prise en charge d'une personne susceptible de faire l'objet d'un examen des caractéristiques génétiques dans les conditions prévues au I de l'article L. 1130-4 soient délivrées au médecin assurant cette prise en charge, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

VI.-Les conditions et les modalités de mise en œuvre du présent article pour ce qui concerne l'échange et le partage 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'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Partie législative (Articles L1110-1 à L6441-1)

Première partie : Protection générale de la santé (Articles L1110-1 à L1545-4)

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé (Articles L1110-1 à L1181-1)

Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé (Articles L1110-1 à L1115-3)

Chapitre préliminaire : Droits de la personne (Articles L1110-1 à L1110-13)

- **Article L. 1110-12**

Version en vigueur depuis le 28 janvier 2016

Création Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 96 (V)

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 :

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.

Partie législative (Articles L1110-1 à L6441-1)

Première partie : Protection générale de la santé (Articles L1110-1 à L1545-4)

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé (Articles L1110-1 à L1181-1)

Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé (Articles L1110-1 à L1115-3)

Chapitre Ier : Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté (Articles L1111-1 à L1111-31)

Section 3 : Espace numérique de santé, dossier médical partagé et dossier pharmaceutique (Articles L1111-13 à L1111-24)

- **Article L. 1111-13**

Version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022

Modifié par Loi n°2020-1525 du 7 décembre 2020 - art. 98 (V)

Le dossier médical partagé mentionné à l'article L. 1111-14 est intégré à l'espace numérique de santé dont il constitue l'une des composantes.

Nota Legifrance : Conformément à l'article 45 II de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par le décret en Conseil d'Etat prévu au V de l'article L. 1111-13-1 du code de la santé publique, et au plus tard le 1er janvier 2022.

Conformément au I de l'article 4 du décret n° 2021-1048 du 4 août 2021, ces dispositions entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

- **Article L. 1111-13-1**

Version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022

Modifié par Loi n°2020-1525 du 7 décembre 2020 - art. 98 (V)

I.-L'espace numérique de santé est ouvert automatiquement, sauf opposition de la personne ou de son représentant légal. La personne ou son représentant légal est informé de l'ouverture de l'espace numérique de santé, des conditions de fonctionnement de cet espace, de ses responsabilités en tant que gestionnaire de données de santé dans un espace numérique et des modalités de sa clôture en application du 3° du IV. La personne concernée ou son représentant légal est également informé des modalités d'exercice de son droit d'opposition préalablement à l'ouverture de l'espace numérique de santé.

Chaque titulaire dispose gratuitement de son espace numérique de santé.

Pour chaque titulaire, l'identifiant de son espace numérique de santé est l'identifiant national de santé mentionné à l'article L. 1111-8-1 lorsqu'il dispose d'un tel identifiant. Pour le bénéficiaire de l'aide médicale de l'Etat mentionnée à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles, l'identifiant de son espace numérique de santé est créé selon des modalités précisées par le décret en Conseil d'Etat mentionné au V du présent article.

II.-L'espace numérique de santé est accessible en ligne à son titulaire, ou au représentant légal de celui-ci, dûment identifié et authentifié. Il permet au titulaire d'accéder à :

1° Ses données administratives ;

2° Son dossier médical partagé ;

3° Ses constantes de santé éventuellement produites par des applications ou des objets connectés référencés en application du III ou toute autre donnée de santé utile à la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins ;

4° L'ensemble des données relatives au remboursement de ses dépenses de santé ;

5° Des outils permettant des échanges sécurisés avec les acteurs du système de santé, dont une messagerie de santé sécurisée permettant à son titulaire d'échanger avec les professionnels et établissements de santé et des outils permettant d'accéder à des services de télésanté ;

6° Tout service numérique, notamment des services développés pour favoriser la prévention et fluidifier les parcours, les services de retour à domicile, les services procurant une aide à l'orientation et à l'évaluation de la qualité des soins, les services visant à informer les usagers sur l'offre de soins et sur les droits auxquels ils peuvent prétendre ainsi que toute application numérique de santé référencés en application du même III ;

7° Le cas échéant, les données relatives à l'accueil et l'accompagnement assurés par les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

III.-Pour être référencés et intégrables dans l'espace numérique de santé, les services et outils numériques mentionnés aux 2° à 7° du II du présent article, qu'ils soient développés par des acteurs publics ou privés, respectent les référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par le groupement mentionné à l'article L. 1111-24, les référentiels d'engagement éthique ainsi que les labels et normes imposés dans l'espace numérique de santé mentionnés à l'article L. 1111-13-2. Ces référentiels, labels et normes tiennent compte de la mise en œuvre par

les services et outils numériques de mesures en faveur des personnes rencontrant des difficultés dans l'accès à internet et dans l'utilisation des outils informatiques et numériques.

Les services et outils numériques référencés ne peuvent accéder aux données de l'espace numérique de santé du titulaire qu'avec l'accord exprès de celui-ci, dûment informé des finalités et des modalités de cet accès lors de l'installation de ces services et outils, et qu'à des fins de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico-social, pour une durée de conservation strictement proportionnée à ces finalités.

IV.-Le titulaire ou son représentant légal est le seul gestionnaire et utilisateur.

A tout moment, il peut décider :

1° De proposer un accès temporaire ou permanent à son espace numérique de santé à un établissement de santé, à un professionnel de santé, aux membres d'une équipe de soins au sens de l'article L. 1110-12 ou à tout autre professionnel participant à sa prise en charge en application de l'article L. 1110-4, ou de mettre fin à un tel accès ;

2° D'extraire des données de l'espace numérique de santé en application des dispositions relatives au droit d'accès et à la portabilité des données prévues par le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/ CE (règlement général sur la protection des données) ;

3° De clôturer son espace numérique de santé. Le décès du titulaire entraîne la clôture de son espace numérique de santé.

A compter de la clôture de l'espace numérique de santé, faute de demande expresse de destruction de son contenu par son titulaire ou le représentant légal de celui-ci, ledit contenu est archivé pendant dix ans, période pendant laquelle il reste accessible à son titulaire, son représentant légal, ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans les conditions et limites prévues au V de l'article L. 1110-4.

La communication de tout ou partie des données de l'espace numérique de santé ne peut être exigée du titulaire de cet espace lors de la conclusion d'un contrat relatif à une protection complémentaire en matière de couverture des frais de santé et lors de la conclusion ou de l'application de tout autre contrat, à l'exception des contrats relatifs aux services et outils numériques référencés en application du III du présent article.

Une personne mineure peut s'opposer à la saisie dans son espace numérique de santé, dans un ou plusieurs éléments énoncés aux 1° à 7° du II du présent article ou dans son dossier pharmaceutique de toute donnée relative aux prises en charge réalisées dans les conditions prévues aux articles L. 1111-5, L. 1111-5-1, L. 2212-7 et L. 6211-3-1 ou relative au remboursement desdites prises en charge et des produits de santé prescrits ou administrés.

V.-Les conditions et les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

- Article L. 1111-14

Version en vigueur depuis le 01 juillet 2021

Modifié par Ordonnance n°2021-581 du 12 mai 2021 - art. 1

Modifié par LOI n°2020-1525 du 7 décembre 2020 - art. 98 (V)

Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 6

Afin de favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins, chaque personne dispose, dans les conditions et sous les garanties prévues aux articles L. 1110-4 et L. 1470-5 et dans le respect du secret médical, d'un dossier médical partagé.

L'ouverture automatique de l'espace numérique de santé, dans les conditions prévues aux I et V de l'article L. 1111-13-1 qui prévoient la possibilité pour la personne ou son représentant légal de s'y opposer, emporte la création automatique du dossier médical partagé.

Tout dossier médical partagé déjà ouvert à la date d'ouverture de l'espace numérique de santé mentionné au même article L. 1111-13-1 est automatiquement intégré à cet espace. L'opposition, par le titulaire du dossier médical partagé ou son représentant légal, à l'ouverture de son espace numérique de santé n'emporte pas la clôture du dossier médical partagé existant durant une période transitoire dont les modalités sont définies par le décret prévu à l'article L. 1111-21. A l'issue de cette période transitoire, l'espace numérique de santé est ouvert automatiquement, sauf confirmation de l'opposition de la personne ou de son représentant légal. Cette nouvelle opposition donne lieu à la clôture du dossier médical partagé.

Si le patient est une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, l'opposition prévue aux troisième et quatrième alinéas du présent article peut également être formulée par la personne chargée de cette mesure, qui tient compte de l'avis du patient.

La Caisse nationale de l'assurance maladie assure la conception, la mise en œuvre et l'administration du dossier médical partagé, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Elle participe également à la conception, à la mise en œuvre et à l'administration d'un système de communication sécurisée permettant l'échange d'informations entre les professionnels de santé.

Ce dossier médical partagé est créé auprès d'un hébergeur de données de santé à caractère personnel dans le respect de l'article L. 1111-8.

L'adhésion aux conventions nationales régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professionnels de santé, prévues à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, et son maintien sont subordonnés à la consultation ou à la mise à jour du dossier médical partagé de la personne prise en charge par le médecin.

Les dispositions de l'alinéa précédent sont applicables dès que l'utilisation du dossier médical partagé est possible sur l'ensemble des territoires auxquels s'applique la présente section.

Nota Legifrance : Conformément au II de l'article 50 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'Etat, et au plus tard le 1^{er} juillet 2021.

Conformément à l'article 46 de l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020, ces dispositions entrent en vigueur à la date fixée en application du II de l'article 50 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019.

- **Article L. 1111-15**

Version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2024

Modifié par Loi n°2021-1018 du 2 août 2021 - art. 16 (VD)

Dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables ainsi que des articles L. 1110-4, L. 1470-5 et L. 1111-2, chaque professionnel de santé, quels que soient son mode et son lieu d'exercice, doit reporter dans le dossier médical partagé, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Chaque professionnel doit également envoyer par messagerie sécurisée ces documents au médecin traitant, au médecin prescripteur s'il y a lieu, à tout professionnel dont l'intervention dans la prise en charge du patient lui paraît pertinente ainsi qu'au patient. A l'occasion du séjour d'une personne prise en charge, les professionnels de santé habilités des établissements de santé doivent reporter dans le dossier médical partagé, dans le respect des obligations définies par la Haute Autorité de santé, un résumé des principaux éléments relatifs à ce séjour. Le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale doit verser périodiquement, au moins une fois par an, une synthèse dont le contenu est défini par la Haute Autorité de santé. La responsabilité du professionnel de santé ne peut être engagée en cas de litige portant sur l'ignorance d'une information qui lui était masquée dans le dossier médical partagé et dont il ne pouvait légitimement avoir connaissance par ailleurs.

Les données nécessaires à la coordination des soins issues des procédures de remboursement ou de prise en charge qui sont détenues par l'organisme dont relève chaque bénéficiaire de l'assurance maladie sont versées dans le dossier médical partagé.

Le dossier médical partagé comporte un volet relatif à la santé au travail dans lequel sont versés, sous réserve du consentement de l'intéressé préalablement informé, les éléments de son dossier médical en santé au travail nécessaires au développement de la prévention ainsi qu'à la coordination, à la qualité et à la continuité des soins. Les catégories d'informations susceptibles d'être intégrées dans ce volet sont définies par la Haute Autorité de santé dans le cadre de recommandations de bonne pratique. Ce volet comprend les données d'exposition saisies dans le dossier médical en santé au travail en application du quatrième alinéa de l'article L. 4624-8 du code du travail.

Le dossier médical partagé comporte également des volets relatifs au don d'organes ou de tissus, aux directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11 du présent code et à la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6.

Certaines informations peuvent être rendues inaccessibles par le titulaire du dossier médical partagé. Si ce dernier est un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne et n'est pas apte à exprimer sa volonté, la décision est prise par la personne chargée à son égard de la mesure de protection, en tenant compte de son avis.

Nota Legifrance : Conformément au III de l'article 16 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1er janvier 2024.

- **Article L. 1111-16**

Version en vigueur depuis le 01 octobre 2020

Modifié par Ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020 - art. 8

Le médecin coordonnateur mentionné au V de l'article [L. 313-12](#) du code de l'action sociale et des familles a accès au dossier médical partagé de la personne hébergée dans l'établissement sous réserve de l'accord de celle-ci ou, si la personne hébergée est un majeur faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne et n'est pas apte à exprimer sa volonté, de la personne chargée de cette mesure, qui tient compte de l'avis de la personne protégée.

Le médecin traitant mentionné à l'article [L. 162-5-3](#) du code de la sécurité sociale dispose d'un droit d'accès au dossier médical partagé lui permettant d'accéder, par dérogation au dernier alinéa de l'article [L. 1111-15](#) du présent code, à l'ensemble des informations contenues dans ce dossier.

Nota Legifrance : Conformément à l'article 46 de l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020, ces dispositions entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'Etat et au plus tard le 1er octobre 2020.

Elle est applicable aux mesures de protection juridique en cours au jour de son entrée en vigueur et aux situations dans lesquelles aucune décision n'a été prise au jour de son entrée en vigueur.

- **Article L. 1111-19**

Version en vigueur depuis le 28 janvier 2016

Modifié par Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 96

Le titulaire accède directement, par voie électronique, au contenu de son dossier.

Il peut également accéder à la liste des professionnels qui ont accès à son dossier médical partagé. Il peut, à tout moment, la modifier.

Il peut, à tout moment, prendre connaissance des traces d'accès à son dossier.

Partie réglementaire (Articles R1110-1 à R6441-1)

Première partie : Protection générale de la santé (Articles R1110-1 à R1533-1)

Livre Ier : Protection des personnes en matière de santé (Articles R1110-1 à D1181-1)

Titre Ier : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé (Articles R1110-1 à D1114-42)

Chapitre Ier : Informations des usagers du système de santé et expression de leur volonté (Articles R1111-1 à R1111-64)

Section 5 : Dispositions relatives au dossier médical partagé (Articles R1111-40 à R1111-64)

Sous-section 2 : Modalités d'accès au dossier médical partagé et droits du titulaire (Articles R1111-44 à R1111-52)

- **Article R. 1111-46**

Version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2023

Modifié par Décret n°2022-1719 du 28 décembre 2022 - art. 3

L'accès au dossier médical partagé des professionnels mentionnés à l'article L. 1111-15 et au III de l'article L. 1111-17 ainsi que des établissements de santé, établissements ou services sociaux ou médico-sociaux est subordonné au consentement préalable du titulaire selon les modalités prévues aux alinéas suivants.

Lorsque le professionnel est membre d'une équipe de soins, telle que définie à l'article L. 1110-12, l'accès au dossier médical partagé est autorisé dans le cadre de la prise en charge effective de la personne et dans les conditions prévues au premier alinéa du III de l'article L. 1110-4. Il est réputé autorisé à l'ensemble des professionnels membres de l'équipe de soins.

Lorsque le professionnel ne fait pas partie de l'équipe de soins définie à l'article L. 1110-12, le consentement est recueilli dans les conditions prévues au deuxième alinéa du III de l'article L. 1110-4.

Le cas échéant, un professionnel bénéficiant de l'accès au titre du deuxième alinéa peut recueillir ce consentement pour le compte d'un autre professionnel en application du II de l'article L. 1111-17. A cet effet, le titulaire est informé des raisons qui motivent le recueil de son consentement et des règles qui s'appliquent à la consultation de son dossier médical partagé par le professionnel concerné.

L'accès des professionnels au dossier médical partagé est, dans tous les cas, réalisé dans le respect des règles de confidentialité précisées au I de l'article L. 1110-4 et des référentiels d'interopérabilité et de sécurité mentionnés à l'article L. 1470-5.

Ces professionnels ont accès aux seules données strictement nécessaires à la prise en charge du titulaire du dossier médical partagé dans le respect des règles de gestion des droits d'accès fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie, des conseils nationaux des ordres des professionnels de santé, de l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé mentionnée à l'article L. 1114-6 et de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Les personnes exerçant sous la responsabilité d'un professionnel autorisé peuvent alimenter les dossiers médicaux partagés au nom et pour le compte de ce professionnel.

Le titulaire peut indiquer dans son dossier médical partagé l'identité des professionnels ou les établissements de santé, les établissements ou services sociaux ou médico-sociaux auxquels il entend interdire l'accès à son dossier. La liste de ces professionnels peut être modifiée à tout moment par le titulaire.

Le titulaire est informé de chaque accès par un professionnel, par un établissement de santé, par un établissement ou un service social ou médico-social ou par un service ou outil numérique en santé à son dossier médical partagé.

Nota Legifrance : Conformément à l'article 4 du décret n° 2022-1719 du 28 décembre 2022, ces dispositions entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2023.

Se reporter aux modalités d'application prévues au même article.

Partie réglementaire (Articles R1110-1 à R5463-4)

Quatrième partie : Professions de santé (Articles D4000-1 à R4381-101)

Livre Ier : Professions médicales (Articles D4111-1 à D4152-4)

Titre II : Organisation des professions médicales (Articles R4122-1 à R4127-367)

Chapitre VII : Déontologie (Articles R4127-1 à R4127-367)

Section 1 : Code de déontologie médicale (Articles R4127-1 à R4127-112)

Sous-section 1 : Devoirs généraux des médecins. (Articles R4127-1 à R4127-31)

- **Article R. 4127-4**

Version en vigueur depuis le 08 août 2004

Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

Partie réglementaire (Articles R1110-1 à R6431-76)

Quatrième partie : Professions de santé (Articles D4011-1 à R4443-14)

Livre III : Auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers (Articles R4311-1 à R4393-7)

Titre Ier : Profession d'infirmier ou d'infirmière (Articles R4311-1 à R4312-92)

Chapitre II : Déontologie des infirmiers (Articles R4312-1 à R4312-92)

Section 1 : Devoirs généraux (Articles R4312-1 à R4312-9)

- **Article R. 4312-4**

Version en vigueur depuis le 28 novembre 2016

Modifié par Décret n°2016-1605 du 25 novembre 2016 - art. 1

L'infirmier respecte en toutes circonstances les principes de moralité, de probité, de loyauté et d'humanité indispensables à l'exercice de la profession.

D. Jurisprudence administrative

- **Conseil d'Etat, 4 / 1 SSR, du 7 février 1994, 121290, publié au recueil Lebon**

Considérant qu'en faisant grief au Dr Renson Y... d'avoir établi à l'intention de son frère en instance de divorce un certificat, rédigé sur son papier d'ordonnances attestant, alors qu'elle ne l'avait ni reçue ni donc examinée, que, selon ses connaissances médicales, sa belle-soeur Mme Z... semblait présenter tous les signes d'une névrose hystérique, la section disciplinaire du conseil national de l'ordre des médecins n'a pas dénaturé les faits qui ressortaient du dossier qui lui était soumis ;

Considérant qu'en estimant que la production d'un tel certificat, qui formule un diagnostic médical précis au sujet d'une personne qui n'était pas la cliente de Mme Renson Y..., **constitue une violation du secret médical lequel, selon l'article 11 du code de déontologie médicale, concerne tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est à dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu et compris**, ainsi qu'une violation de l'article 36 de ce même code qui enjoint au médecin d'élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, la section disciplinaire a exactement qualifié les faits ;

Considérant qu'en estimant que de tels manquements à la déontologie professionnelle sont contraires à l'honneur et sont par suite exemptés du bénéfice de l'amnistie, la section disciplinaire a fait une exacte application de la loi susvisée du 20 juillet 1988 ;

II. Constitutionnalité de la disposition contestée

A. Normes de référence

1. Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789

- **Article 2**

Le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'homme. Ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté, et la résistance à l'oppression.

B. Jurisprudence du Conseil constitutionnel

1. Sur les questions préalables

- **Décision n° 2024-1100 QPC du 10 juillet 2024, M. Christophe A. - Absence d'obligation légale d'aviser le curateur ou le tuteur d'un majeur protégé en cas de saisie spéciale immobilière**

1. La question prioritaire de constitutionnalité doit être considérée comme portant sur les dispositions applicables au litige à l'occasion duquel elle a été posée. Dès lors, le Conseil constitutionnel est saisi, pour celles des dispositions dont la rédaction n'a pas été précisée, de l'article 706-150 du code de procédure pénale dans sa rédaction résultant de la loi du 23 mars 2019 mentionnée ci-dessus.

2. Sur le droit au respect de la vie privée, les données de santé et le partage de données sensibles

- **Décision n° 99-416 DC du 23 juillet 1999 - Loi portant création d'une couverture maladie universelle**

. En ce qui concerne l'article 36 :

43. Considérant que l'article 36 modifie les articles L. 161-31 et L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale relatifs au contenu et à l'utilisation d'une « carte électronique individuelle inter-régimes » ainsi qu'à sa délivrance à tout bénéficiaire de l'assurance maladie ;

44. Considérant que les requérants font grief à ce dispositif de porter atteinte au respect de la vie privée ; qu'ils font valoir que le système informatisé de transmission d'informations relatives à la santé des titulaires de la carte ne présente pas toutes les garanties et « comporte le risque d'être déjoué » ;

45. Considérant qu'aux termes de l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen : « Le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'Homme. Ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté, et la résistance à l'oppression. » ; que la liberté proclamée par cet article implique le respect de la vie privée ;

46. Considérant qu'aux termes du I de l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale, la carte électronique individuelle « doit permettre d'exprimer de manière précise l'accord du titulaire ou de son représentant légal pour faire apparaître les éléments nécessaires non seulement à la coordination des soins mais aussi à un suivi sanitaire » ; que le II du même article dispose : « Dans l'intérêt de la santé du patient, cette carte comporte un volet de santé... destiné à ne recevoir que les informations nécessaires aux interventions urgentes ainsi que les éléments permettant la continuité et la coordination des soins » ; qu'en vertu du I de l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale, l'inscription, sur la carte, de ces informations est subordonnée dans tous les cas à l'accord du titulaire ou, s'agissant d'un mineur ou d'un majeur incapable, de son représentant légal ; que les personnes habilitées à donner cet accord peuvent, par ailleurs, « conditionner l'accès à une partie des informations contenues dans le volet de santé à l'utilisation d'un code secret qu'elles auront-elles-mêmes établi » ; que l'intéressé a accès au contenu du volet de santé par l'intermédiaire d'un professionnel de santé habilité ; qu'il dispose du droit de rectification, du droit d'obtenir la suppression de certaines mentions et du droit de s'opposer à ce que, en cas de modification du contenu du volet de santé, certaines informations soient mentionnées ; qu'en outre, il appartiendra à un décret en Conseil d'État, pris après avis public et motivé du Conseil national de l'Ordre des médecins et de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, de fixer la nature des informations portées sur le volet de santé, les modalités d'identification des professionnels ayant inscrit des informations sur ce volet, ainsi que les conditions dans lesquelles, en fonction des types d'information, les professionnels de santé seront habilités à consulter, inscrire ou effacer les informations ; que la méconnaissance des règles permettant la communication d'informations figurant sur le volet de santé, ainsi que celle des règles relatives à la modification des informations, seront réprimées dans les conditions prévues par le VI de l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale ; que les sanctions pénales prévues par ces dernières dispositions s'appliqueront sans préjudice des dispositions de la section V du chapitre VI du titre II du livre deuxième du code pénal intitulée « Des atteintes aux droits de la personne résultant des fichiers ou des traitements informatiques » ; qu'enfin, le législateur n'a pas entendu déroger aux dispositions de l'article 21 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée relatives aux pouvoirs de surveillance et de contrôle de la Commission nationale de l'informatique et des libertés ;

47. Considérant que l'ensemble des garanties dont est assortie la mise en œuvre des dispositions de l'article 36 de la loi, au nombre desquelles il convient de ranger les caractéristiques assurant la sécurité du système, sont de nature à sauvegarder le respect de la vie privée ;

- Décision n° 99-422 DC du 21 décembre 1999 - Loi de financement de la sécurité sociale pour 2000

- **SUR L'ARTICLE 25 :**

50. Considérant que le I de l'article 25, qui ajoute un article L. 162-4-1 au code de la sécurité sociale, prévoit que, lorsqu'ils établissent une prescription d'arrêt de travail donnant lieu à l'octroi d'indemnités journalières par l'assurance maladie, les médecins sont tenus de mentionner sur les documents produits à cet effet « les éléments d'ordre médical justifiant l'interruption de travail » ; que, lorsqu'ils établissent une prescription de transport en vue d'un remboursement, les médecins doivent indiquer sur ces documents « les éléments d'ordre médical précisant le motif du déplacement et justifiant le mode de transport prescrit » ; qu'il est ajouté que les médecins « sont tenus en outre de porter sur ces mêmes documents les indications permettant leur identification par la caisse et l'authentification de leur prescription » ;

51. Considérant que les députés requérants soutiennent que cette disposition porte une « atteinte peu acceptable » au secret médical, qui est « une des composantes à la fois les plus certaines et les plus sensibles de la vie privée puisqu'il touche directement à l'intimité physique voire psychologique de la personne » ;

52. Considérant que la liberté proclamée par l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen implique le droit au respect de la vie privée ; que ce droit requiert que soit observée une particulière vigilance dans la transmission des informations nominatives à caractère médical entre les médecins prescripteurs et les organismes de sécurité sociale ; qu'il appartient toutefois au législateur de concilier le droit au respect de la vie privée et l'exigence de valeur constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale ;

53. Considérant qu'il ressort des termes mêmes de la disposition critiquée que les informations d'ordre médical en cause sont destinées au seul « service du contrôle médical » ; que les médecins-conseils composant ce service sont, en vertu de l'article 104 du code de déontologie médicale, astreints au secret sur les renseignements médicaux directement ou indirectement nominatifs qui leur sont transmis, y compris envers l'organisme qui fait appel à leurs services ; que devront toutefois être mises en place des modalités d'acheminement de ces documents aux médecins-conseils de nature à assurer la stricte confidentialité de la transmission des informations qu'ils contiennent ; qu'eu égard à sa finalité, qui est de remédier à l'augmentation excessive des dépenses en cause et à leur caractère éventuellement injustifié, la disposition critiquée ne porte pas au respect de la vie privée, sous la réserve ci-dessus énoncée, une atteinte de nature à méconnaître l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen ;

- Décision n° 2004-504 DC du 12 août 2004 - Loi relative à l'assurance maladie

- **SUR L'ARTICLE 3 :**

2. Considérant que le I de l'article 3 de la loi déferée insère dans le code de la sécurité sociale les articles L. 161-36-1 à L. 161-36-4 ; que ces articles prévoient la création d'un dossier médical contenant des données à caractère personnel ; qu'ils précisent que le niveau de prise en charge des actes et prestations de soins par l'assurance maladie est subordonné à l'autorisation donnée par le patient aux professionnels de santé d'accéder à son dossier et de le compléter ; qu'ils définissent les cas dans lesquels cet accès est autorisé ;

3. Considérant que les auteurs de la saisine soutiennent que ces articles méconnaissent le droit au respect de la vie privée ; qu'ils leur reprochent également de subordonner l'exercice du droit du patient à refuser l'accès à son dossier personnel à une réduction du remboursement des soins ; que, ce faisant, le législateur aurait porté atteinte « au droit à la protection sociale garanti au titre du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 » ;

4. Considérant qu'aux termes du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946, la Nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé... » ;

5. Considérant que la liberté proclamée par l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 implique le droit au respect de la vie privée ; que ce droit requiert que soit observée une particulière vigilance dans la collecte et le traitement de données à caractère personnel de nature médicale ; qu'il appartient toutefois au législateur de concilier, d'une part, le droit au respect de la vie privée et, d'autre part, les exigences de valeur constitutionnelle qui s'attachent tant à la protection de la santé, qui implique la coordination des soins et la prévention des prescriptions inutiles ou dangereuses, qu'à l'équilibre financier de la sécurité sociale ;

6. Considérant, en premier lieu, qu'aux termes du nouvel article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale, le dossier médical personnel est institué « afin de favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins, gages d'un bon niveau de santé » et qu'il comportera notamment « des informations qui permettent le suivi des actes et prestations de soins » ainsi qu'un « volet spécialement destiné à la prévention » ; que, pour atteindre cet objectif, le nouvel article L. 161-36-2 prévoit que chaque professionnel de santé inscrira au dossier « les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins de la personne prise en charge » ; qu'afin de favoriser la continuité de cette mise à jour, le législateur a subordonné le niveau de prise en charge des soins à l'autorisation donnée par le patient aux professionnels de santé d'accéder à son dossier et de le compléter ;

7. Considérant, en second lieu, que le dossier médical personnel sera élaboré « dans le respect du secret médical » ; qu'il résulte du renvoi à l'article L. 1111-8 du code de la santé publique que l'hébergement des données et la possibilité d'y accéder seront subordonnés au consentement de la personne concernée ; que le traitement des données sera soumis au respect des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 susvisée ; que l'hébergeur devra faire l'objet d'un agrément ; que l'accès au dossier par un professionnel de santé sera soumis à l'observation des règles déontologiques ainsi que des dispositions des articles L. 1110-4 et L. 1111-2 du code de la santé publique, qui imposent notamment le respect de la vie privée et du secret des informations concernant le patient ; que l'accès au dossier médical en dehors des cas prévus par la loi sera puni des peines prévues à l'article 226-13 du code pénal ; que ces sanctions s'appliqueront sans préjudice des dispositions du code pénal relatives aux « atteintes aux droits de la personne résultant des fichiers ou des traitements informatiques » ;

8. Considérant qu'eu égard aux finalités des dispositions contestées, qui sont, d'une part, d'améliorer la qualité des soins, d'autre part, de réduire le déséquilibre financier de l'assurance maladie, et compte tenu de l'ensemble des garanties qui viennent d'être rappelées, le législateur a opéré, entre les exigences constitutionnelles en cause, une conciliation qui n'apparaît pas manifestement déséquilibrée ; que, dès lors, les griefs invoqués doivent être rejetés ;

- Décision n° 2010-25 QPC du 16 septembre 2010 - M. Jean-Victor C. [Fichier empreintes génétiques]

- SUR L'ARTICLE 706-54 DU CODE DE PROCÉDURE PÉNALE :

5. Considérant que, selon le requérant, les deuxième et troisième alinéas de l'article 706-54, qui autorisent l'officier de police judiciaire à décider d'office d'un prélèvement biologique aux fins de rapprochement ou d'enregistrement au fichier national automatisé des empreintes génétiques, portent atteinte à l'article 66 de la Constitution ; qu'il soutient, en outre, que le troisième alinéa de l'article 706-54, qui autorise un prélèvement biologique pour tout crime ou délit sans considération des strictes nécessités de l'enquête en cours, méconnaît les articles 2 et 9 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, l'article 66 de la Constitution, le principe constitutionnel de sauvegarde de la dignité de la personne humaine et le principe d'inviolabilité du corps humain ;

6. Considérant qu'aux termes de l'article 2 de la Déclaration de 1789 : « Le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'homme. Ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté et la résistance à l'oppression » ; que la liberté proclamée par cet article implique le respect de la vie privée ;

7. Considérant que le Préambule de la Constitution de 1946 a réaffirmé que tout être humain, sans distinction de race, de religion ni de croyance, possède des droits inaliénables et sacrés ; que la sauvegarde de la dignité de la personne contre toute forme d'asservissement et de dégradation est au nombre de ces droits et constitue un principe à valeur constitutionnelle ; qu'il appartient, dès lors, au législateur, compétent en application de l'article 34 de la Constitution pour fixer les règles concernant le droit pénal et la procédure pénale, de déterminer les conditions et les modalités des enquêtes et informations judiciaires dans le respect de la dignité de la personne ;

8. Considérant qu'aux termes de l'article 9 de la Déclaration de 1789 : « Tout homme étant présumé innocent jusqu'à ce qu'il ait été déclaré coupable, s'il est jugé indispensable de l'arrêter, toute rigueur qui ne serait pas nécessaire pour s'assurer de sa personne doit être sévèrement réprimée par la loi » ;

9. Considérant qu'en vertu de l'article 34 de la Constitution, la loi fixe les règles concernant la procédure pénale ; qu'aux termes de son article 66 : « Nul ne peut être arbitrairement détenu. - L'autorité judiciaire,

gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi » ;

10. Considérant, en premier lieu, que le législateur tient de l'article 34 de la Constitution l'obligation de fixer lui-même le champ d'application de la loi pénale ; que, s'agissant de la procédure pénale, cette exigence s'impose notamment pour éviter une rigueur non nécessaire lors de la recherche des auteurs d'infractions ;

11. Considérant, en second lieu, qu'il appartient au législateur d'assurer la conciliation entre, d'une part, la prévention des atteintes à l'ordre public et la recherche des auteurs d'infractions, toutes deux nécessaires à la sauvegarde de droits et de principes de valeur constitutionnelle, et, d'autre part, la protection des droits et libertés constitutionnellement garantis, au nombre desquels figurent le respect de la vie privée, protégé par l'article 2 de la Déclaration de 1789, le respect de la présomption d'innocence, le principe de dignité de la personne humaine, ainsi que la liberté individuelle que l'article 66 place sous la protection de l'autorité judiciaire ; qu'ainsi, si le législateur peut prévoir des mesures d'investigation spéciales en vue de constater des crimes et délits d'une gravité et d'une complexité particulières, d'en rassembler les preuves et d'en rechercher les auteurs, c'est sous réserve que ces mesures soient conduites dans le respect des prérogatives de l'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle en vertu de l'article 66 de la Constitution, et que les restrictions qu'elles apportent aux droits et libertés constitutionnellement garantis soient nécessaires à la manifestation de la vérité, proportionnées à la gravité et à la complexité des infractions commises et n'introduisent pas de discriminations injustifiées ;

. En ce qui concerne le prélèvement et l'enregistrement des empreintes génétiques :

12. Considérant, en premier lieu, que, si, dans les cas prévus aux deuxième et troisième alinéas de l'article 706-54, un officier de police judiciaire peut décider d'office un prélèvement biologique aux fins de rapprochement ou de conservation au fichier, un tel acte, nécessairement accompli dans le cadre d'une enquête ou d'une instruction judiciaires, est placé sous le contrôle du procureur de la République ou du juge d'instruction lesquels dirigent son activité conformément aux dispositions du code de procédure pénale ; que les empreintes peuvent être retirées du fichier sur instruction du procureur de la République ; qu'enfin, aux termes du premier alinéa de l'article 706-54, le fichier est placé sous le contrôle d'un magistrat ; que, par suite, le grief tiré de la méconnaissance de l'article 66 de la Constitution doit être écarté ;

13. Considérant, en deuxième lieu, que le prélèvement biologique visé aux deuxième et troisième alinéas de l'article 706-54 ne peut être effectué sans l'accord de l'intéressé ; que, selon le quatrième alinéa du paragraphe I de l'article 706-56, lorsqu'il n'est pas possible de procéder à un prélèvement biologique sur une personne, l'identification de son empreinte génétique peut être réalisée à partir de matériel biologique qui se serait naturellement détaché de son corps ; qu'en tout état de cause, le prélèvement n'implique aucune intervention corporelle interne ; qu'il ne comporte aucun procédé douloureux, intrusif ou attentatoire à la dignité des personnes ;

14. Considérant que, selon le premier alinéa de l'article 706-54, le fichier n'est constitué qu'en vue de faciliter l'identification et la recherche des auteurs de certaines infractions ; qu'à cette fin, le cinquième alinéa de cet article prescrit que : « Les empreintes génétiques conservées dans ce fichier ne peuvent être réalisées qu'à partir de segments d'acide désoxyribonucléique non codants, à l'exception du segment correspondant au marqueur du sexe » ; qu'ainsi, la disposition contestée n'autorise pas l'examen des caractéristiques génétiques des personnes ayant fait l'objet de ces prélèvements mais permet seulement leur identification par les empreintes génétiques ;

15. Considérant qu'en conséquence, manquent en fait les griefs tirés de l'atteinte à l'inviolabilité du corps humain, au principe du respect de la dignité de la personne humaine et à la liberté individuelle ;

16. Considérant, en troisième lieu, que le fichier relève du contrôle de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en application des dispositions et selon les modalités prévues par la loi du 6 janvier 1978 susvisée ; que, selon les dispositions de l'article 706-54, il est en outre placé sous le contrôle d'un magistrat ; qu'il est constitué en vue de l'identification et de la recherche des auteurs de certaines infractions et ne centralise que les traces et empreintes concernant les mêmes infractions ; que l'inscription au fichier concerne, outre les personnes condamnées pour ces infractions, celles à l'encontre desquelles il existe des indices graves ou concordants rendant vraisemblable qu'elles les aient commises ; que, pour ces dernières, les empreintes prélevées dans

le cadre d'une enquête ou d'une information judiciaires sont conservées dans le fichier sur décision d'un officier de police judiciaire agissant soit d'office, soit à la demande du procureur de la République ou du juge d'instruction ; qu'une procédure d'effacement est, dans ce cas, prévue par le législateur, lorsque la conservation des empreintes n'apparaît plus nécessaire compte tenu de la finalité du fichier ; que le refus du procureur de la République de procéder à cet effacement est susceptible de recours devant le juge des libertés et de la détention dont la décision peut être contestée devant le président de la chambre de l'instruction ; qu'enfin, toute personne bénéficie d'un droit d'accès direct auprès du responsable du fichier en application de l'article 39 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée ; que, dès lors, ces dispositions sont de nature à assurer, entre le respect de la vie privée et la sauvegarde de l'ordre public, une conciliation qui n'est pas manifestement déséquilibrée ; que le grief tiré de ce que la mise en oeuvre du fichier ne serait pas assortie de garanties appropriées doit être écarté ;

17. Considérant, en quatrième lieu, que le prélèvement biologique aux fins de la conservation au fichier, prévu par le deuxième alinéa de l'article 706-54, des empreintes génétiques des personnes à l'encontre desquelles il existe des indices graves et concordants rendant vraisemblable qu'elles aient commis certaines infractions et le prélèvement biologique aux fins de rapprochement d'empreintes, prévu par le troisième alinéa de l'article 706-54, auquel il peut être procédé sur toute personne à l'encontre de laquelle il existe des raisons plausibles de soupçonner qu'elle a commis l'un de ces mêmes crimes ou délits, n'emportent ni déclaration ni présomption de culpabilité ; qu'ils peuvent au contraire établir l'innocence des personnes qui en sont l'objet ; que l'obligation pénalement sanctionnée de se soumettre au prélèvement, qui n'implique pas davantage de reconnaissance de culpabilité, n'est pas contraire à la règle selon laquelle nul n'est tenu de s'accuser ; que, dès lors, ces dispositions ne portent pas atteinte à la présomption d'innocence ;

18. Considérant, en cinquième lieu, que l'enregistrement au fichier des empreintes génétiques de personnes condamnées pour des infractions particulières ainsi que des personnes à l'encontre desquelles il existe des indices graves ou concordants rendant vraisemblable qu'elles aient commis l'une de ces infractions est nécessaire à l'identification et à la recherche des auteurs de ces crimes ou délits ; que le dernier alinéa de l'article 706-54 renvoie au décret le soin de préciser notamment la durée de conservation des informations enregistrées ; que, dès lors, il appartient au pouvoir réglementaire de proportionner la durée de conservation de ces données personnelles, compte tenu de l'objet du fichier, à la nature ou à la gravité des infractions concernées tout en adaptant ces modalités aux spécificités de la délinquance des mineurs ; que, sous cette réserve, le renvoi au décret n'est pas contraire à l'article 9 de la Déclaration de 1789 ;

- Décision n° 2017-756 DC du 21 décembre 2017 -Loi de financement de la sécurité sociale pour 2018

. En ce qui concerne certaines dispositions de l'article 58 :

63. La liberté proclamée par l'article 2 de la Déclaration de 1789 implique le droit au respect de la vie privée. Ce droit requiert que soit observée une particulière vigilance dans la transmission des informations nominatives à caractère médical entre les médecins prescripteurs, les professionnels de santé et les organismes de sécurité sociale. Il appartient toutefois au législateur de concilier, d'une part, le droit au respect de la vie privée et, d'autre part, les exigences de valeur constitutionnelle qui s'attachent tant à la protection de la santé qu'à l'équilibre financier de la sécurité sociale.

64. Selon le deuxième alinéa du 5° du paragraphe I de l'article 58, la prise en charge par l'assurance maladie d'un produit de santé et des prestations éventuellement associées peut être subordonnée au renseignement sur l'ordonnance établie par le professionnel de santé d'éléments relatifs aux circonstances et aux indications de la prescription, lorsque ce produit ou ces prestations présentent un intérêt particulier pour la santé publique, un impact financier pour les dépenses d'assurance maladie ou un risque de mésusage. Selon son troisième alinéa, ces éléments, ainsi que tout autre élément requis sur l'ordonnance, sont transmis au service du contrôle médical par le prescripteur, le pharmacien ou, le cas échéant, par un autre professionnel de santé dans des conditions fixées par voie réglementaire.

65. En application, respectivement, de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique et de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, les professionnels de santé et les agents du service du contrôle médical sont tenus au respect du secret médical. Dès lors, la circonstance qu'ils puissent, en application des dispositions

contestées, prendre connaissance des éléments figurant sur l'ordonnance ne porte pas, compte tenu des finalités poursuivies, une atteinte disproportionnée au droit au respect de la vie privée. Le grief tiré de la méconnaissance de l'article 2 de la Déclaration de 1789 doit donc être écarté. Les deuxième et troisième alinéas du 5^o du paragraphe I de l'article 58, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.

- **Décision n° 2020-800 DC du 11 mai 2020 - Loi prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions**

. En ce qui concerne les paragraphes I à III et V :

60. Selon les députés requérants, certaines des dispositions de cet article méconnaîtraient le droit au respect de la vie privée et seraient entachées d'incompétence négative. À ce titre, ils critiquent notamment l'ampleur et la sensibilité des données recueillies, l'absence de mesure d'anonymisation, le nombre trop élevé de personnes qui auront accès à ces données et le renvoi à un décret pour fixer les règles d'habilitation pour l'accès aux données ou celles d'interconnexion des fichiers. Ils estiment que les garanties dont est entouré le dispositif sont insuffisantes, faute notamment de prévoir le consentement des personnes dont les données sont collectées et partagées ou l'exercice normal des droits d'accès, d'information et de rectification desdites données. Ils reprochent également à ces dispositions de ne pas prévoir de mécanisme permettant de mettre fin, de manière anticipée, à l'utilisation des données. Les sénateurs requérants dénoncent également la méconnaissance du droit au respect de la vie privée qui résulterait de l'ampleur de la collecte des données permise par l'article 11. Ils estiment en outre que ces dispositions, qui dérogent à l'exigence du consentement au traitement des données, tout en maintenant le droit d'opposition des personnes en cause, seraient inintelligibles.

61. Il résulte du droit au respect de la vie privée que la collecte, l'enregistrement, la conservation, la consultation et la communication de données à caractère personnel doivent être justifiés par un motif d'intérêt général et mis en œuvre de manière adéquate et proportionnée à cet objectif. Lorsque sont en cause des données à caractère personnel de nature médicale, une particulière vigilance doit être observée dans la conduite de ces opérations et la détermination de leurs modalités.

62. L'article 11 prévoit que, par dérogation à l'exigence fixée à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, les données à caractère personnel relatives à la santé des personnes atteintes par le covid-19 et des personnes en contact avec elles peuvent être traitées et partagées, sans le consentement des intéressés, dans le cadre d'un système d'information ad hoc ainsi que dans le cadre d'une adaptation des systèmes d'information relatifs aux données de santé déjà existants. La collecte, le traitement et le partage d'informations portent donc non seulement sur les données médicales personnelles des intéressés, mais aussi sur certains éléments d'identification et sur les contacts qu'ils ont noués avec d'autres personnes. Ce faisant, les dispositions contestées portent atteinte au droit au respect de la vie privée.

63. Toutefois, en premier lieu, en adoptant les dispositions contestées, le législateur a entendu renforcer les moyens de la lutte contre l'épidémie de covid-19, par l'identification des chaînes de contamination. Il a ainsi poursuivi l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé.

64. Ensuite, la collecte, le traitement et le partage des données personnelles précitées ne peuvent être mis en œuvre que dans la mesure strictement nécessaire à l'une des quatre finalités suivantes : l'identification des personnes infectées par le covid-19, grâce à la prescription, la réalisation et la collecte des résultats des examens médicaux pertinents ainsi que la transmission des éléments probants de diagnostic clinique ; l'identification des personnes qui, ayant été en contact avec ces dernières, présentent un risque d'infection ; l'orientation des unes et des autres vers des prescriptions médicales d'isolement prophylactiques ainsi que leur accompagnement pendant et après la fin de ces mesures d'isolement ; la surveillance épidémiologique nationale et locale ainsi que la recherche sur le virus et les moyens de lutter contre sa propagation.

65. Enfin, le dispositif proposé exclut expressément le développement ou le déploiement d'une application informatique à destination du public et disponible sur équipement mobile permettant d'informer les personnes du fait qu'elles ont été à proximité de personnes diagnostiquées positives au covid-19.

66. En deuxième lieu, d'une part, le législateur a restreint le champ des données de santé à caractère personnel susceptibles de faire l'objet de la collecte, du traitement et du partage en cause, aux seules données relatives au statut virologique ou sérologique des personnes à l'égard du covid-19 ou aux éléments probants de diagnostic clinique et d'imagerie médicale précisés par décret en Conseil d'État. D'autre part, dans le cadre des trois premières finalités mentionnées ci-dessus, les autres données à caractère personnel en cause sont celles permettant l'identification des intéressés et celles précisant les contacts qu'une personne infectée a eus, au moment où elle a pu être infectée et pendant la période où elle était susceptible de contaminer d'autres personnes. Le législateur a

ainsi restreint le champ des données à caractère personnel soumises au dispositif contesté aux seules données strictement nécessaires à la poursuite des trois premières finalités mentionnées ci-dessus.

67. Pour ce qui concerne la dernière finalité, relative à la surveillance épidémiologique et la recherche contre le virus, il est prévu que les nom et prénoms des intéressés, leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques et leur adresse soient supprimés. Sauf à méconnaître le droit au respect de la vie privée, cette exigence de suppression doit également s'étendre aux coordonnées de contact téléphonique ou électronique des intéressés.

68. En troisième lieu, peuvent avoir accès aux données enregistrées dans le système d'information le ministre de la santé, l'Agence nationale de santé publique, un organisme d'assurance maladie, les agences régionales de santé, le service de santé des armées, les communautés professionnelles territoriales de santé, les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, les équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique, les maisons de santé, les centres de santé, les services de santé au travail mentionnés à l'article L. 4622-1 du code du travail et les médecins prenant en charge les personnes en cause, les pharmaciens, les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes prévus à l'article L. 6327-1 du code de la santé publique, les dispositifs spécifiques régionaux prévus à l'article L. 6327-6 du même code, les dispositifs d'appui existants qui ont vocation à les intégrer mentionnés au paragraphe II de l'article 23 de la loi du 24 juillet 2019 mentionnée ci-dessus, ainsi que les laboratoires et services autorisés à réaliser les examens de biologie ou d'imagerie médicale pertinents sur les personnes en cause.

69. Si le champ des personnes susceptibles d'avoir accès à ces données à caractère personnel, sans le consentement de l'intéressé, est particulièrement étendu, cette extension est rendue nécessaire par la masse des démarches à entreprendre pour organiser la collecte des informations nécessaires à la lutte contre le développement de l'épidémie.

70. En revanche, sont également inclus dans ce champ, pour le partage des données, les organismes qui assurent l'accompagnement social des intéressés. Or, s'agissant d'un accompagnement social, qui ne relève donc pas directement de la lutte contre l'épidémie, rien ne justifie que la communication des données à caractère personnel traitées dans le système d'information ne soit pas subordonnée au recueil du consentement des intéressés. Dès lors, la deuxième phrase du paragraphe III de l'article 11, qui méconnaît le droit au respect de la vie privée, est contraire à la Constitution.

71. En outre, conformément au paragraphe III de l'article 11, chaque organisme n'est appelé à participer au système d'information mis en place que pour la part de ses missions susceptibles de répondre à l'une ou l'autre des finalités propres à ce système d'information et n'a accès qu'aux seules données nécessaires à son intervention. Il résulte également du paragraphe V du même article qu'un décret en Conseil d'État précisera, au sein de ces organismes, les services et personnels dont les interventions seraient, dans ce cadre, nécessaires, les catégories de données auxquelles ils auront accès, la durée de leurs accès ainsi que les règles de conservation de ces données.

72. Par ailleurs, conformément au sixième alinéa du paragraphe II de l'article 11, les agents de ces organismes ne sont pas autorisés à communiquer les données d'identification d'une personne infectée, sans son accord exprès, aux personnes qui ont été en contact avec elle. En outre, et de manière plus générale, ces agents sont soumis aux exigences du secret professionnel et ne peuvent donc, sous peine du délit prévu à l'article 226-13 du code pénal, divulguer à des tiers les informations dont ils ont connaissance par le biais du dispositif ainsi instauré.

73. Enfin, il appartiendra au pouvoir réglementaire de définir des modalités de collecte, de traitement et de partage des informations assurant leur stricte confidentialité et, notamment, l'habilitation spécifique des agents chargés, au sein de chaque organisme, de participer à la mise en œuvre du système d'information ainsi que la traçabilité des accès à ce système d'information.

74. En quatrième lieu, le paragraphe V de l'article 11 autorise les organismes précités à recourir, pour l'exercice de leur mission dans le cadre du dispositif examiné, à des organismes sous-traitants précisés par décret en Conseil d'État. Toutefois, d'une part, ces sous-traitants agissent pour leur compte et sous leur responsabilité. D'autre part, pour respecter le droit au respect de la vie privée, ce recours aux sous-traitants doit s'effectuer en conformité avec les exigences de nécessité et de confidentialité mentionnées aux paragraphes 71 à 73.

75. En cinquième lieu, si les dispositions contestées de l'article 11 exemptent la collecte, le traitement et le partage des données de santé de l'obligation d'obtenir le consentement des intéressés, elles n'exemptent pas ces mêmes opérations du respect des dispositions du règlement du 27 avril 2016 mentionné ci-dessus et de la loi du 6 janvier 1978 mentionnée ci-dessus relatives aux principes régissant les traitements des données à caractère personnel et aux droits reconnus aux personnes dont les données sont collectées, notamment leurs droits d'accès, d'information et de rectification.

76. En sixième lieu, d'une part, le dispositif instauré par l'article 11 ne peut s'appliquer au-delà du temps strictement nécessaire à la lutte contre la propagation de l'épidémie de covid-19 ou, au plus tard, au-delà de six mois après la fin de l'état d'urgence sanitaire déclaré par la loi du 23 mars 2020 mentionnée ci-dessus. D'autre part, les données à caractère personnel collectées, qu'elles soient ou non médicales, doivent, quant à elles, être supprimées trois mois après leur collecte.

77. En dernier lieu, le paragraphe V de l'article 11 prévoit que le décret d'application de la loi est pris après avis public conforme de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Or, en vertu de l'article 21 de la Constitution et sous réserve de son article 13, le Premier ministre exerce le pouvoir réglementaire à l'échelon national. Ces dispositions n'autorisent pas le législateur à subordonner à l'avis conforme d'une autre autorité de l'État l'exercice, par le Premier ministre, de son pouvoir réglementaire. Dès lors, le mot « conforme » figurant à la première phrase du paragraphe V de l'article 11 est contraire à la Constitution.

78. Il résulte de tout ce qui précède que, sous les réserves énoncées aux paragraphes 67, 73 et 74, les paragraphes I et II et le reste des paragraphes III et V de l'article 11 ne méconnaissent pas le droit au respect de la vie privée. Ces dispositions, qui ne sont pas non plus entachées d'incompétence négative ou inintelligibles ni ne méconnaissent d'autres exigences constitutionnelles, sont, sous les mêmes réserves, conformes à la Constitution.

- Décision n° 2021-828 DC du 9 novembre 2021 - Loi portant diverses dispositions de vigilance sanitaire

- Sur l'article 9 :

30. L'article 9 permet aux directeurs des établissements d'enseignement scolaire d'accéder à des informations médicales relatives aux élèves et de procéder à leur traitement.

31. Les députés auteurs de la première saisine soutiennent tout d'abord que la procédure d'adoption de ces dispositions méconnaîtrait l'article 39 de la Constitution. Selon eux, en ne les intégrant pas dans le projet de loi initial, le Gouvernement aurait contourné ses obligations de présenter une étude d'impact et de recueillir l'avis du Conseil d'État.

32. Les députés et sénateurs requérants estiment par ailleurs que ces dispositions méconnaîtraient le droit au respect de la vie privée. Ils considèrent que la dérogation au secret médical qu'elles instaurent et l'autorisation de traitement qu'elles accordent ne sont pas entourées de garanties suffisantes quant à la détermination des personnes susceptibles d'accéder à ces données à caractère personnel, à la protection desdites données et aux finalités poursuivies, alors même qu'il s'agit de données particulièrement sensibles relatives à des personnes pour la plupart mineures.

33. Pour les mêmes motifs, les sénateurs auteurs de la troisième saisine soutiennent que l'article 9 serait également entaché d'incompétence négative.

34. Enfin, selon les députés auteurs de la première saisine, ces dispositions seraient de nature à entraîner une rupture d'égalité entre les élèves dans l'accès à l'instruction, selon leur statut vaccinal.

35. La liberté proclamée par l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 implique le droit au respect de la vie privée. Il résulte de ce droit que la collecte, l'enregistrement, la conservation, la consultation et la communication de données à caractère personnel doivent être justifiés par un motif d'intérêt général et mis en œuvre de manière adéquate et proportionnée à cet objectif. Lorsque sont en cause des données à caractère personnel de nature médicale, une particulière vigilance doit être observée dans la conduite de ces opérations et la détermination de leurs modalités.

36. Le premier alinéa de l'article 9 prévoit que, par dérogation à l'exigence fixée à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, les directeurs des établissements d'enseignement scolaire des premier et second degrés peuvent avoir accès aux informations médicales relatives aux élèves, pour une durée ne pouvant excéder la fin de l'année scolaire en cours. Son second alinéa les autorise à procéder au traitement des données ainsi recueillies, aux fins de faciliter l'organisation de campagnes de dépistage et de vaccination et d'organiser des conditions d'enseignement permettant de prévenir les risques de propagation du virus.

37. En adoptant ces dispositions, le législateur a entendu lutter contre l'épidémie de covid-19 par la mise en œuvre des protocoles sanitaires au sein des établissements d'enseignement scolaire. Il a ainsi poursuivi l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé.

38. Toutefois, en premier lieu, les dispositions contestées permettent d'accéder non seulement au statut virologique et vaccinal des élèves, mais également à l'existence de contacts avec des personnes contaminées, ainsi que de procéder au traitement de ces données, sans que soit préalablement recueilli le consentement des élèves intéressés ou, s'ils sont mineurs, de leurs représentants légaux.

39. En deuxième lieu, ces dispositions autorisent l'accès à ces données et leur traitement tant par les directeurs des établissements d'enseignement scolaire des premier et second degrés que par « les personnes qu'ils habilitent spécialement à cet effet ». Les informations médicales en cause sont donc susceptibles d'être communiquées à un grand nombre de personnes, dont l'habilitation n'est subordonnée à aucun critère ni assortie d'aucune garantie relative à la protection du secret médical.

40. En dernier lieu, en se bornant à prévoir que le traitement de ces données permet d'organiser les conditions d'enseignement pour prévenir les risques de propagation du virus, le législateur n'a pas défini avec une précision suffisante les finalités poursuivies par ces dispositions.

41. Il résulte de ce qui précède que ces dispositions portent une atteinte disproportionnée au droit au respect de la vie privée.

42. Par conséquent, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres griefs, l'article 9 doit être déclaré contraire à la Constitution.

- **Décision n° 2021-917 QPC du 11 juin 2021 - Union nationale des syndicats autonomes de la fonction publique [Accès aux données médicales des fonctionnaires lors de l'instruction des demandes de congé pour incapacité temporaire imputable au service]**

1. L'article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983 mentionnée ci-dessus, dans sa rédaction résultant de l'ordonnance du 25 novembre 2020 mentionnée ci-dessus, détermine les conditions dans lesquelles le fonctionnaire en activité peut bénéficier d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service. Son paragraphe VIII prévoit : « Nonobstant toutes dispositions contraires, peuvent être communiqués, sur leur demande, aux services administratifs placés auprès de l'autorité à laquelle appartient le pouvoir de décision et dont les agents sont tenus au secret professionnel, les seuls renseignements médicaux ou pièces médicales dont la production est indispensable pour l'examen des droits définis par le présent article ».

2. L'union requérante, rejointe par les autres parties, soutient que ces dispositions méconnaîtraient le droit au respect de la vie privée ainsi que la protection des données à caractère personnel, et qu'elles seraient entachées d'incompétence négative. En effet, selon elles, ces dispositions autoriseraient des services administratifs à se faire communiquer des données médicales, sans déterminer les agents autorisés à formuler ces demandes, ni le champ des pièces et des informations dont ils peuvent recevoir la communication, ni prévoir de garanties suffisantes. L'union requérante relève sur ce dernier point qu'aucun contrôle n'intervient sur les demandes de communication et que les destinataires de ces demandes n'ont pas le pouvoir de s'y opposer. Elle soutient également que le droit d'accès aux données médicales des agents publics institué par ces dispositions ne serait ni nécessaire ni justifié, dès lors que l'administration n'a pas besoin d'accéder à ces informations médicales pour se prononcer sur les demandes de congé pour invalidité temporaire imputable au service.

- **Sur le fond :**

3. La liberté proclamée par l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 implique le droit au respect de la vie privée. Ce droit requiert que soit observée une particulière vigilance dans la communication des données à caractère personnel de nature médicale.

4. L'article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983 prévoit que, lorsque son incapacité de travail est consécutive à un accident ou à une maladie reconnus imputables au service, le fonctionnaire a droit à un congé pour invalidité temporaire imputable au service, durant lequel il conserve l'intégralité de son traitement, jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à la mise à la retraite, et peut bénéficier du remboursement des divers frais médicaux entraînés par l'accident ou la maladie.

5. Les dispositions contestées autorisent des services administratifs à se faire communiquer par des tiers les données médicales d'un agent sollicitant l'octroi ou le renouvellement d'un tel congé, afin de s'assurer que l'agent public remplit les conditions fixées par la loi pour l'octroi de ce congé et, en particulier, qu'aucun élément d'origine médicale n'est de nature à faire obstacle à la reconnaissance de l'imputabilité de l'accident ou de la maladie au service. En outre, cette communication peut se faire « nonobstant toutes dispositions contraires », c'est-à-dire sans que le secret médical puisse être opposé.

6. En dotant l'administration de moyens de s'assurer que l'ouverture de ce droit à congé est conforme aux conditions légales, le législateur a poursuivi l'objectif de valeur constitutionnelle de bon usage des deniers publics.

7. Toutefois, les renseignements dont les services administratifs peuvent obtenir communication des tiers sont des données de nature médicale, qui peuvent leur être transmises sans recueillir préalablement le consentement des agents intéressés et sans que le secret médical puisse leur être opposé.

8. Or, d'une part, ce droit de communication est susceptible d'être exercé par les « services administratifs » placés auprès de l'autorité à laquelle appartient le pouvoir d'accorder le bénéfice du congé. Ainsi, en fonction de l'organisation propre aux administrations, ces renseignements médicaux sont susceptibles d'être communiqués à un très grand nombre d'agents, dont la désignation n'est subordonnée à aucune habilitation spécifique et dont les demandes de communication ne sont soumises à aucun contrôle particulier.

9. D'autre part, les dispositions contestées permettent que ces renseignements soient obtenus auprès de toute personne ou organisme.

10. Dès lors, ces dispositions portent une atteinte disproportionnée au droit au respect de la vie privée.

11. Par conséquent, sans qu'il soit besoin d'examiner l'autre grief, le paragraphe VIII de l'article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983 doit être déclaré contraire à la Constitution.

- Sur les effets de la déclaration d'inconstitutionnalité :

12. Selon le deuxième alinéa de l'article 62 de la Constitution : « Une disposition déclarée inconstitutionnelle sur le fondement de l'article 61-1 est abrogée à compter de la publication de la décision du Conseil constitutionnel ou d'une date ultérieure fixée par cette décision. Le Conseil constitutionnel détermine les conditions et limites dans lesquelles les effets que la disposition a produits sont susceptibles d'être remis en cause ». En principe, la déclaration d'inconstitutionnalité doit bénéficier à l'auteur de la question prioritaire de constitutionnalité et la disposition déclarée contraire à la Constitution ne peut être appliquée dans les instances en cours à la date de la publication de la décision du Conseil constitutionnel. Cependant, les dispositions de l'article 62 de la Constitution réservent à ce dernier le pouvoir tant de fixer la date de l'abrogation et de reporter dans le temps ses effets que de prévoir la remise en cause des effets que la disposition a produits avant l'intervention de cette déclaration. Ces mêmes dispositions réservent également au Conseil constitutionnel le pouvoir de s'opposer à l'engagement de la responsabilité de l'État du fait des dispositions déclarées inconstitutionnelles ou d'en déterminer les conditions ou limites particulières.

13. En l'espèce, aucun motif ne justifie de reporter la prise d'effet de la déclaration d'inconstitutionnalité. Celle-ci intervient donc à compter de la date de la publication de la présente décision. Elle est applicable à toutes les affaires non jugées définitivement à cette date.

- Décision n° 2022-835 DC du 21 janvier 2022 - Loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique

- Sur l'article 16 :

83. L'article 16 modifie les paragraphes II et III de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 mentionnée ci-dessus afin d'ajouter aux systèmes d'information mis en œuvre pour lutter contre l'épidémie de covid-19 une nouvelle finalité relative aux mesures de mise en quarantaine et d'isolement, et de permettre aux agents habilités des services préfectoraux d'accéder à certaines données.

84. Les députés requérants reprochent à ces dispositions de méconnaître le droit au respect de la vie privée dès lors que la nouvelle finalité ainsi introduite poursuivrait principalement un objectif de contrôle de ces mesures et que ne seraient précisées ni la liste des agents des services préfectoraux spécialement habilités à accéder à ces données ni les conditions de leur transmission.

85. La liberté proclamée par l'article 2 de la Déclaration de 1789 implique le droit au respect de la vie privée. Par suite, la collecte, l'enregistrement, la conservation, la consultation et la communication de données à caractère personnel doivent être justifiés par un motif d'intérêt général et mis en œuvre de manière adéquate et proportionnée à cet objectif. Lorsque sont en cause des données à caractère personnel de nature médicale, une particulière vigilance doit être observée dans la conduite de ces opérations et la détermination de leurs modalités.

86. L'article 11 de la loi du 11 mai 2020 prévoit les conditions dans lesquelles les données relatives à la santé des personnes atteintes par le virus responsable de la covid-19 et des personnes en contact avec elles sont, le cas échéant sans leur consentement, traitées et partagées dans le cadre de systèmes d'information.

87. Les dispositions contestées prévoient que ces systèmes d'information pourront être utilisés aux fins d'adapter la durée des mesures de mise en quarantaine ou d'isolement pouvant être prescrites par le ministre de la santé. À cet effet, elles autorisent les agents spécialement habilités par les services préfectoraux à recevoir des données issues de ces systèmes d'information.

88. D'une part, en adoptant ces dispositions, le législateur a entendu améliorer le contrôle du respect des mesures de mise en quarantaine et d'isolement prises dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de covid-19. Ce faisant, il a poursuivi l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de la santé.

89. D'autre part, seuls les agents des services préfectoraux ayant à connaître des mesures de mises en quarantaine et d'isolement pourront être spécialement habilités à recevoir des données issues des systèmes d'information. Ils n'auront accès qu'à celles strictement nécessaires à l'adaptation de l'organisation des contrôles de ces mesures en fonction des dates et des résultats des examens de dépistages virologiques des personnes concernées. En outre, ces agents sont soumis au secret professionnel et encourent les sanctions prévues à l'article 226-13 du code pénal en cas de révélation d'une information issue de ces données.

90. Il résulte de ce qui précède que ces dispositions ne méconnaissent pas le droit au respect de la vie privée.

91. Par conséquent, le 6 ° du paragraphe II de l'article 11 de la loi du 11 mai 2020 ainsi que la troisième phrase du premier alinéa de son paragraphe III, qui ne méconnaissent aucune autre exigence constitutionnelle, sont conformes à la Constitution.