

Paris, le 12 OCT. 2017

Note à l'attention de

Mesdames et Messieurs
les directrices et directeurs
de GH, hors GH et pôles d'intérêt commun (Pic)

Mesdames et Messieurs
les présidentes et présidents de CMEL

3, avenue Victoria
75184 PARIS CEDEX 04
Standard : 01 40 27 30 00
secretariat.dg@sap.aphp.fr
secretariat.cme@sap.aphp.fr

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL

LE PRÉSIDENT DE LA CME

Objet : Application des règles de confidentialité

Le développement d'un dossier patient unique partagé ORBIS implique, de la part de chacun des professionnels, un respect strict du secret professionnel et médical et des règles en matière de confidentialité des soins.

N/Ref : PM/CD/17-032

D 2017 : 4304

Pour rappel, aux termes de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, 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 (...) a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Afin de permettre une prise en charge de qualité, la loi autorise les professionnels concernés à 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. Dans ces conditions, seuls les professionnels qui prennent en charge la personne sont autorisés, selon leur qualité, à consulter le dossier administratif et/ou médical. Lorsque le partage d'information a lieu au sein de l'équipe de soins¹, le consentement du patient au partage d'information

¹ L'équipe de soins est définie par l'article L. 1110-12 du code de la santé publique notamment comme un ensemble de professionnels qui exercent dans le même établissement de santé et qui participent **directement** au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de

est présumé sauf s'il s'y est opposé.² Lorsque le partage d'information dépasse la seule équipe de soin et que celui-ci est nécessaire pour assurer la coordination ou la continuité des soins, le consentement du patient est requis³.

Ainsi, comme rappelé dans le message électronique du 9 mars 2017 du directeur des systèmes d'information et du président du groupe *Informatique de la CME*, « *chaque utilisateur ne doit accéder qu'aux seules informations nécessaires à la réalisation de son activité professionnelle et dans le respect des principes de confidentialité* ».

La violation de ces obligations est sanctionnée pénalement par plusieurs textes du code pénal et du code de la santé publique⁴ et peut faire l'objet de sanctions disciplinaires.

De plus, certaines dispositions du code de la santé publique (CSP) protègent particulièrement l'anonymat ou la confidentialité des patients lorsque le motif de la prise en charge le justifie : anonymat garanti pour l'accouchement sous X (R. 1112-28 CSP), pour les toxicomanes pris en charge pour sevrage volontaire (L. 3414-1 CSP), pour les patients pris en charge dans un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (L. 3121-2 CSP), et confidentialité renforcée pour les mineurs demandant le secret sur leur état de santé (L. 1111-5 CSP) ou sur leur prise en charge dans le cadre d'une IVG (L. 2212-7 CSP).

Il revient à chaque direction de GH / hôpital / Pic de veiller à la stricte application de ces règles, notamment par :

- **un contrôle périodique des comptes informatiques et habilitations sur le système d'information**, s'appuyant sur des audits réguliers (conformément à la note du directeur des systèmes d'information du 20 juin 2017 et à la politique générale de sécurité du système d'information) ;
- une sensibilisation de **l'ensemble des agents** des GH / hôpitaux / Pic concernés sur les règles d'accès aux données de santé et de confidentialité, et sur les sanctions encourues, l'ensemble des accès aux données de santé étant tracé ;

soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes.

² Le IV de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique prévoit que la personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations le concernant. Elle peut l'exercer à tout moment.

³ III de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique.

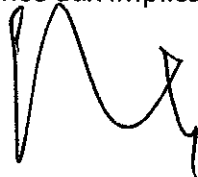
⁴ Articles 226-13, 226-22, 226-21, 323-1 du code pénal et L. 1110-4 du code de la santé publique.

- **la formation continue et la formation des nouveaux arrivants** sur les règles légales et déontologiques liées au secret professionnel et à l'accès aux données de santé dans le cadre des formations aux nouveaux arrivants, des réunions d'encadrement, des formations au déploiement d'ORBIS et / ou à l'identitovigilance en cours de déploiement dans les GH ;
- la mise en œuvre de **sanctions administratives** à l'encontre des professionnels contrevenant au respect du secret médical.

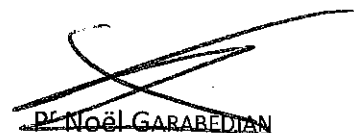
Pour garantir le respect de ces obligations, plusieurs actions sont par ailleurs menées au niveau central :

- **la mise en place d'une commission des habilitations aux données de santé de l'AP-HP sous la responsabilité de la CME** notamment chargée de rédiger et déployer les procédures liées à la gestion des habilitations (définition des profils, attribution des droits, tenue du référentiel des habilitations, revue et contrôle des habilitations) ;
- **la mise en place d'un groupe de travail « Confidentialité » issu de la commission centrale d'identitovigilance.** Ce groupe a déjà réalisé un travail sur la définition des besoins en matière de confidentialité renforcée, qui est en cours d'analyse technique. De plus, une procédure visant à encadrer les conditions de recours aux identités fictives dans le cadre des demandes de confidentialité renforcée et de droit d'opposition est en cours de validation ;
- **des opérations de sensibilisation** sur les obligations professionnelles en matière d'accès aux données de santé et à la confidentialité (interventions lors des formations initiales délivrées dans les IFSI de l'AP-HP, ajout d'une information sur le livret d'accueil des internes, sur les supports de formation (ORBIS, identitovigilance, vidéos sur « les risques liés à l'accès au dossier d'un patient dont je n'assume pas la prise en charge » : <http://dsi.aphp.fr/respecter-la-confidentialite-du-dossier-patient/>) ;
- **la réalisation d'un dépliant** à destination de l'ensemble des personnels de l'AP-HP sur les devoirs des professionnels de santé en matière de confidentialité.

Nous vous remercions de votre mobilisation forte sur ce sujet d'importance aux implications multiples.



Martin HIRSCH



~~DR NOËL GARABEDIAN~~

