

# **Nouvelle gouvernance et comptabilité analytique par pôles**

**CREA, CREO, TCCM, tableaux de bord,  
une aide méthodologique au dialogue  
de gestion**

## Annexe 2

# Médecin DIM et secret professionnel Note juridique rédigée pour la MEAH par le CNEH

### Rappel de la demande

Le centre de droit JuriSanté du CNEH a été saisi par la MEAH d'une demande d'analyse juridique portant sur le partage des données détenues par les médecins responsables du département d'information médicale (DIM).

En fait, dans le cadre de la mise en œuvre d'outils de comptabilité analytique, les directions fonctionnelles, le contrôle de gestion et le département d'information médicale des établissements de santé sont amenés à partager des données médico-économiques.

De nombreux directeurs témoignent d'une difficulté survenant à cette occasion : certains médecins DIM refusent de partager les données statistiques sur les patients, même anonymisées, au motif qu'ils ne peuvent pas lever le secret médical, et ce d'autant plus que dans les petits établissements, il est facile de retrouver la trace d'untel ou untel, même sans son nom.

La MEAH souhaite donc disposer d'une clarification juridique. Elle pose une série de questions :

- le secret professionnel qui unit tous les professionnels de l'établissement et qui les amène à connaître des informations nécessaires pour la bonne réalisation de leur travail (par exemple, le responsable de la restauration sait qui est diabétique pour lui préparer un repas adapté) ne s'applique-t-il pas aussi aux personnels du contrôle de gestion ?
- à partir du moment où les données sont rendues anonymes, peut-on parler de « levée du secret médical » ?
- quelle est la pertinence de l'argumentation des médecins DIM qui refusent de transmettre des données ?

La présente note juridique répond à l'ensemble de ces questions.

### 1. L'obligation pour le médecin DIM de respecter le secret professionnel

L'article L. 1110-4 du Code de la santé publique précise que :

« Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins 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 santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de

soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe. [...] ».

De ce texte se dégagent les principes suivants :

- le secret professionnel est un droit pour les patients ;
- tous les professionnels intervenant dans les établissements de santé sont soumis au secret professionnel ;
- les praticiens qui ont procédé au recueil des informations médicales concernant le patient lors de sa prise en charge sont tenus au secret professionnel ;
- ils ne peuvent, sauf dans les cas de dérogations prévues par la loi, disposer de ces informations vis-à-vis des tiers, et ce, même s'ils sont médecins. Autrement dit, le fait d'être soumis au secret professionnel est une condition nécessaire mais pas suffisante pour prétendre à l'accès aux informations relatives aux malades. Une loi est nécessaire pour pouvoir déroger au secret professionnel ;
- au sein de l'établissement, le secret peut être « partagé » uniquement entre les membres de l'équipe de soins assurant la prise en charge du patient.

Eu égard à ces éléments :

- le médecin DIM est soumis au secret professionnel. L'article R. 6113-5 du Code de la santé publique rappelle cette obligation, dont la méconnaissance est sanctionnée pénalement (Code pénal, articles 226-13 et 226-14) ;
- le médecin DIM, ne participant pas à la prise en charge du patient, ne peut pas bénéficier du « secret partagé » ;
- le médecin DIM ne peut avoir accès aux informations médicales nominatives que si une loi l'y autorise.

Une dérogation législative au secret professionnel en faveur des médecins DIM est prévue par l'article L. 6113-7 du Code de la santé publique selon lequel :

« Les praticiens exerçant dans les établissements de santé publics et privés transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale pour l'établissement dans des conditions déterminées par voie réglementaire après consultation du Conseil national de l'ordre des médecins ».

Ainsi, le médecin DIM est le dépositaire des informations médicales nominatives qui lui sont confiées dans un objectif exclusif d'évaluation de l'activité de l'établissement.

Il est tenu d'assurer la confidentialité de ces informations médicales nominatives, et ne peut pas les transmettre à un tiers.

Il s'agit donc d'analyser la portée du secret professionnel pesant sur le médecin DIM, pour déterminer dans quelles conditions il peut transmettre à l'administration hospitalière certaines données médico-économiques non nominatives.

## **2. La portée du secret professionnel applicable aux médecins DIM et la transmission des informations**

Les données médicales nominatives recueillies par le médecin DIM sont protégées par le secret professionnel. Elles ne peuvent donc pas être transmises telles quelles à l'administration hospitalière.

Les textes ont défini les conditions dans lesquelles le médecin DIM transmet des informations à la direction de l'établissement en conformité avec le secret professionnel.

L'article R. 6113-8 du Code de la santé indique :

« Le médecin responsable de l'information médicale transmet à la commission ou à la conférence médicale et au représentant de l'établissement les informations nécessaires à l'analyse de l'activité, tant en ce qui concerne l'établissement dans son ensemble que

chacune des structures médicales ou ce qui en tient lieu. Ces informations sont transmises systématiquement ou à la demande. Elles consistent en statistiques agrégées ou en données par patient, constituées de telle sorte que les personnes soignées ne puissent être identifiées ».

De plus, L'article R. 6113-28 du Code de la santé publique précise :

« Lorsque les données relevant du système commun d'information ou des échanges d'informations mentionnés ci-dessus sont des données nominatives, issues notamment des systèmes d'information mentionnés à l'article L. 6113-7, ou recueillies en application des articles L. 162-29 et L. 162-29-1 du Code de la sécurité sociale, elles sont rendues anonymes avant tout échange ou partage ».

Enfin, l'article 6 III de l'arrêté du 31 décembre 2003 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale dispose :

« Le directeur et le président de la commission médicale ou de la conférence médicale de l'établissement sont destinataires de statistiques agrégées par unité médicale et pour l'ensemble de l'établissement ou, sur leur demande et dans les conditions prévues au chapitre V ter de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés, de RSAC, de RSS ou de données extraites de ces fichiers ».

L'article 63 de cette loi est ainsi rédigé :

« Les données issues des systèmes d'information visés à l'article L. 6113-7 du Code de la santé publique, celles issues des dossiers médicaux détenus dans le cadre de l'exercice libéral des professions de santé, ainsi que celles issues des systèmes d'information des caisses d'Assurance-maladie, ne peuvent être communiquées à des fins statistiques d'évaluation ou d'analyse des pratiques et des activités de soins et de prévention que sous la forme de statistiques agrégées ou de données par patient constituées de telle sorte que les personnes concernées ne puissent être identifiées.

Il ne peut être dérogé aux dispositions de l'alinéa précédent que sur autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés dans les conditions prévues aux articles 64 à 66. Dans ce cas, les données utilisées ne comportent ni le nom, ni le prénom des personnes, ni leur numéro d'inscription au Répertoire national d'identification des personnes physiques ».

Par conséquent :

- le médecin DIM est tenu de transmettre au directeur un certain nombre d'éléments (statistiques agrégées ou données patient), dès lors que ces informations sont nécessaires à l'analyse de l'activité de l'établissement ;
- quelle que soit la donnée transmise, elle ne doit pas permettre l'identification des patients ;
- à titre dérogatoire, sur autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), le médecin DIM peut remettre au directeur, qui en fait la demande, des RSAC, des RSS ou des données extraites de ces fichiers. Dans ce cas, les données utilisées sont anonymisées.

Il est apparu qu'il était possible dans certains cas d'identifier les patients, et ce, malgré le traitement effectué par le médecin DIM sur l'information médicale nominative.

La circulaire DH/PMSI/99 n° 133 du 2 mars 1999 relative aux conditions d'utilisation et de communication des fichiers des résumés de sortie du PMSI transmis par les départements d'information médicale des établissements de santé comporte des recommandations portant sur la transmission d'informations par le médecin DIM.

Elle précise que les établissements de santé doivent prendre les mesures de précaution nécessaires pour prévenir tout risque d'interconnexion ou de rapprochement des fichiers PMSI transmis par le médecin DIM avec d'autres informations individuelles.

Il est indiqué dans la circulaire que la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) considère que des informations peuvent être transmises par le médecin DIM sous réserve que soient pris un certain nombre de garanties :

- seuls les médecins DIM et les personnes placées sous leur autorité ont accès aux fichiers de résumés de sortie standardisés (RSS) et aux fichiers de résumés hebdomadaires standardisés (RHS) relatifs aux hospitalisations en soins de suite et réadaptation ;
- le directeur de l'établissement a accès uniquement aux résumés de sortie anonymes (RSA) ;
- il convient de limiter l'accès aux RSA transmis par les médecins DIM à une liste de personnes arrêtées par le directeur en accord avec le président de la commission médicale d'établissement (CME) ;
- cette liste doit être tenue à jour et peut être mise, le cas échéant, à disposition de la CNIL ;
- les personnes qui figurent sur cette liste sont tenues de respecter les règles applicables au secret professionnel ;
- les données fournies par le médecin DIM ne peuvent faire l'objet d'aucun rapprochement avec d'autres informations ou fichiers nominatifs, sauf si la CNIL autorise ces traitements après en avoir été préalablement saisie ;
- en principe, les RSA ne peuvent pas être divulgués à des tiers non autorisés, eu égard au caractère indirectement nominatif de ces fichiers.

Dans un rapport consacré au médecin du département d'information médicale dans les établissements de santé en date du 1<sup>er</sup> janvier 2000, le Conseil national de l'ordre des médecins indique :

« Le PMSI est conçu pour une utilisation collective d'informations médico-administratives à des fins de gestion. Il est normal et prévu par la réglementation que le médecin responsable en charge de l'information médicale fournisse des résultats agrégés communicables aux instances administratives. Il est également prévu qu'il fournisse des fichiers anonymes à certaines structures.

En revanche, lorsque l'administration hospitalière, à des titres divers, demande des exploitations qui sortent du cadre réglementaire, ces demandes doivent être formalisées par écrit et examinées par la commission ou la conférence médicale d'établissement. Dans certains cas, en particulier dans les hôpitaux publics, la commission ou la conférence médicale d'établissement a prévu un collège de l'information médicale dont elle a désigné les membres et qui a notamment la charge d'examiner ces points.

En aucun cas le système ne peut être utilisé pour extraire des données personnelles qui serviraient, par exemple, à repérer de manière nominative des malades à pathologies lourdes et coûteuses ».

La CNIL et le Conseil national de l'ordre des médecins confirment donc la possibilité pour le médecin DIM de transmettre des informations à l'administration hospitalière tout en respectant son obligation au secret professionnel, dès lors que ces informations ont été traitées de sorte qu'il n'est plus possible d'identifier les patients concernés.

### **En conclusion**

Le médecin DIM est destinataire de données médicales nominatives dans un objectif exclusif d'évaluation de l'activité de l'établissement. Soumis au secret professionnel, il est garant de la confidentialité de ces informations, et ne peut pas les transmettre à un tiers.

Le directeur n'a pas accès aux informations médicales nominatives détenues par le médecin DIM.

Les informations nécessaires à l'analyse de l'activité de l'établissement sont transmises systématiquement ou à la demande par le médecin DIM au directeur, sous forme de statistiques agrégées ou de données par patient constituées de telle sorte que les personnes soignées ne puissent être identifiées.

Le médecin DIM ne peut pas s'appuyer sur le secret professionnel pour refuser de transmettre des données à l'administration hospitalière, dès lors que les patients ne sont pas identifiables.

Il ne peut être dérogé à ce principe que sur autorisation de la CNIL. Dans ce cas, le médecin DIM doit veiller au respect de l'anonymat des informations communiquées.

Il est recommandé de préciser dans le règlement intérieur du DIM les conditions de communication d'informations par le médecin DIM à l'administration hospitalière dans le respect des textes législatifs et réglementaires.