

Assemblée nationale

Commission élargie

Commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire

Commission des affaires sociales

(Application de l'article 120 du Règlement)

MERCREDI 4 NOVEMBRE 2009

Présidence de M. Didier Migaud, président de la Commission des finances,
et de M. Pierre Méhaignerie, président de la Commission des affaires sociales

La réunion de la commission élargie commence à dix-sept heures.

Projet de loi de finances pour 2010

Santé

Ci-dessous le verbatim de la déclaration de Mme la Ministre dans le compte rendu.

En ce qui concerne la carte de professionnel de santé, monsieur Delattre, le décret confidentialité du 15 mai 2007 en prévoyait la généralisation à l'hôpital en trois ans, mais la difficulté avait été sous-estimée : il ne suffisait pas de diffuser les cartes, encore fallait-il qu'elles soient utilisables dans un système d'information hospitalier, en particulier pour accéder aux dossiers des malades dans un contexte d'urgence ou sur des postes de travail partagés entre plusieurs professionnels.

S'il était irréaliste par rapport aux délais, le décret n'en était pas moins pas suffisamment ambitieux. La CPS n'est que l'un des éléments du dispositif nécessaire pour assurer la confidentialité des données personnelles. J'ai donc décidé de revoir le dispositif réglementaire dans un sens plus réaliste et surtout plus protecteur pour celles-ci. La CPS reste la clé indispensable pour lire un dossier médical en ligne. En revanche, en ce qui concerne l'accès aux dossiers internes des hôpitaux et l'accès des professionnels libéraux à leur propre poste de travail, nous avons prévu des délais.

J'en viens à la convergence entre la carte CPS et la carte ordinale. Les ordres professionnels ont choisi d'avoir leur propre carte dotée des mêmes capacités. Le GIP-CPS a donc fusionné avec l'Agence des systèmes d'informations partagés et les ordres ont prévu de faire converger les deux types de cartes. Le projet de mutualisation n'est pas remis en cause mais s'inscrit maintenant dans un cadre plus général : l'ASIP pourra demain certifier des cartes ordinales ainsi que d'autres supports utilisés pour l'authentification des professionnels des institutions de santé – comme le prévoit l'article 132 de la loi HPST.



COMMUNIQUE

9 novembre 2009

LES SECURITES INFORMATIQUES SONT DES EXIGENCES DEONTOLOGIQUES.

Le Conseil national de l'ordre des médecins a pris connaissance avec un grand intérêt de la déclaration de Madame la Ministre de la santé, indiquant qu'il était dans ses intentions de revoir le dispositif réglementaire relatif à la protection des données personnelles de santé « *dans un sens plus réaliste et plus protecteur* ».

Cette déclaration gouvernementale se trouve en parfaite cohérence avec les préconisations du CNOM sur ce sujet touchant à la fois à l'irréalisme de l'application du décret confidentialité de 2007 et tout autant à la nécessité de garantir les droits des patients.

Le Conseil national rappelle que : « *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 tout ce qu'il a vu, entendu ou compris.* » (Article 4 du code de déontologie médicale repris sous l'article R.4127-4 du code de la santé publique).

Dans les engagements qu'il prend et les actions qu'il mène dans le champ de l'informatisation de la santé, le CNOM a deux impératifs : faciliter les exercices professionnels dans la prise en charge des patients dans tous les secteurs de soins ; préserver la stricte confidentialité des données personnelles de santé détenues ou appelées à être consultées, échangées ou partagées dans les systèmes informatiques de la santé.

Ces deux aspects sont indissociables pour la qualité des soins et la confiance des patients.

« **Tout médecin** doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents. Il en va de même des informations médicales dont il peut être le détenteur. Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment. Il doit veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle » (Articles 73 et 72 du code de déontologie médicale repris sous les articles R.4127-73 et R.4127-72 du code de la santé publique).

En matière d'informatisation du système de santé, un « nouveau monde » est ouvert devant nous. Il faut y garantir, dans **tous les secteurs de soins**, la déontologie médicale et les droits des patients. On ne peut pas demander à chaque médecin de devenir un expert dans les sécurités déontologiques, légales et juridiques appliquées aux outils informatiques qu'il va devoir utiliser de plus en plus, et encore moins dans les sécurités informatiques : l'Ordre doit y pourvoir, en leur représentation. L'Ordre se pose pour l'ensemble de la profession et les usagers en personne morale de confiance et « notaire électronique ».

Par conséquent, selon le CNOM, **tous les médecins** appelés à consulter, détenir, traiter, échanger ou partager des données de santé par l'utilisation des technologies de l'informatisation et de la communication dans le parcours de soins d'un patient doivent être personnellement identifiés et authentifiés de façon certaine dans l'espace informatique et les documents circulant doivent être cryptés. En outre, seule la signature électronique confère à ces documents une valeur probante.

La loi HPST établit d'ailleurs que : « la carte de professionnel de santé et les dispositifs équivalents agréés sont utilisés par les professionnels de santé, les établissements de santé, les réseaux de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins ».

Le CNOM soutient fermement cette affirmation de la loi.

Il l'interprète dans le sens où « les dispositifs équivalents », proposés pour certaines conditions d'exercice, doivent évidemment apporter les mêmes garanties de sécurité informatique au regard de la protection du secret et la même valeur probante que l'utilisation de la carte de professionnel de santé.

Comme « dispositif équivalent » à l'actuelle version de la CPS - porteuse du DAM et conçue comme principalement destinée à la sécurisation des flux financiers vers l'Assurance maladie - le CNOM a mis à l'étude, en liaison avec les autres ordres des professions de santé, le déploiement d'une carte professionnelle qui serait une évolution de l'actuelle carte ordinale, pour **tous les médecins inscrits à son tableau**.

Cette nouvelle carte ordinale – qui deviendrait porteuse de certificats électroniques et pourrait également connaître des applications européennes - pourrait alors être utilisée pour répondre aux impératifs de sécurité informatique et déontologique dans la communication et la consultation des données médicales qui sont nécessaires à la qualité dans la prise en charge médicale des patients tout en préservant la stricte confidentialité qui s'y attache.

Le CNOM a tout à fait conscience que d'autres dispositifs d'identification, mobiles ou sans contact notamment, seront également nécessaires pour être « *utilisables dans les systèmes d'information hospitaliers* », comme l'indique la déclaration ministérielle. Des dispositifs analogues devront également être proposés pour la mobilité dans le secteur ambulatoire. Tous devront cependant porter les mêmes exigences déontologiques de sécurisation et de traçabilité des accès que le permet une carte d'identification.

Le CNOM y apportera résolument tout son concours.