

P. 1

Dossier médical partagé
Faut-il s'inquiéter ?

P. 2 et 3

Le saviez-vous ?
Courriers des lecteurs

P. 4

Accréditation des médecins
et prise en charge de la RCP

ACTUALITÉS

Dossier médical partagé (DMP) Faut-il s'inquiéter ?

Créé par la loi du 13 août 2004, le **dossier médical personnel** est devenu le **dossier médical partagé (DMP)** depuis la loi du 26 janvier 2016⁽¹⁾. Il constitue un ensemble de services permettant au patient et aux professionnels de santé autorisés par celui-ci, de **partager, sous forme électronique, des informations jugées utiles et pertinentes** pour améliorer la prévention, la continuité, la coordination et la qualité des soins. Force est de constater que **cet outil inquiète notamment au regard de la vulnérabilité des données personnelles** contenues en cas de piratage du dossier. Sont avancées des **dérives potentielles** qui pourraient résulter d'une violation de ces données médicales : refus d'un prêt ou d'une prime d'assurance, divulgation d'une situation médicale sensible, etc.⁽²⁾

La Ministre des solidarités et de la santé a rappelé les mesures prises, tant organisationnelles que techniques, pour **garantir la sécurité et la confidentialité des données** telles que le chiffrement. Elle a souligné la **maîtrise et la protection des échanges par l'hébergeur des données de santé**, qui met tout en œuvre pour préserver l'intégrité et la confidentialité des données grâce aux techniques de **traçabilité, d'authentification des accès ou d'audits de sécurité**⁽³⁾.



Rappelons enfin que d'autres barrières de sécurité ont été envisagées :

- **La création du DMP par un tiers** nécessite au préalable le **recueil du consentement exprès et éclairé du patient**.
- Le DMP est **accessible aux professionnels de santé de l'équipe de soins** du patient. Néanmoins, **le patient titulaire du DMP peut décider de refuser l'accès à son DMP à tout professionnel de santé** qu'il choisirait, y compris au sein de son équipe de soins.
- Le patient ne peut pas modifier les informations contenues dans son DMP (sauf rectification en application de son droit de rectification). Il peut néanmoins « **masquer** » **certaines informations présentes** dans son DMP. Les informations masquées sont invisibles aux professionnels de santé néanmoins autorisés à accéder au DMP, mais elles restent accessibles au médecin traitant et au professionnel de santé auteur de l'information masquée.
- Les professionnels de santé peuvent **rendre une information « sensible » temporairement inaccessible au titulaire du DMP** c'est-à-dire toute information dont la connaissance nécessite d'être accompagné (compte rendu d'anatomopathologie posant le diagnostic de cancer, résultat d'analyse concluant à une maladie neurologique, etc.). Le médecin traitant, destinataire de cette information sensible, a alors la responsabilité d'**organiser dans les 15 jours une consultation d'annonce**.

Le saviez-vous ?

Erreur de posologie : qui est responsable ?

Une erreur de posologie dans une prescription peut générer de graves conséquences. **Qu'advierait-il si le pharmacien ne rectifie pas l'erreur en analysant l'ordonnance ?**



L'arrêt de la Cour d'appel d'Aix en Provence du 9 février 2017 est riche en enseignements⁽⁴⁾. En l'espèce, une patiente souffrant de douleurs articulaires reçoit une ordonnance de son médecin de Méthotrexate 2,5 mg, à la dose de quatre comprimés par jour pour une durée de six mois. La pharmacie lui délivre ce traitement et procède à son renouvellement tel qu'indiqué sur l'ordonnance. Quelques semaines plus tard, la patiente qui présente une pneumocytose sévère est hospitalisée en urgence puis en réanimation. Il est constaté un surdosage : le médecin prescripteur avait indiqué quatre comprimés par jour au lieu de cinq comprimés par semaine. En première instance, il est reconnu un **partage de responsabilité pour moitié entre le prescripteur et le pharmacien**.

En appel, **le médecin reconnaît le surdosage et ne conteste pas sa responsabilité**. Mais il avance un manquement prépondérant du pharmacien qui n'a pas relevé son erreur lors de la délivrance du traitement et de son renouvellement. **Le pharmacien estime n'être responsable d'aucune faute dès lors qu'il ne disposait pas des éléments nécessaires pour juger de la pertinence de la prescription**.

Les erreurs de prescription, au-delà des médecins prescripteurs, peuvent également **engager la responsabilité d'autres professionnels de santé** qui ne sont pas de simples exécutants : les pharmaciens, les infirmiers, etc.

Ce sont **leurs compétences et leurs expériences** qui permettent de **vérifier la validité et la cohérence d'une prescription** et, le cas échéant, d'éviter des complications pour le patient en présence d'une erreur.



Le courrier des lecteurs

Le concubin peut-il accéder aux informations de santé d'un patient décédé ?

L'article L. 1110-4 du code de la santé publique prévoit que le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient **délivrées à son concubin dans les mêmes conditions que celles définies pour un ayant droit ou un partenaire de PACS** : les informations requises doivent permettre au requérant de **connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir ses droits et sous réserve qu'il n'y ait pas eu de volonté contraire** exprimée par la personne avant son décès.

Comment vérifier sa qualité de « concubin » ?

Conformément à l'article 515-8 du code civil, l'état de concubinage est reconnu notamment dès lors que la **vie commune a une certaine stabilité imitée du mariage**. Si nous nous référons aux recommandations émises par la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA) à destination des établissements de santé, la **preuve de la qualité de concubin doit pouvoir être apportée par tous moyens** par l'intéressé, c'est-à-dire par production de toute pièce permettant d'attester de la vie commune, de sa stabilité, de son caractère notoire et de la mise en commun même partielle de moyens matériels : certificat de concubinage le cas échéant, bail commun, factures, courriers, photographies, témoignages écrits, etc.

Quel délai dois-je respecter à la suite d'une demande de certificat de décès ?

Vous devez rédiger un certificat de décès **dès constatation**. Vous conservez la **possibilité de le modifier pendant une période de 48 heures** suivant la rédaction. Au regard des circonstances (signes ou indices de mort violente), vous pouvez être amené à cocher la case « obstacle médico-légal » ce qui déclenchera une procédure médico-judiciaire. Dès lors, le Parquet procédera à la réquisition d'un médecin légiste pour établir les causes et circonstances du décès.

Le saviez-vous ?

Accès au dossier médical : quid des « tiers à la prise en charge » ?

Conformément à l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé **à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.**

Dès lors, si ces éléments font partie intégrante du dossier médical, **ils ne sont pour autant pas communicables au patient** qui en ferait la demande.

La Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) retient une acception large de la notion de « tiers à la prise en charge » : « *doit être considérée comme tierce [...] toute personne autre que le malade* ». Le tiers à la prise en charge est celui qui, ne participant pas directement aux soins, délivre des informations sur le malade, utilisées lors de la prise en charge⁽⁵⁾.



Exemples : les informations délivrées par les proches du malade, les comptes rendus d'entretien avec les membres de la famille, les propos des parents d'un patient mineur consignés dans le dossier de l'enfant, les informations données par une assistante sociale, un enseignant, etc.

Attention. La notion de « tiers à la prise en charge » ne s'applique pas en matière de thérapies familiales : ces éléments concernent la prise en charge globale de la famille et sont à ce titre accessibles à toutes les personnes ayant participé à la thérapie.



Le courrier des lecteurs

Je souhaiterais accueillir dans mon cabinet une secrétaire médicale en stage. Que me conseillez-vous ?

Il est important de circonscrire le périmètre de ce stage. En effet, il est **interdit de conclure une convention de stage pour exécuter une tâche régulière correspondant à un poste de travail permanent** ou pour **faire face à un accroissement temporaire de l'activité** du cabinet médical ou pour **occuper un emploi saisonnier** ou **pour remplacer un salarié** en cas d'absence ou de suspension de son contrat de travail.

Prenez le temps de **bien relire la convention de stage** qui vous lie avec le stagiaire et l'établissement d'enseignement ou l'organisme de formation.



La **gratification est obligatoire** uniquement **lorsque la présence du stagiaire est supérieure à 2 mois** au cours de l'année d'enseignement c'est-à-dire plus de 44 jours de présence, consécutifs ou non (horaire de 7 heures par jour) ou plus de 308 heures de présence, même de façon non continue. Sinon la gratification reste facultative.

Un simulateur de calcul permet d'évaluer le coût d'accueil d'un stagiaire :

<https://www.service-public.fr/simulateur/calcul/gratification-stagiaire>

Le stagiaire reste affilié au régime de sécurité sociale d'assurance maladie dont il bénéficie déjà : régime étudiant, ayant droit du régime de ses parents ou couverture maladie universelle (CMU).

Si la **rémunération versée ne dépasse pas le montant horaire minimal**, elle est **exonérée de charges sociales** pour l'organisme d'accueil et pour le stagiaire (la CSG et la CRDS ne sont pas dues).

INFORMATIONS PRATIQUES

Accréditation des médecins Bénéficiez d'une prise en charge partielle de votre assurance RCP

Le principe. Les médecins spécialistes libéraux exerçant en établissement de santé « *accrédités ou engagés dans une procédure de renouvellement de leur accréditation* » peuvent bénéficier par l'Assurance maladie d'une **prise en charge partielle de leur assurance en Responsabilité civile professionnelle (RCP)**⁽⁶⁾. L'accréditation est valable pour une durée de **quatre ans**. Les résultats de la procédure d'accréditation sont publiés sur le site de la Haute autorité de santé (HAS).

L'accréditation en pratique. Le médecin engagé dans la procédure est tenu de **déclarer chaque événement indésirable lié aux soins qui survient dans sa pratique**, puis de les **analyser** et **mettre en œuvre les recommandations** définies, dans le cadre d'un programme d'amélioration de la pratique et de la sécurité des patients. Parallèlement, une **évaluation des « connaissances »** est réalisée.

Les spécialités. Sont concernées : chirurgie (11 spécificités) ; gynécologie-obstétrique ou gynécologie médicale et gynécologie obstétrique ; anesthésie-réanimation ; réanimation médicale ; stomatologie ; oto-rhino-laryngologie ; ophtalmologie ; cardiologie ; radiologie ; gastro-entérologie ; pneumologie⁽⁷⁾.

Modalités de calcul. Le montant de l'aide annuelle accordée par l'Assurance maladie est calculé **en fonction de la spécialité exercée, de la situation conventionnelle et du montant de la prime d'assurance réglée**, à partir d'un **seuil minimum d'appel de cotisation et dans la limite d'un plafond**.

Attention ! Les médecins qui renoncent à demander l'accréditation ou qui ont reçu un refus ou un retrait d'accréditation par la HAS cessent de bénéficier de cette aide⁽⁸⁾.



Nora Boughriet, Docteur en droit, septembre 2019

Sources juridiques

(1) Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JO du 27 janvier 2016.

(2) Question publiée au JO le 14/05/2019 page 4453.

(3) Rép. min. n°19608, JOAN Q, 6 août 2019, p. 7401.

(4) CA Aix-en-Provence, 10e ch., 9 févr. 2017, n°15/16314.

(5) Avis CADA n°20062245 du 11 mai 2006.

(6) Art. D. 185-1 du Code de la sécurité sociale.

(7) Art. D. 4135-2 du Code de la santé publique.

(8) Art. D. 185-3 du Code de la sécurité sociale.

INFO'MED-LIB

Une question juridique liée à votre
exercice professionnel ?

Bénéficiez de notre service gratuit

 urps@urps-med-aura.fr

URPS Médecins Auvergne Rhône-Alpes, 20 rue Barrier, 69 006 Lyon. Tél. 04 72 74 02 75

JURIDIC'INFO Médecins libéraux n°51. Septembre - octobre 2019 Mise en ligne sur le site : www.urps-med-aura.fr

Directeur de la publication : Docteur Pierre-Jean TERNAMIAN

Conception, rédaction et mise en page : JURIDIC'ACCESS - Nora Boughriet, Docteur en droit

Crédit photos : FOTOMELIA

Cette lettre juridique a pour objet de délivrer des informations juridiques générales qui ne peuvent remplacer une étude juridique personnalisée. Ces informations ne sauraient engager la responsabilité de l'URPS Médecins Auvergne Rhône-Alpes ni celle de l'auteur de la lettre.