

Approche juridique du Dossier Médical Personnel

→ De quoi parle-t-on ?

Comment le Dossier Médical Personnel (DMP) est-il introduit dans le code de la santé publique et les dernières dispositions législatives ? Il n'apparaît pas directement. Les définitions du DMP et de son contenu sont empiriquement données lors de l'affirmation du droit du patient à y avoir accès :

Art. L. 1111-7 du code de la santé publique.

« Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes-rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou de surveillance, correspondances entre professionnels de 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. »

Ce qui signifie que l'existence du DMP s'inscrit dans une logique de défense de l'intérêt du patient.

→ Suivre le parcours du patient grâce au DMP

Le médecin est dans l'obligation légale d'assurer la retranscription du suivi de son patient. Mention est faite qu'il peut, pour cela, faire des fiches qui lui restent personnelles.

Autrefois, chacun avait son médecin de famille. Le dossier du patient servait ainsi à conserver la mémoire de l'histoire médicale du patient, pour un meilleur suivi sur la durée. Aujourd'hui, l'ampleur de l'évolution sociale, culturelle... sociologique nécessite une adaptation : le patient est devenu un « sachant » en potentialité, informé par internet et en demande d'informations. Il n'hésite pas à consulter un premier médecin, puis un second... L'organisation du système de santé en elle-même permet un éclatement dans le suivi du patient.

La création du DMP répond à ce besoin de recueillir et centraliser, dans un même réceptacle technique, les informations relatives à l'histoire médicale et aux diverses prises en charges dont le patient a bénéficié.

→ L'intérêt du patient prévaut toujours

La finalité du DMP est de « favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins¹ ». L'objectif est de savoir ce qui a été fait, avant et ailleurs, pour optimiser la prise en charge du patient, aujourd'hui.

¹ Art. L. 1111-14 du code de la santé publique (L.13/08/2004 modifiée notamment/HPST, ord.23/02/10)

Chaque acteur susceptible de participer à cette prise en charge et le patient lui-même, sont à même de renseigner le DMP, ceci avec des « *données de santé à caractère personnel, recueillies ou produites à l'occasion des activités de prévention, de diagnostic, ou de soins*² ».

Ces données de santé bénéficient d'une double protection :

- D'après le code pénal, le professionnel qui devient détenteur de données recueillies lors d'une rencontre, d'un échange ou même de manière informelle, est soumis au secret absolu³.
- Ce principe de confidentialité est réaffirmé par le code de la santé publique, qui spécifie que « *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*⁴. »

Le secret professionnel et le secret médical semblent bel et bien explicitement institués dans l'intérêt du patient.

Des dérogations permettant une divulgation existent. Dans le Code de la santé publique, elles concernent notamment le partage des données au sein d'une équipe de travail. Toutefois, toutes reposent sur l'information et le consentement du patient, ou, *a minima*, son absence d'opposition.

→ Le support informatique

Le DMP est créé, alimenté et transmis par internet. En ayant recours au support informatique, un cap supplémentaire est franchi :

- La CNIL⁵ veille à la protection des données personnelles. Les autorisations d'exceptions doivent être justifiées par le but poursuivi, elles doivent être proportionnelles à leur finalité et la conservation des données doit être limitée dans le temps. Indépendamment d'un process de sécurité, l'intéressé doit consentir, au moins par l'intermédiaire d'une information préalable, et disposer d'un droit de rectification.
- La mise en œuvre du DMP se fait via l'hébergement des données⁶. Le patient doit être informé et associé à leur enregistrement et à leur conservation. Son consentement doit être express et il conserve un droit d'opposition. Une opposabilité de toutes les règles du secret professionnel est mentionnée et rappelée dans le dispositif de la loi sur le DMP.

² Art. L. 1111-8 du code de la santé publique

³ Voir art. 226-13 du code pénal

⁴ Art. R.4127-4 du code de la santé publique (Code de déontologie médicale)

⁵ Commission nationale de l'informatique et des libertés, www.cnil.fr

⁶ Art. L. 1111-14 et 8 du code de la santé publique

→ Alimentation du DMP

Les professionnels de santé sont tenus de renseigner le DMP⁷. En cas de non exécution, ils sont passibles de sanctions⁸, sauf, bien évidemment, en cas d'opposition du patient.

En pratique, il est probable que la tâche soit déléguée aux secrétaires médicales, qui, elles, ne sont soumises qu'au secret professionnel.
Quid alors de leur responsabilité ?

→ Information du patient

Le point névralgique d'une mise en œuvre légale du DMP est l'information préalable du patient. C'est à cette condition qu'il peut autoriser la constitution, l'alimentation de son DMP ou s'opposer, rectifier, masquer des données.

Le droit à l'oubli du patient est légitimement établi. Mais cela entraîne de sérieuses questions en termes de responsabilité, car il faudra être capable d'assurer la traçabilité de l'origine des données inscrites dans le DMP.

De nombreuses interrogations et difficultés demeurent si le DMP devient véritablement un outil permettant d'optimiser la prise en charge d'un patient, au carrefour des différents professionnels intervenus au cours de sa vie de patient... Car dans la mesure où le patient va être en mesure de modifier/masquer des données, le professionnel amené à intervenir ne devrait-il pas systématiquement s'assurer de l'intégralité des données recueillies avant de fonder une prise en charge sur ce « qui a déjà été fait » ?

Pour autant ce droit de rectification est indispensable et va de pair avec les droits inhérents à un sujet de « droits », mais le DMP ne pourra servir l'intérêt du patient que si un process d'utilisation permet de le replacer dans la chaîne de soins en tenant compte des conditions dans lesquelles il sera « alimenté » et le cas échéant « modifié », et ce dans le strict intérêt du patient...

⁷ Art. L. 1111-14 et 15 du code de la santé publique

⁸ Art. L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale