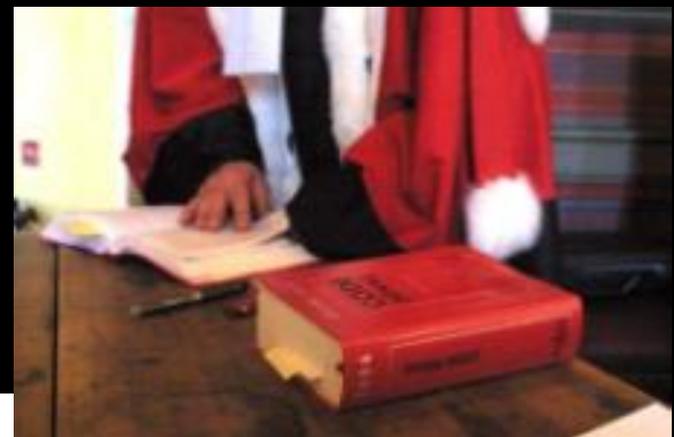


Le service d'imagerie doit assurer la confidentialité des échanges avec le patient et le respect du secret médical

A lexia SAVIGNAC IHN

Secret médical

- 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 (secret partagé par une équipe soignante)



“

Article 4 (article R.4127-4 du code de la santé publique)

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 ce qu'il a vu, entendu ou compris.

”

- Serment d'Hippocrate
- 1^{er} texte code pénal 1810 revu en 1994, CSP, code de la SS, code de déontologie médicale
- Depuis la loi du 4 mars 2002 = droit du patient « Toute personne [...] a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant »
- Secret médical non opposable au patient
- Peines encourues si violation : 1 an de prison et 15000 euros d'amende

DEROGATIONS AU SECRET PROFESSIONNEL

DEROGATIONS LEGALES		JURISPRUDENCE
Déclarations obligatoires	Permissions de la loi	
<ul style="list-style-type: none"> - naissances - décès - maladies contagieuses - soins psychiatriques : sur demande d'un tiers, du représentant de l'Etat - sauvegarde de justice - accidents du travail et maladies professionnelles - pensions civiles et militaires de retraite - indemnisation de personnes victimes d'un dommage, VIH, amiante... - dopage - sécurité, veille, alerte sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - sévices ou privations infligés à un mineur ou à une personne incapable de se protéger - sévices permettant de présumer de violences sexuelles etc. - recherches dans le domaine de la santé - évaluation de l'activité des établissements de santé - dangerosité d'un patient détenteur d'une arme à feu. 	<ul style="list-style-type: none"> -rentes viagères - testaments

1.6.1 L'organisation du site d'imagerie permet de respecter la confidentialité des échanges avec les patients

- **Cabines** individuelles pour préparation avant l'examen et interrogatoire
- **Bureau** médical pour entrevue avant ou après l'examen



1.6.2 Le local d'accueil est agencé pour assurer la discrétion des échanges avec le patient

- **Ligne de discrétion** (marquage au sol)
- Salle d'attente à distance de l'accueil, porte pouvant se fermer
- Casques individuels pour conversation téléphonique (prise de rdv)



1.6.3 Aucun renseignement n'est donné publiquement

- Oui, en général
- Mais **appel du patient à haute voix dans la salle d'attente**
- Attention à **ne pas commencer l'interrogatoire dans le couloir** en se dirigeant vers la salle d'examen

- Solutions possibles : **numéro à usage unique attribué au patient à son arrivée en salle d'attente**, ou photo prise à l'accueil permettant d'identifier le patient et de lui demander discrètement de confirmer son identité

Le secret médical, ce que le radiologue hospitalier doit en savoir et en faire...

Vincent HAZEBROUCQ - *Maître de conférences à l'Université Paris Descartes, radiologue des hôpitaux de Paris, chargé de mission pour l'imagerie à l'ARS d'Île-de-France, et directeur du diplôme d'imagerie médicolégale de l'Université Paris Descartes*

1.6.4 Le secret médical est respecté lors de la prise en charge du patient et de la diffusion des résultats

- Lors de la prise en charge : oui, cf organisation du service
- Lors de la diffusion des résultats :
 - => CR papier = obligation légale liée à l'acte radiologique, préférentiellement envoyé au médecin traitant, le malade y a un droit d'accès par l'intermédiaire du médecin de son choix
 - => CR informatisé + images : respect des mesures de protection mises en place par la CNIL

CR et images informatisées => mesures de protection mises en place par la CNIL

1) dans la conception et l'utilisation du système : engage la responsabilité de l'institution

- Archivage des dossiers sous la responsabilité du directeur de l'établissement
- Paramétrage du RIS et du PACS (pas de mots de passe collectifs, journalisation des accès, traçabilité)
- Sensibilisation des personnels au secret médical



CR et images informatisées => mesures de protection mises en place par la CNIL

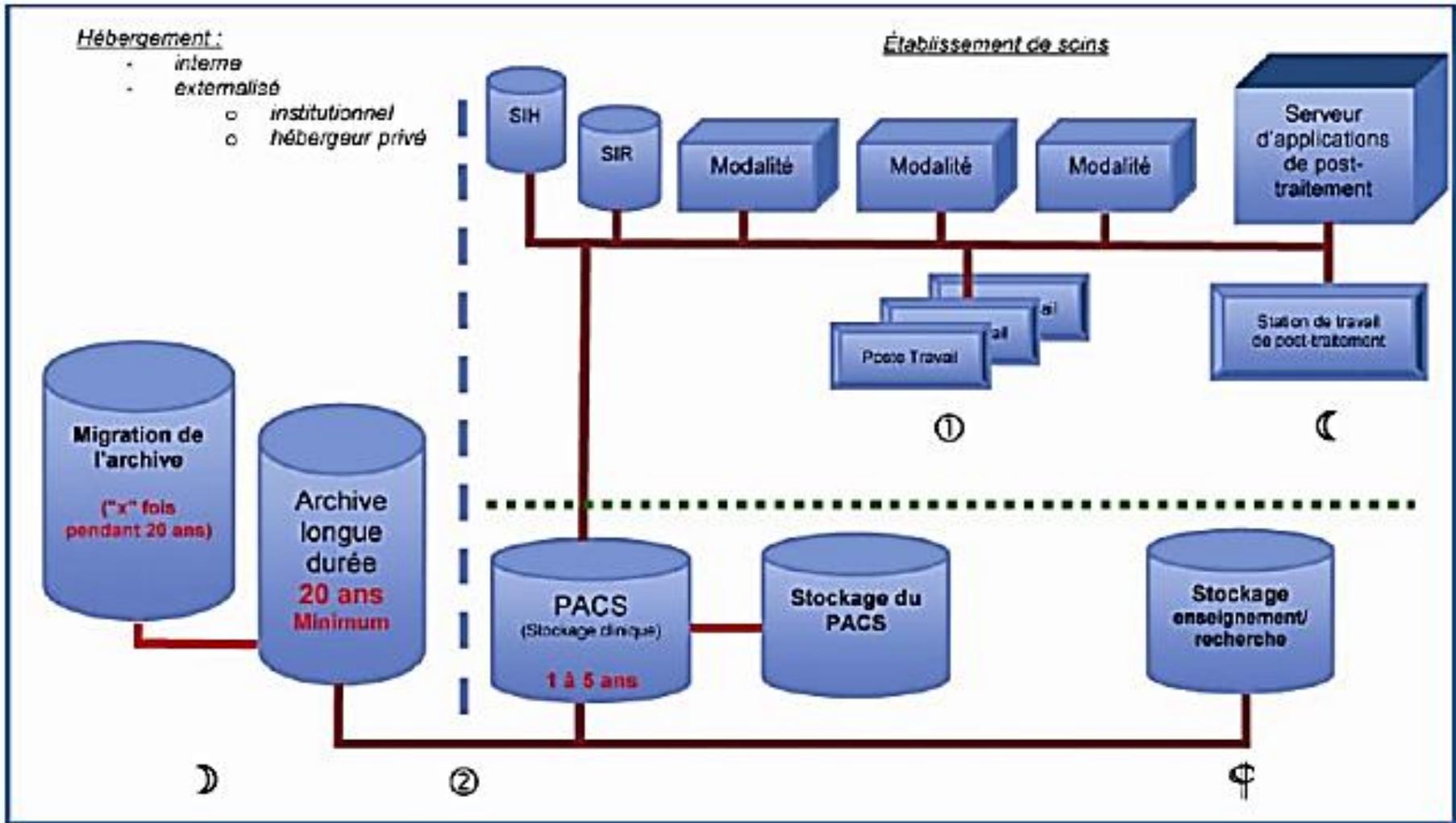


2) à l'échelon individuel : engage notre responsabilité

- Ordinateurs protégés par un **code d'accès** personnalisé, à changer régulièrement (voire par carte CPS3)
- Ne pas se connecter sur plusieurs postes simultanément, **fermer chaque session en cas d'éloignement de l'ordinateur**
- Signature d'une **charte de bon usage du système informatique**
- **Audits** périodiques pour vérifier aléatoirement qui a regardé quoi et pourquoi
- **Anonymisation** des images stockées à but pédagogique / scientifique

- Décret 4 janvier 2006 relatif à l'hébergement des données médicales : durée de conservation de 20 ans après le dernier contact avec le patient, éventuellement prolongée jusqu'au 28^e anniversaire du patient s'il s'agit d'un enfant ou réduite à 10 ans en cas de décès du patient
- Informations conservées au sein des établissements de santé qui les ont constituées ou par des hébergeurs agréés (47, conditions d'agrément fixées par décret après avis de la CNIL et des conseils de l'ordre des professions de santé)

Schéma fonctionnel d'un réseau d'images, du stockage et de l'archivage



- Signature d'une **charte** : chaque utilisateur s'engage à ne jamais consulter un dossier sans avoir une raison professionnelle réelle de le faire (cad autre que la simple curiosité)
- Loi informatique, fichiers et libertés du 6 janvier 1978 : un patient peut réclamer de ne pas être " fiché " dans le système



Bernard DUPONT
Directeur général

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
DIRECTION GENERALE

DECISION 2014-DG86 RELATIVE A LA CHARTE DE BON USAGE DU SYSTEME D'INFORMATION

Le directeur général du centre hospitalier régional universitaire de Nancy,

- Vu le Code de la Santé Publique, et notamment l'article L6143-7,

- Vu les avis des instances du CHRU :

- Comité de Sécurité du Système d'Information en date du 23 janvier 2014
- Collège d'Information Médicale en date du 17 avril 2014
- Commission Médicale d'Etablissement en date du 25 septembre 2014
- Comité Hygiène Sécurité Conditions de Travail en date du 09 octobre 2014
- Comité Technique d'Etablissement en date du 16 octobre 2014

DECIDE :

Article 1 : La charte de bon usage du Système d'Information du CHRU de Nancy – version 2 - ci-après est adoptée.

Article 2 : Elle sera opposable à compter du lundi 3 novembre 2014, à l'ensemble des utilisateurs des ressources informatiques et papier mises à leur disposition par le CHRU, qu'ils soient personnels de l'établissement ou extérieurs à son personnel.

Fait à Nancy, le 30 octobre 2014

Bernard DUPONT
Directeur général

III - Respect de la confidentialité des informations

Les utilisateurs doivent respecter le « secret professionnel ». Toute information confidentielle obtenue via le système d'information de l'établissement (concernant par exemple les patients, le personnel de l'établissement, le patrimoine, le budget, etc.) est soumise au secret professionnel. Les sources de ces informations peuvent être le serveur Intranet, les logiciels permettant la gestion des données administratives ou médicales, des dossiers en support « papier », voire des discussions.

Les utilisateurs sont impérativement tenus de respecter les règles suivantes :

- ne pas tenter de lire, copier, divulguer ou modifier les fichiers d'un autre utilisateur sans y avoir été autorisé ;
- s'interdire toute tentative d'interception de communications entre tiers ;
- s'en tenir à la réserve d'usage sur toute information relative au fonctionnement interne du CHRU, obtenue en utilisant ces ressources informatiques ou papier ;
- prendre, avec l'aide éventuelle de la Direction du Système d'Information (DSI), des Correspondants Informatique et Libertés (CIL), ou de la Commission d'Information Médicale, les mesures de protection des données, nécessaires au respect des obligations législatives et réglementaires du CHRU en matière de confidentialité.

VIII - Traçabilité

Des outils de traçabilité sont mis en place sur l'ensemble du système d'Information. En particulier une traçabilité des connexions est mise en place par le CHRU, et les utilisateurs ont à répondre à toute démarche de l'Etablissement leur demandant de justifier de toute consultation de données qu'ils auraient pu faire, au regard de leur besoin d'en connaître dans l'exercice de leur fonction. En effet, conformément à la loi informatique et libertés, les utilisateurs s'engagent par la présente charte à n'accéder qu'aux informations leur permettant de répondre à leurs missions, et uniquement à celles-ci.

En application de la législation en vigueur, le CHRU a déposé auprès de la CNIL une déclaration mentionnant la durée de conservation des traces et durée de connexion, qui est de 5 ans. Les données recueillies pourront s'il y a lieu donner lieu à des poursuites disciplinaires.

- **Anonymisation** obligatoire pour les publications scientifiques et l'enseignement
- **Photographies masquées** si comprennent le visage

19/11/1951
63 AN
M

THORAX
ABI



RD: 353
TR: 0
mA: 249
kVp: 120
NF Acq: 1

les documents utilisés dans les travaux scientifiques et dans les activités pédagogiques sont à haut-risque de violation du secret médical

1-le principal piège réside dans **la réversibilité du rognage des images** lorsqu'il est fait directement dans power point.

Il faut donc rogner les images dans un logiciel adapté type Adobe photoshop ou Adobe élément ou supprimer les surcouches d'identification (overlay) ou enregistrer vos cours et communications power-point en pdf

2-un second piège, tout aussi sournois , toujours avec Power-point est représenté par le titre qu'affecte automatiquement le logiciel avec les encadrements proposés dans l'onglet "accueil" puis "disposition" .

Dans Power-Point, la présentation prend automatiquement comme titre le début du texte frappé dans le premier encadré . Si c'est le nom du patient , votre présentation prend ce nom comme titre, mais surtout cette dénomination est également affectée dans l'onglet "propriétés" à la case "détail" et ne sera pas modifiée si vous donnez un autre nom à votre diaporama , or les moteurs de recherche lisent les cases "détail"

Exemple : Vous voulez montrer un petit diaporama pour présenter un patient à la RCP d'oncologie digestive et vous avez tapé dans le premier encadré "Dupont Marcel CHC sur cirrhose" votre présentation s'appelle "Dupont Marcel CHC sur cirrhose ..." . Vous changez le titre de votre power-point pour "choux à la crème..." la case "détail" de l'onglet "propriété" est toujours au nom de " Dupont Marcel CHC sur cirrhose " Si la compagne de Dupont Marcel cherche "choux à la crème " avec Google ou Yahoo , elle va voir apparaitre le power-point intitulé " Dupont Marcel CHC sur cirrhose" cette éventualité pouvant être observée chez n'importe quel internaute amateur de choux à la crème

Comment éviter ce genre de mésaventure, dans les dossiers "intéressants" qui vont être utilisés à des fins scientifiques et/ou pédagogiques

ne jamais introduire nom prénom date de naissance ou autre identifiant dans un document qui sera mis en ligne.(ni sur les diapos ni sur les commentaires en bas de page car tout est "lu" par les robots d'indexation)

Utilisez les abréviations pour les noms propres et les initiales pour les prénoms

Attention aux pathologies rares, aux maladies à nom propre qui sont généralement bien indexées et de ce fait très accessibles pour les moteurs de recherche .. Ne donnez pas dans vos descriptions de détails trop précis qui pourraient être considérées par le malade ou sa famille comme des violations de secret médical

Article 73 (article R.4127-73 du code de la santé publique)

Le 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 faire en sorte, lorsqu'il utilise son expérience ou ses documents à des fins de publication scientifique ou d'enseignement, que l'identification des personnes ne soit pas possible. A défaut, leur accord doit être obtenu.

Conclusion

- Secret médical = obligation légale et droit du patient
- À respecter aussi bien lors de l'accueil du patient que lors de la diffusion des résultats (informatique ++)
- Ne pas négliger les risques de violation du secret médical documents pédagogiques et/ou scientifiques (attention les rognages d'image sont réversibles +++ et power-point contient d'autres traquenards)

