

Ça suffit !!!!

Cela fait maintenant plus de dix ans que la profession s'est organisée pour élaborer le référentiel qualité en radiologie Labélix.

Cela fait plus de dix ans que 200 cabinets et groupes de médecins radiologues se sont engagés et continuent à faire vivre ce label en garantissant à leurs patients l'accès à des structures labélisées avec pour seul objectif l'amélioration constante du service médical rendu dans une approche pragmatique, cohérente avec la réalité de l'exercice médical quel que soit le secteur d'activité privé ou public.

Cela fait plus de dix ans que nous rencontrons les différentes instances, la Direction Générale de la Santé, la Haute Autorité de Santé, le Conseil National de l'Ordre des Médecins qui souvent s'ignorent entre elles, feignent de porter un intérêt à nos travaux pour mieux nous endormir. De 2002 à 2009, après maintes rencontres, sans résultats à ce jour nous attendons qu'une position soit clairement affichée vis-à-vis de notre démarche qualité. Celle-ci dérange car elle est issue de la profession capable de se remettre en cause seule sans que cela lui soit imposé. Cette démarche probablement trop innovante est sans doute perçue comme suspecte. Comment des médecins radiologues peuvent-ils seuls s'intéresser à la qualité de leur exercice ???

Il est maintenant temps que la profession exige la reconnaissance de Labelix qui est heureusement déjà pris en compte par certaines Agences Régionales de Santé dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens des Equipements Matériels Lourds.

Le déploiement rapide de la téléradiologie en raison de la désorganisation des hôpitaux publics et de la désertification accélérée de certains territoires permet de réaffirmer l'urgence qu'il y a à reconnaître Labélix au risque de connaître des incidents voire des accidents graves dans la prise en charge des patients. En effet, les conditions d'exercice à distance de la médecine dans le cadre de la télé médecine nécessitent une rigueur du respect des procédures que seuls des contrôles qualité comme ceux prévus dans Labélix permettent de garantir. ■

Docteur Laurent VERZAUX
Vice-Président de la FNMR
Past President de la SFR

SUPPLÉMENT AU N° 373 DE LA LETTRE DU MÉDECIN RADIOLOGUE



Directeur de la publication :
D^r Jean-Philippe MASSON
Rédacteur en chef :
D^r Robert LAVAYSSIERE
Secrétaire de rédaction :
Wilfrid VINCENT

Téléphone : 01 53 59 34 00

Edition • Secrétariat • Publicité
Rédaction • Petites Annonces

EDIRADIO
S.A.S. au capital de 40 000 €
Téléphone : 01 53 59 34 01
Télécopie : 01 45 51 83 15
<http://www.fnmr.org>
E-mail : info@fnmr.org
168 A, rue de Grenelle
75007 Paris

Dépôt légal 4^{ème} trimestre 2014

Président :
D^r Jean-Philippe MASSON
Responsable de la publicité :
D^r Eric CHAVIGNY
Maquettiste :
Marc LE BIHAN

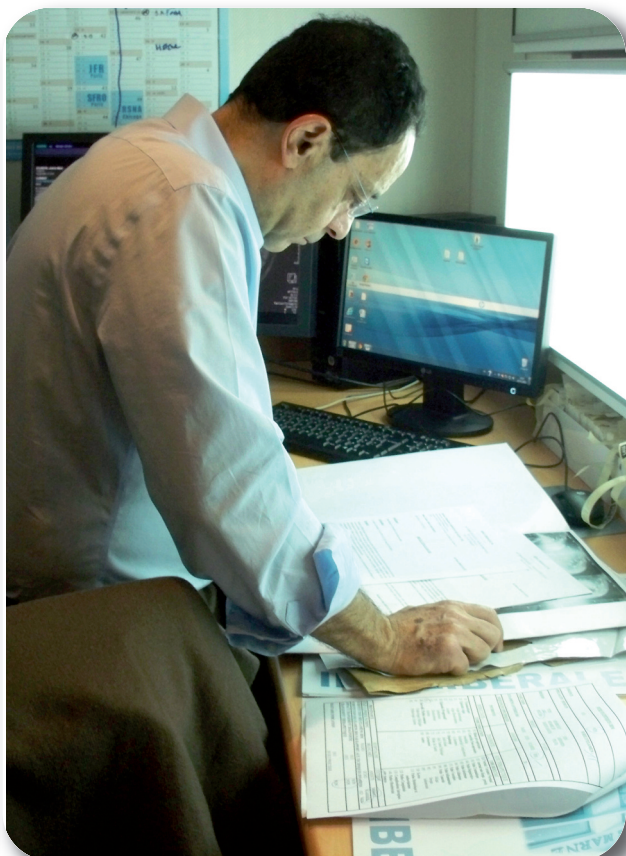
ALBEDIA IMPRIMEURS
Z.I. Lescudilliers
26, rue Gutemberg
15000 AURILLAC

Communication des données de santé

Dr Hervé Leclét

Le référentiel de labellisation Labelix des cabinets et services d'imagerie médicale impose au personnel du cabinet/service d'imagerie de respecter le secret médical.

Quelles sont les règles du secret médical ? Comment le respecter ? Nous tentons ici de répondre à ces questions.



Les professionnels de santé ne peuvent communiquer des résultats ou des données de santé nominatives que dans les conditions déterminées par la loi, soit :

- dans l'intérêt direct du patient (pour assurer son suivi, faciliter sa prise en charge, ...),
- ou pour le bien de la santé publique.

Cette fiche technique détaille les règles de communication des données de santé nominatives.

Dans quels cas est-on autorisé à communiquer les données personnelles de santé ?

Communication à l'équipe soignante

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients et à la qualité du système de soins (loi Kouchner) autorise expressément les professionnels de santé à échanger des informations sur un même patient, sauf opposition de sa part, afin d'assurer la continuité des soins et déterminer la meilleure prise en charge possible.

Communication à l'assurance maladie

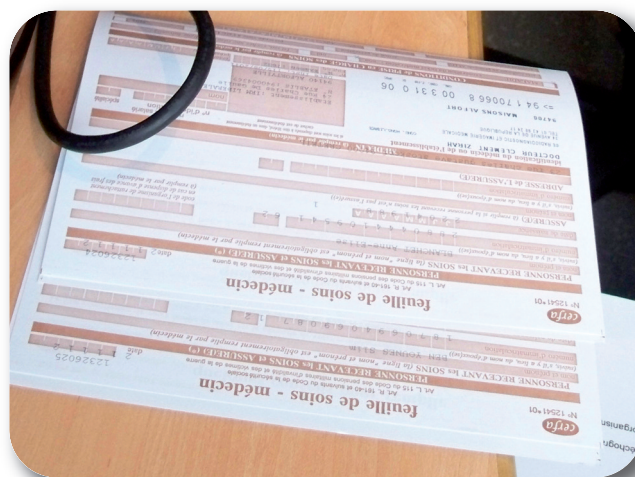
L'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale prévoit que, dans l'intérêt de la santé publique et en vue de contribuer à la maîtrise des dépenses d'assurance maladie, les professionnels de santé et les établissements dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie à des assurés sociaux ou à leurs ayants droit communiquent aux organismes d'assurance maladie concernés, le code détaillé des actes effectués, des prestations servies à ces assurés sociaux, et des pathologies diagnostiquées.

Le personnel des organismes d'assurance maladie a donc connaissance, dans le cadre de ses fonctions et pour la durée nécessaire à leur accomplissement, des codes des pathologies diagnostiquées, des actes effectués et des prestations servies au bénéfice d'une personne déterminée.

Seuls les praticiens-conseil et les personnels placés sous leur autorité ont accès aux données nominatives, lorsqu'elles sont associées au numéro de code d'une pathologie diagnostiquée. (Article L.161-29 du Code de la sécurité sociale).

Le personnel des organismes d'assurance maladie est soumis à obligation de secret dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 378 du Code pénal.

Il peut être dérogé à cette obligation pour transmettre des données à des fins de recherche. Dans ce cas, les éléments sont recueillis dans le respect des dispositions de la loi



n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
Après utilisation, les données des personnes concernées doivent être détruites.

Communication des déclarations obligatoires de certaines maladies

En application de l'article L3113-1 du code de la santé publique, les professionnels de santé sont tenus de déclarer aux autorités sanitaires certaines maladies infectieuses qui nécessitent une intervention urgente (ex : légionellose) ou dont la surveillance est importante pour l'évaluation de la politique de santé publique (déclaration obligatoire du VIH/sida).

Le cas particulier de la recherche médicale

La loi du 1er juillet 1994 relative au traitement de données nominatives permet aux professionnels de santé de transmettre les données personnelles de santé qu'ils détiennent dans le cadre de recherches dans le domaine de la santé (études épidémiologiques, observations, essais cliniques, pharmacovigilance).

La mise en œuvre de ces traitements doit répondre à des requêtes spécifiques. A ce titre, les patients inclus dans l'étude doivent être informés individuellement de leurs droits, pour être en mesure de s'opposer, s'ils le souhaitent aux transmissions de leurs données.

L'article 41 de la loi du 27 juillet 1999 précise les conditions dans lesquelles peuvent être transmises et exploitées les données de santé.

Si vous êtes sollicités par un laboratoire, une société de service pour participer à une recherche médicale, une autorisation spécifique doit être demandée par cette structure auprès de la CNIL.

Les utilisations interdites

Les informations médicales concernant vos patients ne peuvent en aucun cas faire l'objet d'une cession ou d'une exploitation commerciale.

Soyez vigilant : s'il vous est proposé de fournir des informations sur vos pratiques médicales en contrepartie



de l'informatisation de votre cabinet, vous devez au préalable être clairement informé de ;

- l'identité des organismes responsables de ce recueil,
- la finalité et les conditions d'utilisation des données,
- la nature exacte des informations susceptibles d'être communiquées,
- les organismes susceptibles d'être destinataires des informations,
- les modalités d'exercer votre droit d'accès,
- les conséquences à votre égard de la participation à un dispositif de télétravail.

Que doit faire le médecin radiologue en cas de perquisition et de demande de diffuser des informations médicales confidentielles qui peuvent violer le secret médical ?

Tout médecin peut être confronté à une perquisition policière au cours de sa vie professionnelle.

Mais il n'est pas autorisé à divulguer de manière délibérée un dossier médical sous peine de violation du secret médical (article 226-13 du Code pénal).

Il doit connaître les modalités de ces perquisitions régies par l'article 56-3 du Code de procédure pénale.

La loi impose qu'un magistrat se déplace en personne au cabinet ou dans l'établissement de santé.

Face à un officier de police ou à une commission rogatoire, un médecin est en droit de refuser de communiquer tout renseignement, sous peine de violation du secret médical. ■



Labelix - Référentiel qualité en imagerie médicale

Demande d'information pour la labellisation des services en imagerie médicale

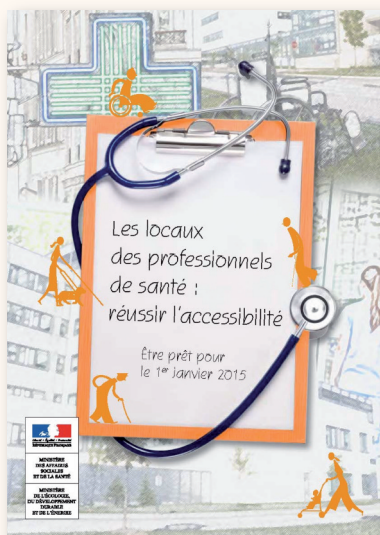
Docteur :

Adresse :

Tél. : **E-mail :**

Est intéressé par une démarche de labellisation qualité pour son centre d'imagerie

Accessibilité des établissements recevant du public (ERP)



L'ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 a été publiée au Journal Officiel du 27 septembre.

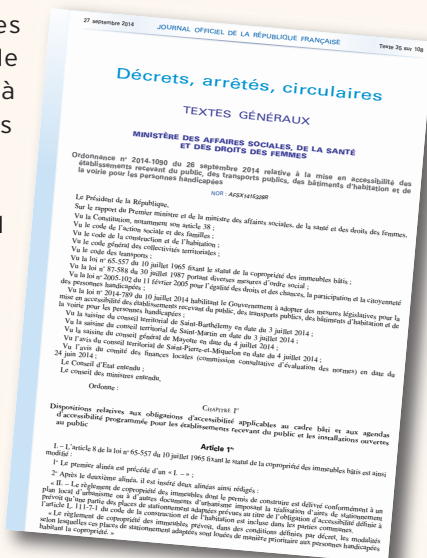
Elle concerne les obligations d'accessibilité applicables au cadre bâti et aux agendas d'accessibilité programmée pour les établissements recevant du public et les installations ouvertes au public.

Elle est composée de quatre chapitres : le premier porte sur les dispositions relatives aux obligations d'accessibilité applicables au cadre bâti et aux agendas d'accessibilité programmée pour les établissements recevant du public et les installations ouvertes au public ; le deuxième chapitre est consacré aux dispositions relatives aux obligations d'accessibilité et aux schémas directeurs d'accessibilité-agendas d'accessibilité programmée dans le domaine des transports publics de

voyageurs ; le troisième chapitre porte sur diverses dispositions relatives à d'autres sujets d'accessibilité ; le dernier chapitre concerne les dispositions applicables à l'outre-mer et les conditions et dates d'entrée en vigueur des dispositifs mis en place.

En pratique, les cabinets médicaux devront d'abord déclarer si leurs locaux sont accessibles ou non avant septembre 2015. Si ce n'est pas le cas, ils auront un an pour remplir un document CERFA et déposer un dossier d'Ad'Ap (agenda d'accessibilité programmée) en mairie. Sans réponse de la préfecture sous quatre mois, le dossier sera considéré comme accepté. S'ouvrira alors un délai de trois ans pour réaliser la mise aux normes.

Les cabinets médicaux devront donc réaliser leurs travaux d'accessibilité avant 2018. ■



LABELIX - FNMR
168 A, rue de Grenelle
75007 Paris

