

## Dossier Médical Electronique

Doc	a092009
Date de publication	17/03/2001
Origine	NR
	Archives médicales
Thèmes	Informatique
	Secret professionnel

La "Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen" (société scientifique flamande de médecine générale) asbl, a établi un projet de recommandation "Dossier Médical Electronique" et en demande l'examen critique au Conseil national.

### Réponse du Conseil national :

Sans prendre position quant aux divers éléments constitutifs du document très détaillé que vous avez fait parvenir, le Conseil national tient à souligner la nécessité de voir préciser certains aspects de ce dossier.

Il importe de définir quels sont les tiers avec lesquels des données pourront être partagées ainsi que la nature des données échangées et le droit d'accès des diverses parties. De même, il serait souhaitable de préciser de quelle manière sera assurée la sécurisation des échanges des données et du contenu du dossier, et notamment des données personnelles du médecin.

Une bonne gestion du dossier médical doit évidemment bénéficier à l'administration des soins. Il doit également rester d'usage aisé pour le médecin praticien.

Dans son avis du 12 décembre 1998, dont copie en annexe, relatif au dossier médical global informatisé, le Conseil national a déjà exposé les principes déontologiques essentiels en ce qui concerne

1. le contenu du dossier
2. la finalité du dossier médical
3. les droits d'accès au dossier
4. la sécurité de transmission
5. la sécurité des archives.

Le contenu de cette recommandation s'applique aussi bien au dossier électronique médical version 2001.

### **Avis du Conseil national du 12 décembre 1998, BCN n° 84, juin 1999 , p. 14 :**

Le Conseil National a été saisi par un Conseil provincial, d'une demande d'avis émanant de la Société Scientifique de Médecine Générale, relative aux textes provenant du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, en relation avec le dossier médical informatisé.

A la lumière de ces textes, le Conseil national estime dès à présent nécessaire de

rappeler des principes déontologiques essentiels.

## 1. Contenu du dossier médical :

La structure du dossier présenté, purement théorique, peut servir de modèle didactique mais on peut douter des possibilités de son application concrète dans le cadre quotidien de la médecine générale. De plus, le médecin praticien doit conserver la liberté de sa pratique diagnostique et thérapeutique.

La conception d'un dossier médical regroupant les éléments objectifs - identification, diagnostics successifs, nature des investigations pratiquées - en un dossier centralisé et réservant les éléments subjectifs à un dossier de travail du médecin peut être envisagée dans le cadre des projets discutés. Elle apporte aux médecins une garantie de confidentialité pour les données sensibles.

Les données fournies par des tiers étrangers à la dispensation des soins ne peuvent en aucun cas être accessibles au patient.

<

## 2. Finalité du dossier médical global :

Le dossier médical reste, en premier lieu, destiné à consigner les éléments nécessaires au diagnostic et au traitement de la maladie.

Dans les conditions prévues à l'article 44 du Code de Déontologie, certains des renseignements que contient le dossier médical, peuvent être utilisés à des fins scientifiques.

L'utilisation du contenu du dossier médical ne peut s'écarter de sa finalité première. Si une coordination des différents éléments du dossier du patient venait à s'imposer, celle-ci ne pourrait se réaliser que dans l'intérêt du patient.

## 3. Droit d'accès au dossier :

L'article 39 du Code de déontologie médicale dispose : "c'est le médecin qui a établi et complété à lui seul le dossier médical, qui est responsable de sa conservation et qui décide de la transmission de tout ou partie de ses éléments en tenant compte du respect du secret médical".

Lorsque plusieurs médecins, personnel infirmier, kinésithérapeutes et/ou paramédicaux, participent aux soins d'un patient déterminé, l'accès au dossier personnel doit être hiérarchisé et limité à :

- ceux qui ont le patient en charge,
- ce qu'il est nécessaire de connaître pour l'établissement d'un diagnostic ou d'une thérapeutique ou pour l'administration de soins.

La durée de cette autorisation d'accès est limitée à la durée de la prise en charge du patient.

Au cas où un patient constitue un dossier médical personnel à l'intention de ceux qui sont appelés à le soigner, le médecin reste seul responsable des éléments de ce dossier établi par le patient qu'il incorporera dans son propre dossier.

Lors de l'extraction justifiée de données même anonymisées pour une finalité autre que thérapeutique, l'accès à des éléments du dossier médical en vue de la récolte de données, doit avoir l'accord préalable, chaque fois renouvelé et résiliable, du médecin et du malade. L'exploitation de ces données ne peut se faire que sous l'autorité d'un médecin et avec l'accord du patient.

## 4. Sécurité des transmissions

L'avis rendu par le Conseil national le 22 avril 1995 relatif au respect du secret médical

au cours des communications par voie électronique, reste de stricte application.  
Le Conseil de l'Ordre peut se charger de la certification des clés publiques.

## **5. Sécurité de la conservation des dossiers informatisés.**

Le médecin est responsable de la conservation de ses dossiers. Ceci vaut également lorsqu'ils sont informatisés. Il a donc l'obligation de constituer des copies (back-up) fiables et conservées en lieu sûr, de protéger l'accès à son PC et de rendre impossible l'accès non autorisé aux données qu'il contient.

Une copie de cet avis est transmise aux autres Conseils provinciaux.