Rencontre de la FMH avec les parlementaires, le 30 novembre 2010

Secret médical et protection des données

C'est une réalité que les médecins peuvent vérifier tous les jours: pour que les traitements réussissent, il faut que les patients puissent faire entièrement confiance à leurs médecins. Mais depuis quelque temps, ce principe fondamental de la relation médecin/patient subit diverses pressions. C'est pour cette raison que le secret médical et la protection des données ont été à l'ordre du jour de la dernière rencontre de la FMH avec les parlementaires. A cette occasion, Hanspeter Thür, Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence, nous a présenté son point de vue sur la question dans un exposé instructif.

Hanspeter Thür

Avocat, Préposé fédéral
à la protection des données
et à la transparence

Parallèlement aux importants efforts d'économie devenus nécessaires dans le domaine de la santé, il n'est pas étonnant de voir la pression augmenter aussi du côté de la sphère privée des patients. Aujourd'hui, la question se pose de savoir jusqu'où l'on peut aller si l'on veut maintenir le principe du secret du patient. Par des exemples concrets, j'aimerais vous expliquer notre point de vue sur cette question.

L'été dernier, le Parlement s'est penché sur le paquet de mesures pour endiguer l'évolution des coûts dans la LAMal. Au cours des délibérations, une nouvelle disposition, l'alinéa 3bis de l'article 42, a été introduite dans la LAMal. Elle aurait obligé les fournisseurs de prestations à mentionner le diagnostic d'après la Classification Internationale (ICD-10) sur les notes d'honoraires. Le principe actuel dans la LAMal, selon lequel le patient a le droit de faire appel au médecin-conseil si l'assureur-maladie demande un diagnostic détaillé au fournisseur de la prestation, aurait été massivement affaibli. C'est pourquoi, sous l'angle de la protection des données, nous ne sommes pas malheureux que le Parlement ait finalement refusé cette proposition – même si c'était pour d'autres raisons. Il faut cependant relever que la proposition n'émanait pas du Conseil fédéral, mais des représentants des assurances-maladie. Par ailleurs, c'est certain que la question de la communication du diagnostic à l'assureur doit être encore discuté et examiné de façon approfondie.

Cet examen approfondi doit notamment porter sur la question de savoir si un tel procédé est adéquat et proportionné, et s'il correspond au principe d'éviter la collecte de données. Pour cela, il faut également prendre en compte le fait que le système du tiers payant est en application dans quelques cantons. Si la note d'honoraires – et avec elle le diagnostic – va directement chez l'assureur, le patient doit être impérativement informé de la possibilité de la transmettre au médecin-conseil. Il faut en outre clarifier la question de savoir qui doit avoir accès à de telles factures dans une assurance-maladie.

Un autre effet de la forte pression sur les coûts se traduit par la tendance des assureurs-maladie à vouloir non seulement contrôler les coûts mais aussi influencer toujours plus le déroulement des traitements grâce aux modèles de managed care. En effet, nous avons déjà vu des contrats stipulant l'obligation pour l'assuré de suivre le plan de traitement préconisé par l'assureur.

La demande croissante des assureurs de pouvoir consulter toute la documentation des soins est un point qui nous préoccupe.

Quelques questions fondamentales apparaissent également dans le contexte de l'introduction des SwissDRG qui, comme chacun sait, engendrera d'importants échanges de données entre les hôpitaux et les assureurs. La convention relative à l'introduction de la structure tarifaire SwissDRG (Version 0.2, acceptée par le Conseil fédéral le 18 juin 2010) impose une transmission systématique de l'ensemble du diagnostic déterminant pour le tarif et du code de traitement. Là aussi, la question se pose de savoir si la réglementation prévue est appropriée et proportionnée. Concrètement, il s'agit de savoir si les données sensibles sur la santé ne seront effectivement mises qu'à la disposition des personnes qui en auront réellement besoin pour remplir leur tâche.

La demande croissante des assureurs de pouvoir consulter toute la documentation des soins est un point qui nous préoccupe également.

Correspondance:
lic. iur. Hanspeter Thür
Préposé fédéral
à la protection des données
et à la transparence
Feldeggweg 1
CH-3003 Berne
Tél. 031 322 43 95
Fax 031 325 99 96

www.edoeb.admin.ch

L'avis de la FMH

eHealth: il faut préserver le secret médical et la protection des données

En ouvrant une multitude de nouvelles possibilités – dans le traitement des patients aussi – le monde numérique aiguise toujours plus l'appétit pour davantage de données; et ce notamment à propos de la transmission de celles-ci et moins en vue du traitement des patients. C'est donc une priorité de la FMH de contenir cet appétit pour les données.

Les possibilités de transmission et d'évaluation de l'information incitent surtout les assureurs à exiger toujours plus de données, sans pour autant fournir un but d'utilisation clair ou même sans pouvoir en démontrer l'utilité. C'est pourquoi la FMH a rédigé une prise de position détaillée qui récapitule les points fondamentaux du corps médical.

Le secret médical et la protection des données sont importants car, pour que le traitement soit efficace, le patient doit pouvoir faire entièrement confiance à son médecin.

Des données sous forme anonyme suffisent pour le contrôle des prestataires de soins ambulatoires. Pour cela, il n'y a pas besoin d'indiquer les diagnostics sur chaque facture.

Pour le contrôle des hôpitaux sous DRG, l'ajout de données diagnostiques sur la facture n'est pas utile. Le codage ne peut être vérifié de façon appropriée que par une révision externe professionnelle.

Au sein de l'assurance, des informations médicales détaillées doivent rester exclusivement entre les mains du médecin-conseil.

Vous trouverez la version complète de la prise de position de la FMH, ainsi que des exemples concrets, tirés de la pratique sur www.fmh.ch → Politique & Médias → Dossiers → eHealth.

A notre avis, la règle générale est la suivante: les données liées à la personne ne sont pas nécessaires pour évaluer l'économicité d'un hôpital. Dans des cas particuliers, on peut créer suffisamment de transparence en utilisant des pseudonymes.

Pour la révision du codage qui doit être effectuée par des services extérieurs neutres, des données transmises sous le couvert de pseudonyme sont suffisantes à notre avis.

Les données personnelles sont uniquement nécessaires s'il faut procéder à un examen individuel d'une prestation isolée quant à son économicité et son adéquation. En règle générale, une vérification standard des notes d'honoraires (contrôle des exceptions) peut aussi être réalisée avec des données pseudonymisées. L'utilisation de pseudonymes permet, en cas de besoin, d'affecter et de regrouper les données. La demande croissante des assureurs de pouvoir consulter toute la documentation des soins est un point qui nous préoccupe également.

Les informations sensibles ne doivent être transmises qu'au médecin-conseil de l'assurance.

Pour le système SwissDRG, il faudra de toute façon trouver une solution qui corresponde à la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral. Dans sa décision du 29 mai 2009 (C-6570/2007), le Tribunal fédéral administratif a retenu d'une part qu'il était possible de régler, par une convention tarifaire, la transmission systématique des codes de diagnostic et d'intervention en vue de vérifier l'économicité d'une prestation. D'autre part, il a très clairement souligné qu'il fallait adopter des réglementations pour que soient respectés le principe de proportionnalité et le principe de l'intervention minimale. A ce sujet, notre avis est sans équivoque, nous pensons que les informations sensibles, et précisément les diagnostics avec un effet socialement stigmatisant, ne doivent être transmises qu'au médecin-conseil de l'assurance. Ceci doit se faire automatiquement au sens de «privacy by design» et pas seulement dans les cas où le patient le demande expressément.

Conclusion

Dans de nombreux domaines, nous constatons une mise à mal du secret des patients pour des raisons de coûts. Les assureurs veulent aussi exercer une influence croissante sur le déroulement du traitement. Du point de vue de la protection de la personnalité, il faut noter que, dans ce domaine très délicat, les réglementations ne peuvent en aucun cas être uniquement évaluées sous l'angle des économies de coûts. Le secret du patient ne doit pas être vidé de son sens. Il ne faut en aucun cas que nous en arrivions là.