



Hôpitaux  
Universitaires  
Genève



## LE SECRET PROFESSIONNEL SOUS LA LOUPE

Colloque à l'occasion des 10 ans de la Commission  
du secret professionnel  
**Mardi 18 octobre 2016, 14h-17h30**  
Auditoire Fondation Louis-Jeantet



HUG Hôpitaux  
Universitaires  
Genève



# Le secret professionnel en milieu hospitalier

Pr Arnaud Perrier  
Directeur médical

# Préambule

## Confidentialité

- Le respect du secret médical est un des devoirs les plus anciens de la déontologie médicale, puisqu'il apparaît déjà dans le serment d'Hippocrate.
- Toutefois, la conception moderne de la confidentialité en fait une des dimensions particulières du principe d'autonomie, à savoir le respect de la sphère privée de chaque individu. Les faits révélés par le patient au médecin continuent d'appartenir au patient, qui reste maître de leur dissémination ultérieure.
- La rupture illégitime du secret est très dommageable à la relation fiduciaire que représente la relation médecin-patient car le maintien de la confidentialité est une des promesses implicites dans cette relation.
- **Le maintien du secret représente un défi majeur dans un contexte hospitalier où un transfert d'informations fluide et précis est nécessaire à la bonne marche des soins.**

# Points abordés

- L'hôpital et le secret professionnel: le lieu de tous les dangers?
- Le dossier patient électronique: un risque ou une chance?
- Le secret professionnel en milieu hospitalier: principe respecté ou chimère?

# Le milieu hospitalier: un danger pour le secret médical?

- Nombre élevé de collaborateurs
- Contraintes liées à l'environnement
- Culture de la communication d'information
- Multi-générationnel
- Concentration de données sensibles aisément accessibles

# Secret professionnel et nombre important de collaborateurs

## Formation, formation, formation...

- Continue à tous les niveaux de formation (pré, postgraduée et continue)
- Pour toutes filières (médecins et soignants)
- Thème abordé lors de toutes les formations d'accueil des nouveaux collaborateurs aux HUG

# Secret professionnel: ressources aux HUG

Hôpitaux  
Universitaires  
Genève

Service juridique

Les conseillères juridiques à votre service

Accueil

Qui sommes-nous ?

Thèmes / Sujets

## Le secret professionnel

### Définition

- L'article 87 de la loi sur la santé (RSGE K 1 03 ; LS) prévoit que les professionnels de la santé et leurs auxiliaires sont soumis au secret professionnel.
- A noter que, dans le domaine de la santé, on parle aussi de « *secret médical* ».
- **Le secret professionnel ne doit pas être confondu avec le secret de fonction.**
- Le secret professionnel a pour but de protéger la sphère privée du patient, et interdit aux personnes qui y sont astreintes de transmettre des informations à des tiers, dont elles ont eu connaissance dans l'exercice de leur profession, **sans le consentement du patient**. Par tiers, on entend toute autre personne que le patient. **Cette obligation de respect du secret perdure même après la fin de la prise en soins, ou le décès du patient.**

### Levée du secret professionnel

- Avant toute révélation de faits couverts par le secret professionnel, celui qui est astreint au secret doit obtenir le consentement du patient, ou, si ce-dernier ne peut donner de consentement valable, de son **représentant légal**, ou s'il n'y en a pas, le consentement écrit de l'autorité supérieure : **il s'agit de la levée du secret professionnel.**

# Commission du secret professionnel



REPUBLIQUE  
ET CANTON  
DE GENÈVE



GE.CH	DÉMARCHES EN LIGNE	ORGANISATION	THÈMES	CHEMIN DE VIE
-------	--------------------	--------------	--------	---------------

- ▶ Santé
- ▶ Thématiques
- Commission cantonale d'éthique de la recherche CCER
- ▼ **Commission du secret professionnel**
  - Accueil
  - Saisine de la commission
- ▶ Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients
- ▶ Coûts de la santé

[Ge.ch](#) > [Thèmes](#) > [Santé](#) > Commission du secret professionnel > Commission du secret professionnel - Accueil

## SANTÉ

### COMMISSION DU SECRET PROFESSIONNEL - ACCUEIL

Le secret professionnel s'applique à toute information confiée aux professionnels de la santé ainsi qu'à leurs auxiliaires dans le cadre de l'exercice de leur profession, y compris par exemple l'identité ou le domicile du patient.

L'autorité compétente pour la levée du secret professionnel est la Commission chargée de statuer sur la levée du secret professionnel (Commission du secret professionnel ou CSProf).

Les demandes de levée du secret professionnel se font par les professionnels de la santé pour pouvoir transmettre des informations, par exemple à des instances judiciaires, à des proches ou à des assurances.



# Contraintes liées à l'environnement



## Visite au lit du malade

- Confidentialité difficile à respecter (plusieurs patients par chambre)
- Nette préférence des patients pour l'intégralité de la visite à leur chevet



# Communication et sécurité du patient

- Le patient hospitalisé se trouve au cœur d'une chaîne de soins
- Exemple: patient hospitalisé pour une péritonite due à une perforation digestive
- Urgences – bloc opératoire – soins intensifs – soins intermédiaires – service de chirurgie – service de réhabilitation
- Une bonne communication entre professionnels et entre professionnels et patient est indispensable à la sécurité du patient

# La génération des réseaux sociaux

☰ 🔍 Slate<sup>FR</sup>

## Avec les réseaux sociaux, ce qui se passe à l'hôpital ne reste pas toujours à l'hôpital

Slate.com Monde Science & santé | 26.01.2014 - 18 h 32, mis à jour le 26.01.2014 à 18 h 32



Les applis Twitter et Facebook sur un smartphone. REUTERS/Kai Pfaffenbach

Pas de preuves empiriques que la génération Y est moins soucieuse de la confidentialité que ses aînés

**Aux Etats-Unis, médecins et personnel hospitalier partagent des photos embarrassantes et des informations sur leurs patients.**



Par Slate.com  
Sa bio. ses 484 articles

# Une journée dans le Dossier Patient Intégré

10 octobre 2016

- 32'934 logins
- 44'500 résultats de laboratoire déversés
- 2'000 examens de radiologie consultés
- 10'342 documents créés
- 33'000 ordres inscrits
- 250'000 actes effectués....

# Points abordés

- L'hôpital et le secret professionnel: le lieu de tous les dangers?
- **Le dossier patient électronique: un risque ou une chance?**
- Le secret professionnel en milieu hospitalier: principe respecté ou chimère?

# Dossier Patient Intégré

## Risque

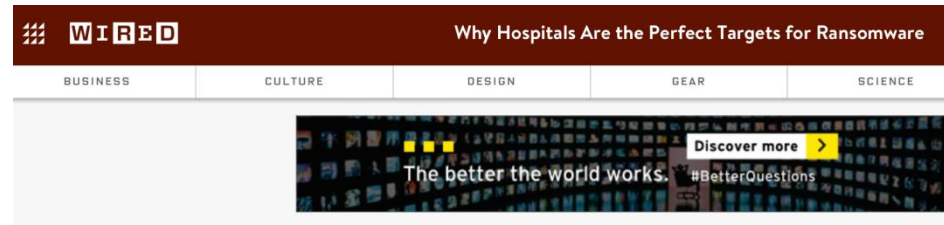
- Accessible par un grand nombre
- Contient un grand nombre d'informations, toutes sensibles
- Peut contenir de informations concernant des tiers

## Chance

- Accroît la sécurité du patient
- Rend disponible immédiatement les informations pertinentes
- Facilite la prescription structurée et univoque
- Promeut la standardisation des pratiques
- Permet de « compléter » l'intelligence des prescripteurs (alertes, aides à la décision)

# DPI: limitation des risques

- **Systemique:** protection anti-intrusion, tests de sécurité (white hackers)




**SHARE**

 SHARE  
1164

 TWEET

 PIN  
3

 COMMENT  
13

 EMAIL

KIM ZETTER SECURITY 03.30.16 1:31 PM

## WHY HOSPITALS ARE THE PERFECT TARGETS FOR RANSOMWARE



# DPI: limitation des risques *a priori*

- Politique de **gestion des droits d'accès** reposant sur les déterminants informatiques de la relation thérapeutique
  - Temporalité (8 jours avant le contact du patient avec les HUG et 30 jours après)
  - Localisation du patient dans une unité/un service et appartenance du soignant à ce service
  - Rôle dans la relation thérapeutique (médecin, soignant, secrétaire...) qui détermine les droits d'action sur le dossier (écriture, lecture...)
- Si un de ces 3 déterminants n'est pas respecté, un accès par exception est possible ("vitre brisée")



# DPI: limitation des risques *a priori*

## Contrôle des accès

vous souhaitez accéder au dossier de  
**générale.**

en tant que **Médecin - chef de service - Médecine interne**

Ce rôle vous **autorise** à accéder au dossier de ce patient.  
Vous pouvez changer de rôle en cliquant sur le menu déroulant en haut à gauche.

Voici les 15 derniers collaborateurs\* ayant accédés au dossier du patient. Vous pouvez demander au médecin chef du service en charge du patient une investigation en cliquant sur un accès que vous jugez illicite :

Collaborateur	Téléphone	Fonction	Rôle	Dernier accès	Nom...
		infirmier-e	Infirmier/ère - HC 7-CL (CS 01)	17/10/2016 20:13	16
		aide soignant-e /2a	Aide soignant/e - HC 7-CL (CS 01)	17/10/2016 18:17	1
		medecin interne	Médecin en charge du patient - Médecine interi	17/10/2016 15:39	9
		medecin interne	Médecin en charge du patient - Pneumologie	17/10/2016 15:37	9
		infirmier-e	Infirmier/ère - HC 7-CL (CS 01)	17/10/2016 15:17	4
		aide en soins et accompagnement	Aide soignant/e - HC 7-CL (CS 01)	17/10/2016 14:36	3
		infirmier-e	Infirmier/ère - HC 7-CL (CS 01)	17/10/2016 14:36	11
		chef-fe de clinique avec titre de specialite	Médecin en charge du patient - Médecine interi	17/10/2016 14:31	2
		physiotherapeute	Physiothérapeute - HC 7-CL (CS 01)	17/10/2016 08:53	4
		infirmier-e	Infirmier/ère - HC 7-CL (CS 01)	17/10/2016 07:00	3

\* Cet écran vous est présenté une fois par jour et par patient. Accès sur les 6 derniers mois.

Justification pour cet accès

**Le dossier est sous la responsabilité du médecin-chef de service en charge du patient.  
Tous les accès et les actions sont enregistrés. Une surveillance est effectuée et les usages inappropriés seront sanctionnés.**

 Ouvrir le dossier du patient

 Demander une investigation

 Annuler

# DPI: limitation des risques *a posteriori*

- Traçabilité des accès et des actions (lecture, création de document, enregistrement, navigation, signature) à disposition dans le dossier de chaque patient
- **Droit de chacun de demander les accès à son dossier et les actions**
- Si accès suspect, analyse, sanction

# Points abordés

- L'hôpital et le secret professionnel: le lieu de tous les dangers?
- Le dossier patient électronique: un risque ou une chance?
- **Le secret professionnel en milieu hospitalier: principe respecté ou chimère?**

**Respect du secret professionnel**

**La règle!**

**Faculté de dénoncer**

Patient incapable de conduire  
Suspicion d'infraction contre mineur  
...

**Devoir de renseigner**

Assurance-maladie  
Autorité judiciaire  
Médecin cantonal (infections)  
Service de protection des mineurs  
...

**Commission du secret professionnel**

**Intérêt du patient**

**Intérêt du corps social**

# Informations transmises aux assureurs

- Années '80: affection médicale/chirurgicale
- Années '85: affection cardiovasculaire, infectieuse, psychiatrique...
- Années 2000: DRG (forfait tarifaire par pathologie)

# Transmission des codes DRG à l'assurance-maladie\*

Résumé de codage de l'épisode de soins (Eds) N°

Séjour du 11.02.2016 au 20.02.2016

Groupé par vlee

DRG	MDC	Libellé	CW	PJR	PJS
H09C	7	Interventions sur le pancréas et le foie et opérations de shunt portosystémiques, sans grande intervention, sans radiothérapie, sans CC extrêmement sévères, sauf lors de néoformation maligne, sans intervention particulière sur le pancréas	1.48	1	13

## Service de chirurgie viscérale

Code	DP	Date	Latéralité	Libellé
D13.4	SDP			Tumeur bénigne: Foie
T81.0				Hémorragie et hématome compliquant un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs
Y84.9				Incidents dus à des mesures médicales, sans précision
50.0	DP	12.02.2016		Hépatotomie
88.79.51		12.02.2016		Intervention guidée par échographie (p. ex. ponction/biopsie/aspiration)

Codé le : 22.03.2016

# Résumé

- La formation des professionnels de santé au respect de la confidentialité est un élément-clé du respect du secret professionnel
- Le dossier électronique du patient est un facteur de sécurité accrue pour le patient dont le risque de brèche de confidentialité est bien maîtrisé
- **Le respect du secret professionnel est un défi quotidien en milieu hospitalier** en raison de la multiplicité des intervenants, de la nécessité qu'ils puissent communiquer entre eux, et des contraintes de l'environnement



# Conclusion

**"C'est justement parce que la confidentialité est fragile qu'elle doit être défendue."**



# Visite au lit du patient ou en-dehors de la chambre?

- Méthode: Randomisation de 6 unités de soins (service de réhabilitation, durée de séjour: 22 jours)
- Visite au lit du patient (3 unités) vs. visite en-dehors de la chambre (3 unités)
- Durée 3 mois, 90 patients dans chaque bras
- Mesure: satisfaction du patient (questionnaire Picker)
- Résultats: amélioration de plusieurs items de satisfaction des patients

# Visite au lit du patient ou en-dehors de la chambre?

Picker questions	Intervention group problematic score* (%) N=90	Control group problematic score (%) N=90	p value**
Problem identifying doctor in charge	2.2	28.9	<0.001
Doctor–nurse teamwork not good	2.2	11.1	0.017
Doctor didn't discuss anxieties or fears	26.7	45.6	0.008
Nurses didn't discuss anxieties or fears	30	47.8	0.014
Not easy to find someone to talk to about concerns	28.9	45.6	0.021
Doctor not available	8.9	21.1	0.022
Not sufficiently involved in treatment	54.4	72.2	0.013
Purpose of medication not sufficiently explained	45.6	68.9	0.002
Family not given enough information	11.1	37.8	<0.001