

L
A



Créer

Edito : La Gazette CREER Pourquoi ?

- pour renforcer le lien entre les divers membres de notre groupe
- pour apporter des informations, conseils pratiques dans divers domaines juridiques, syndicaux, ordinaux, administratifs, retraite, etc...
- pour faire régulièrement le point sur nos travaux
- pour affiner nos projets de réunions, thèmes d'étude, symposium, etc...
- pour vous donner la parole dans le cadre d'une tribune libre (reportage, interview, note littéraire, avis sur un spectacle...)

Bonne lecture

X.G.

G
A
Z
E
T
T
E



Compte rendu du Symposium

Chères Consoeurs, Confrères, Amies, Amis,

Ce premier symposium qui nous a réunis a mis en lumière l'extrême dynamisme d'un groupe original et sérieux, CREER, le vôtre.

Cette maturité s'est acquise grâce à votre implication soutenue et celle de vos patients depuis de multiples années.

Les posters internationaux appendus, les études présentées reflètent très clairement votre entière participation. L'audience attentive et interactive, la qualité des intervenants externes, le soutien d'un laboratoire de biothérapies pour un symposium libéral a complété la perception d'un groupe d'études scientifiques.

Le versant recherche en rhumatologie fut totalement respecté et le volet convivial, amical, ressenti aux pauses, déjeuner, musée, a sublimé cette rencontre.

Bien évidemment, vos remarques, critiques, suggestions seront entendues, lues, analysées.

Ainsi, vice-président, je vous remercie tous, sincèrement, personnellement, de la confiance que vous nous avez accordée et rends un hommage appuyé et mérité à Xavier Grapton, notre Président, pour les efforts colossaux qu'il a développés pour cet aboutissement à Auvers particulièrement réussi.

Avec mes salutations les plus amicales.

P.L.

N°1

Le Règlement Général sur la Protection des Données est entré en application le 25 mai 2018. En tant que professionnel de santé exerçant à titre libéral nous sommes concernés par ce dispositif.

Le RGPD s'applique à toutes les données se rapportant à une personne physique identifiable, qu'elles soient sur un support papier ou dématérialisées.

Ainsi, nous sommes amenés à collecter et traiter des données personnelles concernant :

- **nos patients** : nom, prénom, adresse, téléphone, numéro de sécurité sociale, profession, antécédents médicaux voire familiaux, traitements prescrits, résultats biologiques et radiologiques, cause des consultations et le cas échéant situation familiale et habitudes de vie...
- **nos salariés** : nom, prénom, adresse, téléphone, salaire, RIB, numéro de sécurité sociale...
- **nos fournisseurs** : nom, prénom, fonction, téléphone, courriel...

1. Concernant le dossier patient

- le dossier papier ou dématérialisé doit répondre à des finalités déterminées, explicites et légitimes, à savoir contenir des informations utilisées dans la prévention, le diagnostic et le soin et répondant aux besoins de prise en charge des patients : gestion des rendez-vous, gestion du dossier médical, édition des ordonnances, envoi de courriers aux confrères, télétransmission.

Toute utilisation personnelle ou commerciale des dossiers patients est bien sûr prohibée.

- les données collectées et reportées dans les dossiers patients doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire pour la prise en charge du patient.

Sont exclues les informations de vie privée (ex : religion, orientation sexuelle, etc...)

- les données collectées sur les patients doivent être conservées pendant les périodes suivantes :

- 20 ans à compter de la date de la dernière consultation du patient.
- si le patient est mineur et que ce délai de 20 ans expire avant son 28ème anniversaire, la conservation des informations doit être prolongée jusqu'à cette date.
- si le patient décède moins de 10 ans après sa dernière consultation, les informations seront conservées pendant 10 ans à compter de la date du décès.
- Le double des feuilles de soins doit être conservé 3 mois.
En cas d'action tendant à mettre en cause la responsabilité du médecin, ces délais de conservation sont suspendus.
En cas de décès du médecin, ses héritiers sont responsables de la conservation des dossiers selon les mêmes dispositions.
- le patient doit être informé de l'existence de son dossier et de ses droits à cet égard.
Cette information peut se faire par voie d'affichage dans la salle d'attente ou remise au moyen d'un document spécifique.
L'information comportera :
 - le nom et les coordonnées du médecin
 - les finalités et base juridique du traitement
 - les destinataires des données
 - la durée de conservation
 - les droits du patient : accès, rectification, effacement à certaines conditions, limitation, opposition, réclamation auprès de la CNIL
 - le caractère obligatoire des données fournies et des conséquences éventuelles d'un défaut de réponse.
 - le cas échéant, l'utilisation ultérieure des données pour une finalité autre que celle pour laquelle les données ont été collectées (ex : recherche)
- Dans le cas d'une demande d'accès au dossier patient, le délai de remise est de 8 jours, porté à 2 mois si les informations datent de plus de 5 ans.

(suite page 3)

La Blagounette du Docteur D.

Mme A est très inquiète, sa DMO est mauvaise. Elle va consulter le Pr. C, grand spécialiste de l'ostéoporose.

- « Docteur, rassurez-moi, je suis anxieuse, que vais-je devenir ? Mes os sont fragiles »
- « Ne soyez pas soucieuse, nous avons les traitements pour vous soigner et avec le temps, tout va se tasser ! »

A vos Agendas

Tables Rondes du CDOM

Mardi 05/02 : « La rédaction des certificats médicaux »

Mardi 16/04 : « Bien préparer sa retraite, étapes »

Mardi 17/09 : « L'IA faut-il la redouter ? »

Mardi 19/11 : « Les plaintes les plus fréquentes dans le 92 »

51 rue Baudin 92300 LEVALLOIS

S'inscrire pour ces soirées au 01 47 33 47 43

• Les Lundis déontologiques du CROM IDF (20h45)

10/12 : « Le secret »

25/03 : « Information- publicité - Charlatanisme - Confraternité »

17/06 : « Médecin - Police - Justice »

S'inscrire par téléphone (nombre de places limitées)

au 01 47 33 47 47

RGPD suite I

2. Mise en place des mesures afin de sécuriser les données personnelles :

- utilisation d'un mot de passe (12 caractères)
- verrouillage de la session informatique après 30 minutes d'inactivité
- anti-virus à jour, pare-feu
- sauvegarde régulière des données (au minimum 8 jours)
- conservation des sauvegardes en un lieu différent du cabinet
- chiffrement des données avec un logiciel adapté
- minimisation des connections d'appareils non professionnels au réseau
- authentification via la carte CPS
- authentification du personnel au moyen d'un mot de passe individuel
- entreposition des dossiers papiers dans un lieu sécurisé fermé à clé
- non conservation de données patients sur son téléphone ou tablette
- utilisation des services de messagerie électronique sécurisée

Si le logiciel gérant les dossiers patients est accessible à distance et est hébergé par un prestataire, ce tiers ou son sous-traitant doit être agréé ou certifié pour l'hébergement de données de santé (art L1111-8 code Santé publique)

En cas de sollicitation d'un prestataire (société de maintenance, hébergement de données de santé agréé ou certifié), ce dernier agit pour le médecin. Ce dernier doit donc formaliser sa relation avec lui en passant un contrat de sous-traitance selon les modalités édictées dans l'art. 28 RGPD.

En cas de violation de données (destruction, perte, altération, divulgation) une notification à la CNIL est nécessaire dans les 72 heures (formulaire sur le site cnil.fr), ainsi qu'à l'assurance responsabilité professionnelle.

3. Un registre des activités de traitement recensant tous les traitements mis en oeuvre dans le cadre de l'activité professionnelle : celui utilisé pour le suivi des patients, ou résultant de l'utilisation de messagerie électronique sécurisée ou de dispositif de télémédecine.

Les activités de traitement des données personnelles peuvent être :

le suivi des patients, la prise de RDV si externalisation, les études internes, la gestion de la paie, la gestion des fournisseurs, la sécurisation des locaux.

(suite page 4)

INFO RETRAITE

Le Président MACRON propose un régime de retraite unique où chaque euro cotisé ouvrirait aux mêmes droits.

Or, compte tenu de leurs disparités, de leurs droits afférents et des réserves existantes inaliénables, il semble peu probable de réaliser dans l'immédiat un régime de retraite unique réunissant base et complémentaire.

En revanche, la fusion des régimes de base paraît réalisable.

Actuellement, la retraite CARMF comprend le régime de base RB, le régime complémentaire RCV et le régime des allocations supplémentaires vieillesse (ASV). La CARMF gère le RCV. Le RB et les réserves sont gérés par la CNAV PL.

L'ASV a été créé en 1960 pour les médecins acceptant les honoraires opposables négociés par la Sécu et les syndicalistes médicaux. Ses cotisations sont collectées par la CARMF qui verse aux prestataires mais n'a aucune emprise sur ce régime (dispositions fixées par l'Etat suite aux accords Sécu/syndicats).

Dans la nouvelle mouture proposée par « En Marche », la CARMF reformerait le couple Etat-CARMF excluant la CNAV PL du jeu puisque cette dernière comprend des caisses disparates dans leur nature, leur gestion et leurs intérêts et cet état de fait nuit au bon fonctionnement du RB.

Au total, un RB unique est une bonne idée mais un régime de retraite universel regroupant RB et RCV ne l'est pas car chaque profession est différente dans sa mentalité, ses revenus et ses évolutions.

Le RB et le RCV fonctionnent actuellement par points.

Qu'est-ce qu'une retraite par comptes notionnels préconisée par « En Marche » et expérimentée uniquement en Suède ?

Les cotisations alimentent un compte personnel non pas en points mais en Euros. Les droits en cours de carrière sont revalorisés avec un indice prédéterminé et la pension sera liquidée en fonction du capital constitué par les cotisations.

Elle sera transformée en retraite par un coefficient de conversion afin qu'il y ait égalité pour une génération entre toutes les cotisations et toutes les prestations versées. C'est là l'originalité.

Mais les cotisations sont payées à l'année N et les prestations versées bien plus tard. Il faut donc un taux d'actualisation.

Or quand l'économie va mal, il est difficile d'équilibrer le système. Dès lors, il faut soit baisser les retraites soit changer le taux d'actualisation. Il y a donc une grande partie d'arbitraire dans ce système.

X.G.

Portraits de Rhumatologues :

1890-1978

- médecin major Croix de Guerre 14/18
- Médaillé d'argent aux JO 1920
- Joueur international de Rugby
- Interne des Hôpitaux de Paris 1919
- Met au point le radiodiagnostic avec Lipiodol qu'il diffuse en 1925 aux USA
- Il fonde avec son père, médecin thermaliste, la ligue internationale contre le Rhumatisme pour la SFR
- Il crée la 1ère consultation de Rh à l'Hôpital Cochin avec le Professeur Coste
- Il introduit la chrysothérapie comme traitement de la PR en 1929 (Lancet 1932)
- En 1933, il fait la distinction grâce à l'apport de la VS entre Rh inflammatoires et Rh dégénératifs
- En 1934, il montre que la clef du diagnostic précoce de la SPA est dans les clichés des sacro-iliaques
- En 1953, il établit l'existence de l'hyperostose sénile rachidienne et décrit ce qu'est le canal lombaire étroit
- En 1955, il publie les premiers cas de PPR

Qui est-il ?

Réponse dernière page

Le Registre Public d'Accessibilité obligatoire

Il a pour but d'informer les patients du niveau d'accessibilité de nos cabinets et de ses prestations. Il doit être à la disposition de tous les patients et remis à jour régulièrement. Il est obligatoire depuis le 22/10/2017 et doit être affiché à partir du 30/09/2017.

Voici les pièces originales ou copies qu'il doit contenir :

- Soit le cabinet est conforme aux règles d'accessibilité au 31/12/2014
pièce : attestation sur l'honneur d'accessibilité
 - Soit le cabinet est nouvellement construit
pièce : attestation d'accessibilité en fin de travaux fournie par un contrôleur technique agréé ou par un architecte
 - Soit le cabinet a fait l'objet d'un agenda d'accessibilité programmé
 - sur une période : pièce : calendrier de la mise en accessibilité
 - sur plusieurs périodes : pièces : Bilan des travaux et actions réalisées à mi-parcours
- A la fin des travaux :
- Pièces : attestation sur l'honneur d'achèvement des travaux et justificatifs de la réalisation des travaux prévus dans l'agenda.
- Soit le cabinet a obtenu une ou des dérogations
pièce : arrêté préfectoral accordant la ou les dérogations
 - Si le cabinet a une autorisation de construire ou de l'aménager
pièce : notice d'accessibilité
 - Si le cabinet a des équipements spécifiques pour l'accessibilité
pièce : modalité de maintenance (élevateur, ascenseur, rampes...)
 - Si le cabinet a un secrétariat sur place
pièce : document d'aide à l'accueil de personnes handicapées (www.ecologie-solidaire.gouv.fr)

En cas de non possession de ce registre, des sanctions sont prévues par l'article L152-4 du Code de la construction et de l'habitation à savoir : - pour les personnes physiques et les personnes morales : amende de 45000€. Une peine complémentaire d'affichage et de diffusion de la décision de sanction peut s'y ajouter

- pour les personnes morales seulement : peine supplémentaire d'interdiction définitive ou de 5 ans minimum d'exercer une ou plusieurs activités professionnelles. X.G

Congrès et rencontres Rhumatologiques

- **Congrès de médecine du Sport et activités physiques** 1er décembre Lille
- **Société française de Médecine et de Chirurgie du pied** 6/7 décembre Paris
- **Congrès SFR** 9-11 décembre Paris Porte de Versailles
- **GRIO** 18 janvier Institut Pasteur
- **Rhumagerie** 25 janvier Salpêtrière ?
- **FRIF** 26 janvier Automobile Club de France
- **European Workshop on Rheumatology Research** 28 février-2 Mars Lyon
- **Etats Généraux de la Rhumatologie** 16 mars New Cap Paris
- **Journées Annuelles Viggo Petersen** 4-5 avril Maison de la Chimie
- **ESCEO** 4-7 avril Palais des Congrès Paris
- **Journées nationales de Rhumatologie libérale** 6 avril Espace Saint Martin Paris
- **Symposium International Institut de la Main** 12-13 avril Venise
- **OARSI** 2-5 mai Toronto
- **EULAR** 12-15 juin Madrid
- **PR, Arthrites Juvéniles, idiopathiques et maladies Systémiques** 28 juin Lille

RGPD suite II

La fiche de registre de l'activité de suivi des patients comportera :

- la date de sa création, la date de sa dernière mise à jour, le nom du logiciel, les objectifs poursuivis, la catégorie des personnes concernées, le type de données collectées, la durée de conservation des informations, les destinataires des données (interne : secrétaire ; externe : Sécurité sociale, professionnel de santé), les sous traitants, les mesures de sécurité.

4. La conservation des données

- des salariés : jusqu'à ce qu'ils quittent le cabinet. Au terme du contrat de travail, il est recommandé d'archiver les données des salariés (les sortir de la base active) en raison des délais de prescription et des éventuelles actions en responsabilité.
- des fournisseurs : jusqu'à la fin des relations commerciales.

5. Les sanctions

La CNIL exercera des contrôles de conformité. Dans les premiers mois, ils auront une visée pédagogique. Puis, il s'agira d'avertissement rendu public, de sanctions préconisées, d'injonction de cessation temporaire ou définitive de l'utilisation des données patients. Enfin, en cas de détournement de la finalité des données y compris par négligence, la loi prévoit jusqu'à 300000€ d'amende et une peine de 5 ans d'emprisonnement. X.G.

Dans le prochain numéro :

RGPD Acte III ; Revue de Presse ; Un nouveau syndicat médical ; Les services du CDOM ; La transmission du dossier médical ; Réflexions « Santé et bien être » ; La solidarité pour les soignants ; Prescription d'activité physique adaptée ; Les aspects juridiques du dossier médical ; Le DPC 2019

Réponse Portraits de Rhumatologues : Jacques FORESTIER (Aix les Bains)