



Point sur le traitement des données à caractère personnel du système de santé dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

Par arrêté du 23 mars 2020¹, le gouvernement a mis en œuvre des mesures générales nécessaires pour faire face à la catastrophe sanitaire causée par le coronavirus.

Parmi ces mesures, on retrouve notamment l'autorisation pour les pharmacies de préparer des solutions hydro-alcooliques en cas de rupture de leur approvisionnement, de délivrer des médicaments en présence d'une ordonnance renouvelable expirée, de distribuer gratuitement des masques de protection aux professionnels de santé ou encore des dispositions permettant le développement de la télésanté.

Un arrêté du 21 avril 2020² est venu compléter l'arrêté du 23 mars en matière de traitement des données à caractère personnel du système de santé.

La mobilisation des données de santé est un axe essentiel de la lutte contre l'épidémie dans la mesure où cela permet de suivre et d'anticiper ses évolutions, de prévenir, de diagnostiquer et de traiter au mieux la pathologie et d'adapter l'organisation du système de santé afin de la combattre.

Ce sont les raisons pour lesquelles le gouvernement a organisé des **remontées de données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) simplifiées et accélérées**.

¹ Arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

² Arrêté du 21 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

Ainsi, la Plateforme des données de santé et la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) sont autorisées à recevoir les catégories de données suivantes :

- les données issues du système national des données de santé ;
- les données de pharmacie ;
- les données de prise en charge en ville telles que des diagnostics ou des données déclaratives de symptômes issues d'applications mobiles de santé et d'outils de télésuivi, télésurveillance ou télémédecine ;
- les résultats d'examens biologiques réalisés par les laboratoires hospitaliers et les laboratoires de biologie médicale de ville ;
- les données relatives aux urgences collectées par l'Agence nationale de santé publique dans le cadre du réseau de surveillance coordonnée des urgences ;
- les données relatives aux appels recueillis au niveau des services d'aide médicale urgente et des services concourant à l'aide médicale urgente ;
- les données relatives à l'activité et à la consommation de soins dans les établissements ou services médico-sociaux, notamment dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- les enquêtes réalisées auprès des personnes pour évaluer leur vécu ;
- les données non directement identifiantes issues du système d'identification unique des victimes ;
- les données cliniques telles que d'imagerie, de pharmacie, de biologie, de virologie, de comptes rendus médicaux de cohortes de patients pris en charge dans des centres de santé en vue de leur agrégation.

La collecte de telles données ne peut être réalisée que dans le cadre de la finalité de lutte contre l'épidémie covid-19 et pour la durée de l'état d'urgence. Elles peuvent être croisées à condition d'être pseudonymisées.

Les données ne peuvent contenir ni les noms et prénoms des personnes, ni leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques, ni leur adresse.

Auteur



Eric Barbry
Avocat associé
ebarbry@racine.eu