

PUBLICATION DE L'ASSOCIATION ACIS VIPI

LIBERTES ?

Pour la protection de la vie privée, de l'image, contre
l'informatisation de la société, la carte VITALE, la
vidéosurveillance...

ISSN : 1767-3909
AVRIL/ MAI/ JUIN 2005
Numéro 6
Prix : 1,50 €

RESISTANCES

**Contre la carte d'identité
à éléments biométriques...**

**LDH, SM, SAF,
IRIS, DELIS, AFJD
appellent à la signature
de cette pétition
à envoyer sur le site de la LDH
www.ldh-france.org
ou à son adresse :
138, r.M arcadet 75018 Paris**

**Inepte,
Nocif,
Effrayant
Scélérat...
Le projet INES
doit être retiré**

SOMMAIRE

- **EDITO :** *A PROPOS DU COLLOQUE DU 13 JUIN 2005 SUR LE DOSSIER MEDICAL PERSONNEL : DECRYPTER CE GRAND THEATRE !*
- **ASPECTS JURIDIQUES :**
 - *HEBERGEMENT DES DONNEES DE SANTE LA CNIL NE REpond PAS...*
 - *ESCROQUERIES SUR INTERNET*
 - *DE PLUS EN PLUS D'ERREURS, DE CONTRESENS DANS LA RETRANSCRIPTION D'ECOUTES JUDICIAIRES.*
- **ASPECTS HISTORIQUES**
 - *REFORME DE LA SANTE : MESSIEURS LES DEPUTES NOUS VOULONS SAVOIR LA VERITE .*
 - *VITALE 2, POUR QUOI FAIRE ?*
 - *SUSPENSION DU PROGRAMME SESAM-VITALE 2*
 - *84 MILLIONS D'EUROS EN 2003 : LE PRIX DES EcoutES JUDICIAIRES.*
 - *BIG PHARMA UN SYSTEME INFORMATIQUE ELABORE*
- **NOUVELLES TECHNOLOGIES, INFORMATISATION :POUR QUELLE PLANETE ? POUR QUELLE SOCIETE ?**
 - *PUCES ELECTRONIQUES :LES CHEVAUX AUSSI !*
 - *LES ENTREPRISES SE PROTEGENT CONTRE LE SPAM*
 - *VOTE PAR INTERNET EN ASSEMBLEE GENERALE DES SOCIETES : PEU DE SUCCES.*
- **PERSPECTIVES TOTALITAIRES :**
 - *OBSOLÈTE, LE SECRET MÉDICAL...*
 - *« L'AFFAIRE BRUNO GACCIO »*
 - *EN AVRIL, LES MEDIAS S'INQUIETENT DE BIG BROTHER...*
- **RESISTANCES ICI ET AILLEURS**
 - *TOUS CONTRE INES : LA CARTE D'IDENTITE ELECTRONIQUE*
 - *SIGNEZ LA PETITION*
 - *COMMUNIQUE DE PRESSE : LETTRE OUVERTE AUX CITOYENS*
 - *LES RISQUES POUR VOUS, LES BENEFICES POUR NOUS*
 - *SEMAINE DE RESISTANCE A LA VIDEOSURVEILLANCE ET AU FICHAGE .*



EDITO

A PROPOS DU COLLOQUE DU 13 JUIN 2005 SUR LE DOSSIER MEDICAL PERSONNEL

DECRYPTER CE GRAND THEATRE !

Paris, 13 juin 2005, au 101 rue de l'Université, se déroule un colloque sur le Dossier médical personnel organisé et présidé par deux députés : Yves Bur (UMP) et Jean-Marie Le Guen (PS). La problématique annoncée est : « L'ère numérique révolutionne-t-elle le système de santé ? ». Une délégation du collectif associatif ACIS VIPI, ADAS, Souriez vous êtes filmés, résolument opposé au DMP, a obtenu une invitation, est présente.

La presse généraliste n'a rien laissé filtré de l'événement (en a-t-elle été informée ?).

Cela en est un pourtant : Jean-Marie Le Guen annonce dès l'ouverture du colloque : « Le Dossier médical personnel n'est pas une réforme mais bel et bien une révolution . »

(Une révolution pour le peuple, sans le peuple).

TERRASSES !

Oui, il y a de quoi être terrassé pendant ce colloque dont l'intitulé aurait dû être :

« Le DMP, nous le voulons tous ! »

« Nous » : politiques, institutionnels, universitaires, industriels (bien sûr...)...

Terrassés par le spectacle de la complicité entre ces deux députés qui s'accordent si bien, Yves Bur le souligne (« Le fait que Jean-Marie Le Guen et moi soyons d'une sensibilité politique différente prouve, s'il en est besoin, que notre volonté de faire partager ce projet est bien réelle »).

Décidément ces parlementaires ne nous représentent pas.

Terrassés par l'évidence que le but ultime de la MODERNISATION dont ils sont tous les promoteurs, c'est l'interconnexion généralisée dans le programme ADELE de mise en place de l'administration électronique. Des réseaux informatisés, une carte à puce unique, multifonctionnelle, un CASIER SANITAIRE ET SOCIAL pour chacun, voilà leur rêve !

Terrassés par l'annonce de la dépense publique pour ce projet, des modalités de financement (une avance de la Caisse des Dépôts et Consignations : 2 millions d'euros et un crédit inscrit au Fonds d'aide à la qualité des soins de ville : 15 millions d'euros) et du nouveau

statut du DMP qui doit être assimilé à : UNE PRESTATION DE L'ASSURANCE MALADIE !

Terrassés par l'absence de prise en compte des droits de la personne (du patient), toujours objet et non sujet (ou faussement sujet) dans tous les discours.

Terrassés par les prétextes humanistes invoqués par les représentants de l'industrie pharmaceutique qui prônent le DMP (Pfizer, Glaxo Smithkline). Ils oublient simplement de nous dire que les forces de gestion de cette industrie sont directement intéressées par la collecte des informations sur les prescriptions et les ventes de médicaments sur le terrain. Ces informations, récupérées avec une extrême précision par le biais des réseaux informatisés permettent à ces firmes de calculer finement leur part de marché dans chaque région du monde.

Terrassés par l'assurance incroyable des représentants des industries des nouvelles technologies qui veulent se placer sur le marché de l'hébergement du DMP (Microsoft, EADS, Invita : filiale d'Accenture, chef de file d'un consortium regroupant notamment : La poste , 9 Telecom, InterCallCenter, Sun, Seebeyond, EMC Documentum).

Nous citerons, pour exemple, l'intervention de Jean-Pierre Philippe, directeur des relations institutionnelles chez EADS Defence et systems SA (EADS est le numéro 1 européen et le numéro 2 mondial de l'industrie aéronautique spatiale et de la défense) :

« Il y aura, de toute façon, un dossier médical personnel. Et ce dernier sera incomparable, même s'il s'inspire des expériences internationales ou du passé. Pour autant, il est difficile de savoir qui le mettra en œuvre. Les partenaires que nous avons choisis montrent que nous avons déjà réalisé les prémices d'un dossier médical personnel. Des solutions existent, il suffit probablement de les additionner.

Quels sont les objectifs du dossier personnel ? De toute évidence, nous cherchons à faire gagner du temps au médecin, afin qu'il en passe plus avec son patient. Le dossier médical personnel sera un outil de performance, d'efficacité et de progression dans la marche du métier quotidien. Nous cherchons en outre à améliorer l'existant, sans pour autant bouleverser les habitudes. Pour autant, des changements sont à attendre, en particulier ceux de la numérisation et de l'immédiateté.

La complexité est réelle et la progressivité est nécessaire. Cela entraîne une multitude de regards sur le dossier médical personnel. La principale difficulté consiste à ne pas penser que l'hébergement est la clé. Le passage à la numérisation totale ne représente pas une difficulté technique insurmontable, dans la mesure où chaque jour, une révolution technologique intervient.

Faut-il choisir un dossier médical personnel Concorde ou un dossier médical Airbus ? Pour ma part, je crois plus au dossier médical personnel de type Airbus. Le Concorde a été une réussite technologique, mais un succès commercial limité. Airbus, quant à lui, est une multiplicité de métiers. Cette démarche collective concourt au succès. Telle doit être l'ambition du projet de dossier médical personnel.

Plusieurs risques existent, qui résident dans la segmentation et dans le lotissement, mais aussi dans l'absence de définition de l'environnement juridique. Les Allemands nous montrent souvent la voie. Ils savent parfaitement gérer le caractère exceptionnel des grands

projets et définir un environnement juridique sécurisé. Le troisième risque est celui du financement, dans un contexte de mondialisation. Il s'agit donc d'accompagner le projet par des partenaires public/privé et de trouver de nouvelles chaînes de co-responsabilité. Nous sommes aujourd'hui dans la mixité. Il convient de l'accompagner. Enfin, un dernier risque proviendrait de la tentation de s'enfermer dans la chaîne logique de la loi. Mieux vaut retenir la chaîne logique de l'adaptation.

Quoi qu'il en soit, trois grandes chances existent :

- la profession médicale est déjà familiarisée avec l'informatique. L'informatique est au service des médecins et non l'inverse ;
- le dossier médical personnel est une nécessité quotidienne dans l'efficacité et la qualité des soins ;
- le dossier médical personnel est un magnifique progrès, en dépit des échecs qui peuvent ou pourront encore être enregistrés.

Je m'inscris dans une logique de succès et de réussite. Notre sentiment, vrai ou faux, est qu'il ne faut pas regarder le dossier médical personnel en *bottom up*, mais en *top down*. Le système devra prendre en compte les besoins actuels et se définir au regard des nouveaux besoins. Par ailleurs, notre approche repose sur une réalité d'expérience (1000 médecins sur trois ans, 45000 patients). Elle se veut en outre globale et pérenne. Elle regroupe des industriels complémentaires. Enfin, le dossier médical personnel futur doit être et sera ouvert. Il sera national, européen dans son évolution et, d'une certaine façon, mondial. »

UN BEAU MORCEAU DE RHETORIQUE LIBERALE A DECRYPTER

L'orateur accable le destinataire de ses certitudes (« il y aura, « de toute façon », « sera », « sera », « sera », « doit être », etc), tentant de réduire par ses affirmations péremptoires toute capacité de réflexion (de résistance). Il marque son optimisme (sa conviction), sa foi dans la technologie (appelée « progrès ») : « Le DMP est un magnifique progrès ». Bien sûr, il est pragmatique, réaliste : il évalue les risques. Il veut frapper l'imagination par des comparaisons audacieuses (« Un DMP Concorde » ou « un DMP Airbus »). Par dessus tout c'est un battant (« Je m'inscris dans une logique de succès et de réussite ») et la clôture de son discours est habilement préparée : dans un mouvement ternaire il nous annonce un Dossier médical mondial ! (« Il sera national, européen, [...], mondial »).

Mondialisation / Dossier médical mondial : cela va de soi (il ne le dit pas mais nous le comprenons).

DECRYPTAGE, SUITE ...

Voici la version commentée de cette intervention par Martine Marchand porte-parole de l'ADAS.* (article : « Retour sur amortissement », <http://www.webzinemaker.com>).

* ADAS : association des assurés sociaux, 4 rue de Cardurand / Saint-Nazaire.

« Mr EADS (Jean-Pierre PHILIPPE)

Lui, il aime les médecins, et il leur dit en substance : vous êtes des gens formidables, intelligents, vous avez été les premiers à utiliser les nouvelles technologies (la bagnole et le bigophone dans les années 30 ?) alors, continuez, POUR vos patients !

Et comme c'est un philosophe lucide (il en faut !), il ne mésestime pas les risques de segmentation et lotissement, de l'impossibilité de respecter le calendrier et le risque de s'enfermer dans des procédures, les risques de l'absence d'environnement juridique et du financement.

Et comme c'est un philosophe courageux malgré les risques, et qu'il désire ne pas se laisser enfermer dans l'espace public ou celui de la privatisation, il souhaite trouver des chaînes de co-responsabilité. N'en doutez pas, il trouvera.

Et même, il ne veut pas s'enfermer dans la chaîne logique de la loi ; mieux vaut retenir la chaîne logique de l'adaptation. Philosophe de l'évolution, mais pas un philosophe du droit !

Il veut un DMP national, européen, mondial ! Philosophe ambitieux, visionnaire, du nanan !

Le plus rigolo serait que la Chine, dans 4 ans, leur pique le marché !

C'est peut-être pour ça qu'ils sont si pressés : retour sur investissement dans 3 ans. Pas de temps à perdre donc.

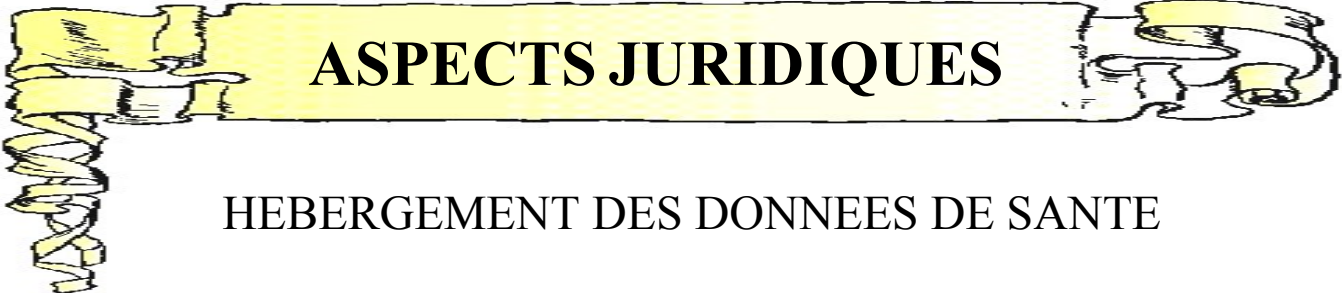
Sans rire, leur empressement ne vous paraît pas suspect ? [...] »

(Bravo à Martine)

Oui il y avait de quoi être terrassés au soir de cette représentation de grand théâtre surtout car nous nous demandions OU ETAIENT LES JOURNALISTES dont le devoir est de décrypter ce grand théâtre (car dans la pièce où parlent et agissent tous ces personnages, une partie de monopoly se joue dont nous sommes les enjeux).

Nous ne les avons pas vus, pas entendus (ni avant, ni pendant, ni après) et nous éprouvons des inquiétudes pour la démocratie !

MH LAURENT



ASPECTS JURIDIQUES

HEBERGEMENT DES DONNEES DE SANTE

LA CNIL NE REPOND PAS...

Dr Jean-Jacques FRASLIN

CNIL
21, rue St Guillaume
75 340 Paris cedex 07

Monsieur le Président,

Dans la région des Pays de Loire, une association nommée Planet-Santé a mis en place fin décembre 2004, un extranet « sécurisé » dont le prestataire est la société UNI-MEDECINE. Son objet actuel est de permettre l'échange des courriers médicaux confidentiels concernant les centaines de milliers de patients des Pays de Loire. Selon la page d'accueil http://www.planet-sante.com/pro/page_13915.asp, Planet Santé est un « (...) espace sécurisé selon les normes de la CNIL, réservé aux professionnels de santé et qui comprend : une messagerie sécurisée, accessible aux professionnels médicaux et paramédicaux, hospitaliers et libéraux, toutes disciplines confondues (à l'exception des médecins conseils) et qui permet l'échange de courriers, de dossiers et autres documents médicaux. Tout ceci dans le but d'améliorer la coordination des soins entre praticiens et le suivi des patients (...). Pour satisfaire aux exigences de ses concepteurs et de ses partenaires (ARH, Conseil Régional, DRASS, Ordre des Médecins, URCAM, URML), le site Planet Santé respecte une éthique stricte, contrôle ses données, et n'accepte aucune publicité (...) ».

Première question **qu'est ce qu'un « espace sécurisé selon les normes de la CNIL » et quelles sont les normes de la CNIL en l'espèce ?** Même en l'absence de parution de décret « hébergeur », faut-il qu'une société d'expertise indépendante valide la politique de sécurisation du site ?

Selon le responsable de Planet-Santé, les différents traitements automatisés des données nominatives réalisées à partir des différents sites gérés par Uni-Médecine découlent d'une unique déclaration auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés, faite sous le numéro 727-983, en date du 12 mars 2001.

Effectivement Jean-Louis Robin, président de la société Uni-Médecine ([http : www.reseau.virtuel.com/page212.asp](http://www.reseau.virtuel.com/page212.asp)) précise : « Nos systèmes bénéficient d'un récépissé de déclaration à la CNIL (n°727983) pour l'ensemble des services (dont dossier médical et télé-expertise) et répondent ainsi aux règles en vigueur concernant la sécurité et la confidentialité des données médicales. Le système d'identification par CPS développé par Uni-Médecine a reçu l'avis favorable du Collège de Déontologie du GIP-CPS ».

Si on consulte le récépissé 727-983 bien caché sur le site d'Uni-Médecine (<http://www.reseau-virtuel.com/page209.asp>), on lit que Uni-Médecine a déclaré à la CNIL un traitement automatisé des données nominatives dont la finalité est « services en ligne Uni-Médecine ».

J'ai téléphoné à la CNIL la semaine dernière et on m'a précisé que cette demande portait exclusivement sur la « Gestion du dossier médical du patient » et « l'annuaire de professionnels de santé ». Mais il n'y aurait pas eu de demandes pour la « télé expertise » et surtout aucune pour la « messagerie médicale sécurisée ».

Est-ce « l'hébergeur » qui doit déclarer les différents traitements automatisés des données nominatives ou ses clients (hôpitaux, réseaux, etc....) en tant que « responsable du traitement » avec dans ce cas l'hébergeur déclaré comme prestataire technique dans leur déclaration ?

Corroborant la deuxième hypothèse, en août 2003, il y a eu une vague de déclarations pour quinze de la trentaine de réseaux gérés par Uni-Médecine :

<http://www.cnil.fr/index.php?id=29>

870932 RESEAU RESDIAB 06
 870933 RESEAU DIAB-VIRE
 870934 RESEAU DIAMIP
 870935 RESEAU DIABETE PICARDIE
 870939 RESEAU DIABORNE
 870943 ASSOCIATION RESEAUX PERINATALITE EN REGION HAUTE NORMANDIE
 870944 ASSOCIATION DE DEPISTAGE MAMMOGRAPHIQUE POITOU CHARENTES
 870946 ASSOCIATION (Sic) PREVENTION VASCULAIRE ARTOIS
 870951 POLE SANTE DE DOUAIS
 870953 RESEAU RENOIR
 870954 ASSO AUDIAB-INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
 870956 RESEAU DE SOINS ENTRE MEDECINS DE VILLE ET MED HOSPITALIERS
 870958 RESEAU ADDICA ADDICTIONS PRECATITE CHAMPAGNE ARDENNES
 870960 ASSOCIATION DES RESEAUX BRONCHIOLITE
 870962 RESEAU REDIAB

Curieusement le site internet de la CNIL n'indique pas l'objet des déclarations. S'agit-il seulement de celles des fichiers des coordonnées des membres de ces réseaux ou celles des différents traitements automatisés des données nominatives des dossiers patients ?

Depuis, par contre, on ne trouve aucune nouvelle déclaration. En particulier il ne semble pas en exister pour l'association EXTRANET SANTE 53 dont la messagerie médicale sécurisée fonctionne pourtant depuis juin 2002, ni pour son extension aux autres départements des Pays de Loire par l'association Planet-Santé.

Un web-mail mettant en ligne des documents médicaux est-il hébergeur de données de santé ?

Pratiquement, les médecins sont invités à mettre sur le serveur « sécurisé » du prestataire Uni-Médecine des documents médicaux nominatifs concernant leurs patients (comptes-rendus d'examen, d'imagerie, de biologie, courriers de spécialistes, etc...). Ces documents ne sont pas chiffrés et peuvent rester hébergés plusieurs semaines, voire plusieurs mois, en clair. Les correspondants sont ensuite invités à télécharger ces documents médicaux via une connexion sécurisée SSL128 bits (Secure Socket Layer) chiffrant cette opération. Les destinataires des courriels peuvent détruire ces documents sur site ou les laisser en ligne. Même détruits, les documents médicaux sont placés dans une « corbeille » électronique d'où ils peuvent encore être extraits sauf si on vide cette « poubelle électronique ». On peut se demander si des traces des documents ne sont pas conservées sur les disques durs ou les sauvegardes d'Uni-Médecine...

La connexion sur l'extranet se fait soit de manière légère par un login/mot de passe, soit de façon plus sérieuse par un client d'authentification CPS. Comme à l'hôpital on n'a pas de CPS ou pas de lecteur et que dans les établissements comme les cliniques, le client d'authentification CPS ne traverse pas les PROXY, la méthode d'accès préférentielle est le login/mot de passe.

Le niveau de sécurité globale de l'extranet s'alignera donc sur ce « maillon faible ».

La Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978 indique :
« La création de tout fichier directement ou indirectement nominatif doit faire l'objet d'une déclaration établissement privé ».

Selon la responsable du service santé de la CNIL que j'ai eu au téléphone, chaque professionnel de santé qui souhaite utiliser ce service, doit faire une déclaration individuelle à la CNIL. Or cela n'est pas indiqué lors de la création d'un compte utilisateur professionnel de santé sur la plate-forme Planet-Santé.

La Loi indique aussi qu'il y a *« obligation de publicité (information du patient sur ses droits concernant l'information le concernant) »* et *« Exercice du droit de regard et de correction »*. Effectivement sur le site Planet-Santé on trouve cette information : *« Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concerneraient (art. 34 de la loi « Informatique et Libertés »). Pour l'exercer, adressez-vous à : Planet Santé- Tour SIGMA 2000- 5, bd Vincent Gâche- 44 200 NANTES- Tél : 02 51 82 23 15 ou par e-mail contact@planet-santé.com.*

Mais comment fait le patient pour exercer son « droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données » s'il n'est pas informé expressément de la mise en ligne et du contenu d'un document nominatif le concernant ?

Juridiquement ce web-mail est-il un hébergeur de données de santé ?

Si tel est le cas, même en l'absence de parution du décret d'application « hébergeur », ne devrait-il pas être soumis à la réglementation inhérente prévue par la loi du 4 mars 2002 qui précise exactement : *« Cet hébergement de données ne peut avoir lieu qu'avec le consentement exprès de la personne concernée »*

-« Lorsque cet hébergement est à l'initiative d'un professionnel de santé ou d'un établissement de santé, le contrat prévoit que l'hébergement des données, les modalités d'accès à celles-ci et leurs modalités de transmission sont subordonnées à l'accord de la personne concernée ».

-De plus, on doit fournir aux personnes concernées, c'est-à-dire les patients, un accès direct à leurs données.

Un médecin utilisant ce système de messagerie en ligne doit-il disposer du *« consentement exprès de la personne concernée »*, c'est-à-dire du patient avant d'envoyer un document nominatif le concernant sur le serveur ?

Exprès voulant dire *« qui exprime formellement la pensée ou la volonté de quelqu'un »*, comment ce consentement doit-il être recueilli formellement ?

Ces questions se posent aussi pour d'autres hébergeurs de données de santé comme par exemple la société Netsanté gérant Bioserveur qui offre des bilans Hprim en ligne.

Le futur DMP a d'ailleurs été contraint de répondre à cette problématique et c'est ce qui explique que le législateur, en août 2004, a limité l'écriture d'informations à l'accord exprès du patient formalisé par sa présence et celle de sa carte Vitale.

En tant que professionnel de santé, j'aimerais beaucoup avoir un avis documenté sur les risques juridiques éventuels inhérents à l'utilisation de cet extranet proposé par l'association Planet-Santé :

Au sujet de la politique sécuritaire des documents médicaux hébergés sur l'extranet, qui sera responsable en cas de divulgation des données confidentielles, le professionnel de santé utilisateur du service, l'association Planet-Santé ou l'hébergeur Uni-Médecine ?

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président,
l'expression de mes salutations respectueuses.

Le 09/02/2005

Dr Jean-Jaques FRASLIN

ESCROQUERIES SUR INTERNET

De faux sites web : escroqueries en ligne, un bel essor !

De faux sites web imitent des sites de commerce en ligne, de banques... visant à récupérer ainsi des numéros de cartes bancaires ou des paiements directs.

Ces créations appelées « phishing » se multiplient : selon une étude de l'Anti-phishing Working Group il y en avait 1186 en octobre 2004, 2560 en janvier 2005.

Impunité ?

Selon un rapport du FBI, seulement 20% des victimes de fraudes et d'escroqueries via Internet et les nouveaux réseaux de communication saisiraient la justice.

▪ *Source : « L'officiel du Net », n°51/ avril – mai 2005.*

DE PLUS EN PLUS D'ERREURS, DE CONTRESENS DANS LA RETRANSCRIPTION D'ECOUTES JUDICIAIRES.

Les avocats contestent de plus en plus les écoutes judiciaires (27000 environ par an en France), en raison de l'atteinte à la vie privée et au secret professionnel et du nombre de plus en plus important d'inepties et de contresens dans ces retranscriptions »*. Ces erreurs, dues au fait que les « OPJ ne sont pas assez nombreux pour tout écouter », amènent les avocats à contester les retranscriptions dans les procès.

▪ *Source : « Le Point », 28 avril 2005.*



ASPECTS HISTORIQUES

REFORME DE LA SANTE :

* propos de l'avocat pénaliste Jean Pierre Versini-Campinchi

Messieurs les députés, nous voulons savoir ce qui s'est passé

Des élus accusent M. Douste-Blazy d'avoir dissimulé aux parlementaires et aux citoyens des informations majeures au moment où il a fait adopter, il y a un an, son plan de réforme de l'Assurance-maladie.

Le 4 mai dernier, « Le Canard enchaîné » a lancé un véritable pavé dans la mare de la « Réforme ».

On trouvait en première page un titre qui ne pouvait que scandaliser : « Un trou de 2,5 milliards en plus Douste a caché le coût de l'informatique de la Sécu ».

Le ministre et le directeur de l'Assurance maladie (ex bras-droit de M. Douste-Blazy) auraient caché le chiffrage de dépenses obligatoires (gestion du Dossier médical personnalisé et gestion des remboursements) par un rapport commun de l'Inspection des finances et de l'Inspection des affaires sociales, rapport remis en juin 2004.

L'annonce de M. Douste-Blazy d'une réduction de frais de gestion de 200 millions d'euros semble avoir été contredite par ce rapport qui établissait des besoins de l'ordre de 2,5 milliards environ.

Des parlementaires demandaient en mai que les deux « accusés » de mensonge soient de nouveau entendus par la mission d'évaluation et de contrôle de la Sécurité sociale.

A suivre...

MHL

VITALE 2, POUR QUOI FAIRE ? Point de vue d'un informaticien

Jérôme Crétaux est un informaticien indépendant, spécialisé dans la Carte Vitale et Sesam Vitale (pour tout contact : j.Crettaux@wanadoo.fr).

Nous avons recueilli ses propos lors d'entretiens avec lui.

Une Carte Vitale 2, Carte de santé : c'est aberrant

1- Vitale 2, pour mieux stocker les données médicales ?

De ce point de vue Vitale 1 suffirait. Pourquoi ?

La capacité actuelle de stockage dans la puce de Vitale 1 est de 8250 caractères (octets) dont seulement 300 sont utilisés ; on peut donc considérer que les 32000 caractères prévus pour Vitale 2 seraient excessifs.

2- Le coût de l'impression de la photographie serait exorbitant car deux coûts sont irréductibles : celui de la collecte puis de l'impression des 40 millions environ de photographies. La technique de l'impression est très onéreuse. Le coût de chaque nouvelle carte serait au moins de 3 euros semble-t-il.

En conclusion

Techniquement, rien ne rend la Carte Vitale 1 obsolète, ne justifierait une évolution vers Vitale 2, dont le coût serait de plus monstrueusement élevé.

Cet informaticien s'inquiète d'une éventuelle carte électronique unique : la carte Vitale 2 avec photographie serait une carte d'identité électronique.

Résumé de son argumentaire contre ce projet : Vitale 2 assimilée à une carte d'identité électronique.

1- Il s'agirait tout d'abord d'un mélange des budgets. Ne ferait-on pas payer à l'Assurance maladie ce qui relève du budget de l'Intérieur ?

2- Du point de vue des libertés, il ne faut pas mélanger les genres : non, la carte d'assuré social ne doit pas être une pièce d'identité. Le médecin n'est pas policier, que va-t-il faire si la photographie n'est pas ressemblante ? va-t-il appeler le commissariat de police ?

pour réaliser techniquement cette carte avec photo il faudrait qu'il y ait quelque part un mégafichier réunissant des millions de photos numérisées confiées à « un tiers de confiance »¹ chargé de la personnalisation des cartes. Qui ???

3- La photographie sur la carte Vitale serait mise en place pour limiter la fraude... Quelle fraude ? Personne ne le sait ; la réalité est dérisoire. D'autre part j'ai fait la démonstration² que l'on ne pouvait garantir l'originalité de la carte. Enfin dans de très nombreuses situations, dont le nombre est incompressible, ce n'est pas le titulaire de la carte Vitale qui la présente (cas de la tierce personne porteuse de la carte d'une personne âgée peu mobile, d'un adulte alité, blessé... ; cas où la personne est peu reconnaissable : tuméfaction, œdème, coma...).

En conclusion

Jérôme Crêtaux déclare « Pour préserver nos libertés le ministre de la santé doit s'occuper de la Santé publique, le ministre de l'intérieur de l'identité des individus ».

MHL

SUSPENSION DU PROGRAMME SESAM-VITALE 2

C'est l'annonce faite le 30 juin 2005 à l'AFP par le directeur de la Sécurité Sociale, Dominique Libault.

Motif invoqué : « regarder de près les coûts de l'opération ».

84 MILLIONS D'EUROS EN 2003 : LE PRIX DES ECOUTES JUDICIAIRES.

C'est une révélation du magazine « Le Point » du 28 avril 2005 (n°1702) dans son dossier sur « Le scandale des écoutes ».

Entre 2001 et 2004, le nombre des écoutes est passé de 5845 à 27300.

En 2003, le Tribunal de grande instance de Paris a dépensé à lui seul 3568000 euros en interceptions téléphoniques.

Un officier de police judiciaire (OPJ) « en poste dans un grand service parisien » a confié aux journalistes du « Point » que la direction de la police judiciaire incitait à multiplier les écoutes au détriment des autres moyens d'enquête ».

¹ appellation officielle.

² article dans « Pirate Mag' » n° 18.

La facture est alors réglée par le ministère de la Justice et non par le ministère de l'Intérieur.

▪ *Source : « Le Point », n°1702.*

BIG PHARMA UN SYSTEME INFORMATIQUE ELABORE

Dans un article du « Monde diplomatique » d'octobre 2003 (« Big Pharma » ou la corruption ordinaire), le journaliste Philippe Rivière dénonçait le silence médiatique quasi absolu sur une énorme affaire.

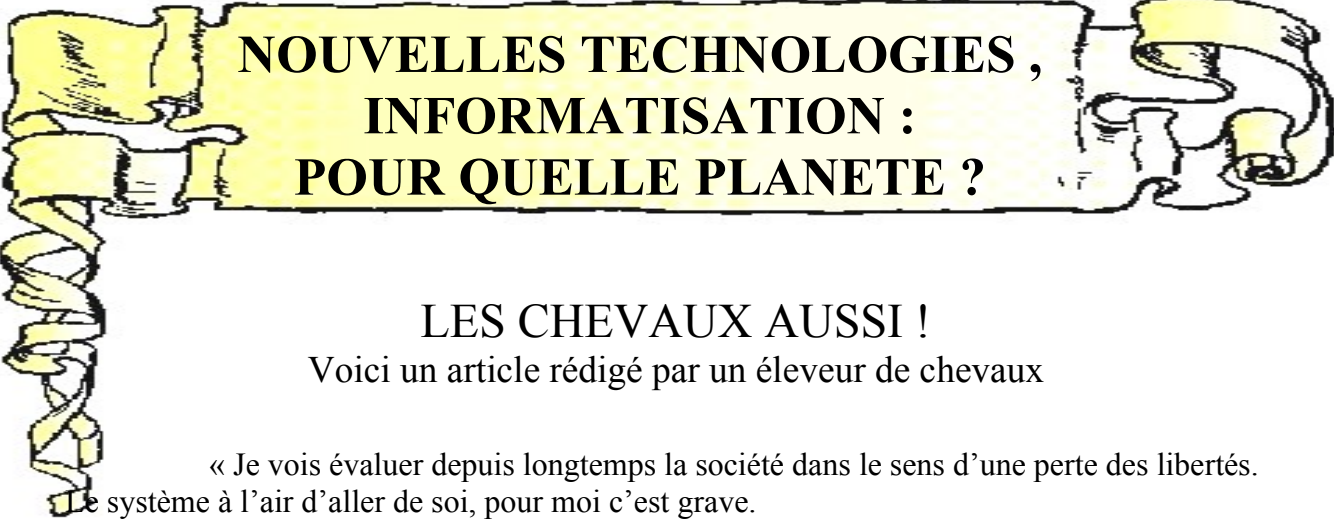
Le groupe pharmaceutique Glaxo Smithkline faisait alors l'objet, en Italie, d'une gigantesque enquête de police, concernant 2900 médecins.

37 médecins étaient inculpés pour corruption ;

37 employés de GSK.Italie.

80 visiteurs médicaux accusés de versements illégaux à des médecins pour qu'ils prescrivent les produits de cette firme plutôt que leurs équivalents génériques. Un système informatique élaboré a été mis à nu pendant l'enquête : il permettait aux représentants commerciaux de la firme GSK de suivre, à travers les commandes en pharmacie, les prescriptions des médecins qu'elle avait payés.

▪ *Source : « Le Monde Diplomatique » octobre 2003.*



NOUVELLES TECHNOLOGIES , INFORMATISATION : POUR QUELLE PLANETE ?

LES CHEVAUX AUSSI !

Voici un article rédigé par un éleveur de chevaux

« Je vois évaluer depuis longtemps la société dans le sens d'une perte des libertés. Le système à l'air d'aller de soi, pour moi c'est grave.

Il y a une dizaine d'années les haras ont voulu nous imposer le mode d'identification par transpondeur (puce électronique) cela a créé des affrontements entre éleveurs.

PIQUÉ À VIF PAR DES « PUCES ÉLECTRONIQUES »

Un système de contrôle s'instaure en douce depuis 2004, concernant les animaux équins et asins. Peu de gens le savent, sinon les éleveurs concernés qui sont confrontés à ce mode d'identification depuis 2004. C'est le seul mode pour les jeunes nés depuis l'année dernière. Ils ont eu droit à l'introduction d'un transpondeur dans l'encolure. On peut lire le numéro de l'animal grâce à un appareil de lecture conçu spécialement à cet effet. Ce qui

signifie que sans cet appareil on ne peut vérifier l'identité de l'animal. Donc, c'est une dépendance par rapport à la machine. « C'est pratique, nous dit-on, si on vous vole votre animal, le voleur ne pourra pas enlever la puce. » L'appareil ne permet la lecture qu'à une courte distance (de l'ordre du mètre). On peut imaginer que bientôt la lecture se fera à grande distance. En 2005, tous les étalons devront être munis de ces transpondeurs pour prétendre au carnet de saillie.

En 2006, tous les animaux qui iront sur des places publiques (démonstrations en tous genres, champs de courses, foires...). En 2008, tous les animaux équins et asins devront être munis de ce mode d'identification.

Les identificateurs seront-ils heureux de n'avoir plus à effectuer ce travail fastidieux qui consistait à repérer tous les poils blancs et les épis sur la robe des animaux.

Que deviennent les « puces » après la mort de l'animal ?

A l'abattoir, elles devront être récupérées. On peut imaginer que quelques unes seront oubliées. Donc attendez-vous à en croquer quelquefois.

Je connais un vétérinaire ostéopathe, d'abord favorable à ce mode d'identification qui a changé d'avis quand il a observé des perturbations dues au transpondeur.

En arrière-plan de ce système obligatoire pour chevaux et ânes, c'est peu à peu la mise en place d'un système électronique de contrôle électronique de l'identité des individus de la planète qui se met en place. On n'est pas loin de l'infliger à l'humanité entière. On commencera par les bébés « pour les prévenir du vol ». Comment échapper à cette automatisation ? »

D.L

LES ENTREPRISES SE PROTEGENT CONTRE LE SPAM : 50 millions de \$ en 2005.

Le magazine « l'Officiel du Net » n° 51/avril – mai 2005, rapporte qu'en 2005, les entreprises à travers le monde ont dépensé cette somme pour se protéger contre ce fléau.

L'étude de référence, réalisée par Ferris Research, a pris en compte le coût des mesures de prévention et celui du temps perdu par les salariés pour le filtrage.

VOTE PAR INTERNET EN ASSEMBLEE GENERALE DES SOCIETES : PEU DE SUCCES.

Le cadre juridique

Cette modalité de vote est possible depuis la publication de la loi sur la nouvelle régulation économique (MRE) du 15 mai 2001.

La loi impose une modification des statuts aux sociétés qui souhaitent proposer le vote par Internet à leurs actionnaires individuels aux assemblées générales.

Un cadre technique lourd

L'actionnaire doit suivre les débats du début à la fin.

Il existe un risque d'engorgement des réseaux pendant la réception en direct des votes pouvant retarder le comptage final des voix entre chaque résolution ; se pose le problème de la garantie.

Les coûts de la mise en œuvre sont élevés.

Peu de succès

Lagardère, Danone et France Télécom ont tenté l'expérience depuis 2003 ; Lagardère l'a arrêtée en 2004. BNP Paribas l'a mise en place depuis 2004.

Cette utilisation est à l'étude pour le Crédit agricole, AXA, Sanofi, Aventis et Total mais on observe un nombre extrêmement faible de votes par ce moyen.

La porte ouverte à la contestation du pouvoir du CA ?

Selon un porte-parole de l'association des actionnaires de France (ANAF) « cette option conférerait potentiellement trop de pouvoir aux actionnaires minoritaires qui pourraient se mobiliser plus facilement pour s'opposer à certaines résolutions soumises à leur approbation ».

Ainsi, le pouvoir du conseil d'administration d'une société pourrait se voir de plus en plus contesté.

MHL

▪ Source : « Le Journal des finances », semaine du 7 mai 2005.

PERSPECTIVES TOTALITAIRES

OBSOLÈTE, LE SECRET MÉDICAL...

carte d'assurance maladie



vitale

55 65 38 9*
EMISE LE 30/4/1997

2 57 17 TY8 88 44 6
DTYLR
MYR

Une société fonctionnant au niveau de l'économie dispose de suffisamment de moyens de mettre hors circuit celui qui a été vaincu, celui qui n'a pas réussi, voire un simple gêneur, et de le mettre hors d'état de nuire par une méthode non violente, pacifique et, en terme concrets, de le laisser mourir de faim s'il ne se soumet pas de son plein gré¹
 (Carl Schmitt : La notion de politique-Champs Flammarion)

« Le nouvel âne » du 17 Janvier 2005 titre : « *L'informatisation fait craindre des viols du secret médical* » et en effet une large part des critiques faites au Dossier Médical Personnel (partagé) sont de cet ordre tant la garantie de secret en informatique est très relative et les sécurités aisément « crackables ». Nous ne sommes pas sans savoir que les tentations seront fortes dans une société où l'information est le nouvel « or ». Il est évident que le contenu du DMP sera convoité par toutes sortes d'entreprises (assurances, banques, employeurs) pour ne citer que les principales.

Ce type de critique présuppose que le risque principal consiste en des actes délictueux de personnes, de groupes ou des sociétés mal intentionnées.

Les partisans du dossier médical informatisé répondent à ce type de questionnement par un renforcement des mesures sécuritaires et pénales, toujours illusoire et faisant d'autant plus craindre pour les libertés².

En laissant entendre que le problème du DMP tient essentiellement à la malveillance de quelques uns, ces critiques font l'impasse sur les effets nocifs que l'on peut attendre de ce DMP sans même qu'il y ait forcément intention malveillante de l'un ou de l'autre.

Le **P** de DMP a été l'objet d'un débat important dans la bureaucratie sanitaire et sociale, fallait-il dire **P**artagé ou **P**ersonnel ? Que l'on ait tranché pour personnel, ne vient que mieux souligner que l'objet de ce dossier est surtout d'être partagé, et la question de ce personnel/partagé n'est rien moins, bien que voilée, que celle du privé/public ou encore : intime/public.

Cet effacement de la frontière entre l'intime et le public³ était déjà dans la loi du 4 mars 2002, concernant les mineurs puisque tout parent peut demander à consulter le dossier médical et par conséquent psychothérapique de son enfant, et que s'il s'avérait que l'enfant ne le souhaitait pas (faisant au passage l'impasse sur l'immaturité de structure de la parole de l'enfant) la tâche du thérapeute serait alors de convaincre celui-ci du bien fondé d'une telle demande. (mesure aux antipodes de la nécessaire confidentialité pour aider une subjectivité plus ou moins défaillante à mûrir).

Hanna Arendt en 1958 (La condition de l'homme moderne) parlait déjà de la distinction qui avait cours dans la Grèce antique entre privé et public, de l'effacement de cette frontière dans la modernité, effacement qui permet selon Foucault l'introduction des données biologiques (tant sous forme individuelle du corps que sous forme collective de l'espèce) au grand jour du domaine public.

¹ Cette citation de Carl Schmitt, car il n'y a pas à être dupe des incitations financières ou à contrario des sanctions pour qui collabore ou pas à l'établissement des données dans le dossier informatisé.

² Dans son livre impasse Adam Smith (ed Climats 2002) Jean Claude Michéa montre combien l'homme rationnel libéral qui pense et agit au « mieux de son intérêt bien compris » est forcément un prédateur pour l'homme, et que les mécanismes juridiques pour en limiter les effets pervers sont illusoire et inefficaces.

³ Un autre exemple de cet effacement des frontières entre intime et public : Une adolescente me disait cette semaine, emménageant dans un collège tout neuf (Arthur Rimbaud – Amiens), l'ancien devant être détruit, que les couloirs étaient équipés de nombreuses caméras de vidéo surveillance, nouveau « top collège ».

Ce travail d'Hanna Arendt est le préambule au travail sur le bio politique développé par Michel Foucault dont une face regarde vers le corps humain en tant que machine de production et appelant «*son dressage, la majoration de ses aptitudes, l'extorsion de ses forces, la croissance parallèle de son utilité et de sa docilité, son intégration à des systèmes de contrôles efficaces et économiques*» et l'autre côté centré sur le corps espèce, traversé par la mécanique du vivant (prolifération des naissances, longévité, niveau de santé...) in «Histoire de la sexualité, la volonté de savoir».

Ce que Foucault a montré, c'est que le corps et sa domestication est un des enjeux cruciaux de la politique moderne, et c'est pourquoi ce qui touche à la santé aujourd'hui n'est pas anodin, et le nouveau malaise dans la civilisation me semble lié à ce bio politique.

Mais il existe une lecture plus structurale du bio politique par Giorgio Agamben (1995, *Homo Sacer*)⁴ soutenant que le bio politique ne relève pas d'une période historique donnée (la modernité et le capitalisme pour Foucault) mais est le secret par excellence du pouvoir étatique. Pour cela il se distingue de Foucault qui parle de l'introduction de la zoé (la vie nue, non qualifiée chez les Grecs) dans la polis, il relève et complète Foucault en notant que la zoé finit progressivement par coïncider avec le bio faisant que exclusion et inclusion, extérieur et intérieur, droit et fait entrent dans une zone d'indifférenciation irréductible.

L'Homo sacer se présente donc comme un corps dépouillé de ses signifiants, et pouvant de ce fait être éliminé sans autre forme de procès.

Si A. Katsiogianni⁵ dans un article fort intéressant (« Synapse » – janvier 2005) montre comment la figure de l'homo sacer, un corps vide de sens, permet finalement l'inscription des signifiants maîtres bio-politique. (Une des conséquences est le «sujet psychosomatique»).

L'ouverture du secret médical dans le DMP revient à un vol des signifiants de la population et des sujets afin d'y substituer des signifiants que nous pouvons entendre déjà dans les discours sanitaires corrects (entre autres).

Ce que présage le DMP (ou informatisé) c'est la suspension du droit au secret médical, prémisses d'un «état d'exception», c'est-à-dire d'un lieu où la suspension du droit a une valeur juridique. (cf Homo sacer).

Pierre FICHET

Amiensle, 27/02/2005

DOSSIER MEDICAL PERSONNEL HISTOIRE D'UNE « PROPAGANDE » OU COMMENT PRÉPARER L'OPINION

1-1995 ACTE DE NAISSANCE DU DOSSIER MEDICAL

Jusqu'à l'article 45 du nouveau code de déontologie promulgué en septembre 1995, à l'exception des médecins des établissements hospitaliers publics et privés tenu par le code de santé publique, le médecin libéral ne connaissait pas l'obligation du dossier médical. En revanche devant la justice, la tenue du dossier apportait des éléments fondamentaux qui permettaient à la justice de trancher.

⁴ La figure de l'homo sacer dans le droit romain, cet homme que l'on ne pouvait ni condamner, ni sacrifier, mais que n'importe qui pouvait tuer sans commettre de crime, figure que l'on retrouve dans le loup garou, mais aussi chez le juif non citoyen de l'état nazi, mais également dans le cliniquement mort qui autorise le chirurgien à prélever les organes mais qui a aussi exonéré une personne de son acte d'avoir tiré sur le néo cadavre puisqu'en tirant il ne faisait ni plus ni moins que le dit chirurgien (État Unis).

⁵ Doctorante CNRS Paris 7 – (Zafiropoulos, PL Assoun)

Le serment d'Hippocrate faisait de la relation médecin – malade un espace singulier dans lequel l'échange symbolique s'accompagnait du secret médical hors de tout circuit commercial et de l'intrusion d'un regard extérieur.

L'article 45 est ainsi rédigé : « Indépendamment du dossier de suivi médical prévu par la loi, le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle ; cette fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques. Dans tous les cas, ces documents sont conservés sous la responsabilité du médecin. Tout médecin doit à la demande du patient ou avec son consentement transmettre aux médecins qui participent à sa prise en charge ou à ceux qu'il entend consulter les informations et documents utiles à la continuité des soins. Il en va de même lorsque le patient porte son choix sur un autre médecin traitant.

Puis en 1996 dans ses recommandations l'ANDEM (AGENCE NATIONALE POUR LE DEVELOPPEMENT DE L'EVALUATION MEDICALE) devenue l'ANAES (AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE) reçut mission de concevoir un référentiel transversal à toutes les disciplines médicales qui permettra à chaque professionnel de procéder à la propre évaluation de ses pratiques. Il s'agissait d'en faire un outil à « améliorer la qualité des soins ».

Cinq types d'informations étaient à recueillir pour constituer le dossier :

Identification du patient, informations administratives, données d'alerte, rencontre(date, données significatives, conclusions décisions, histoire médicale actualisée et facteurs de santé avec antécédents personnels et familiaux allergies facteurs de risque, événements biographiques significatifs etc.) au total 25 items.

En 2002 le Dr Marielle LAFONT responsable adjointe du service EVALUATION des PRATIQUES de l'ANAES s'exprimait ainsi : « nous ne pouvons pas perdre de vue les contraintes que cela représente ; Tenir un dossier prend du temps, si dans une consultation de vingt minutes on en passe dix à remplir devant l'ordinateur à rentrer des données, c'est dix minutes que l'on n'a pas passé à examiner son patient ».

La loi sur le droit des malades de mars 2002 modifia considérablement l'objectif du dossier médical. Interrogée par le CNOM l'avocate Maître Catherine PALEY VINCENT n'hésitait pas à s'écrier :

« De grâce, si l'on peut se dispenser de légiférer, cela vaudrait mieux pour tout le monde... et de signaler que devant un tribunal, le dossier peut devenir un document faisant foi contre un médecin ».

pourtant il fut légiféré et en août 2004 la loi sur la réforme de l'assurance maladie crée une nouvelle architecture du système de soins dans lequel le DMP devient le pilier central de la réforme. Et pour cause :

2-1990 LA CEE CONÇOIT L'ARCHITECTURE DE LA SANTE ELECTRONIQUE

Depuis les années 1990, la communauté Européenne s'intéressait à la normalisation du dossier médical et le projet était même international.

La Communauté européenne lançait un programme de recherche et développement du nom de Gehr, pour Good European Health Record, tandis que le CEN (Comité Européen de Normalisation) créait un comité technique (TC 251) consacré à l'informatique médicale.

La première norme expérimentale issue des réflexions de ce comité, EHRA, pour Electronic healthcare record architecture (ou encore 12265), a été publiée en 1999 et s'appuyait pour une large part sur les résultats du projet Gehr définissait une somme de recommandations et bonnes pratiques pour structurer un dossier médical.

Même si en 2002 le conseiller National au CNOM Dr Etienne DUSEHU président de la section Ethique et Déontologie exprimait des réserves : « ce serait une erreur de le réduire au contenu désincarné des informations accumulées dont le médecin serait en quelque sorte le greffier. Le dossier ne peut être standardisé et assimilé à un ensemble de pièces réglementaires qu'il devait comporter. Produire de la norme serait réducteur de ce qu'il doit être avant tout : le

témoin de la valeur ajoutée de l'intervention du médecin à la restauration, à la protection ou à l'amélioration de la santé de son patient.», les préoccupations de ses initiateurs sont tout autre, comme le prouve jusqu'à l'intitulé même les associations telles que EURO REC qui souhaite soutenir le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication dans la santé, où la plus value du médecin ou la guérison du malade sont loin d'être la préoccupation première des promoteurs, puisque même dans la dernière convention aucun financement n'est prévu pour la rémunération de la tenue du dossier médical par le professionnel de santé.

Dès février 2004 les spécialistes des nouvelles technologies de la communication sont clairs, comme on peut le voir dans les éditions des «Le Flash Informatique – Édition N° B02 – 4 Février 2004 » c'est la normalisation des dossiers de santé qui est visée et deux organismes EDISANTE et EDIFACT, outre l'AFNOR s'y emploient, ainsi que PROREC explicite jusque dans son intitulé complet : Centre Français pour la promotion de systèmes de dossier de santé informatisés européens de qualité, issue d'EUROREC qui forme un réseau financé par la Commission Européenne pour soutenir le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) dans la santé.

3- PROSPECTIVES ET PERSPECTIVES D'AVENIR

Pire, le dossier électronique sur Internet est prévu pour 2010 un dossier patient électronique pour tous en 2010 : c'est l'engagement du secrétaire d'État britannique à la Santé, John REID. Il l'a annoncé, en rendant publics, en septembre 2003, les contrats qui lient désormais le NHS avec British Telecoms et Accenture pour la mise en place du NHS Care Records Service. Le projet prévoit la connexion des praticiens et centres de santé à un système national unique et sécurisé facilitant la continuité et la coordination des soins.

Les premiers patients devraient commencer à en bénéficier dès la fin 2004 et il est d'ores et déjà prévu qu'ils aient accès à leurs propres dossiers.

En France la coûteuse expérience LIBERALIS qui a permis à France TELECOM de bénéficier de l'investissement des médecins via leur UNION REGIONALE souvent à fonds perdu est un exemple à peu près parallèle. Désormais c'est l'expérience PLANET SANTE qui recherche le financement des mêmes toujours via les UNIONS REGIONALES ou les Conseils de l'Ordre des Médecins.

On ne peut se passer de cette histoire pour comprendre où se situent les enjeux collectifs et individuels du DMP.

4- P COMME PERSONNEL PARTAGE POLICIER PROCEDURAL. PRATIQUE PROGRAMMABLE PIRATABLE

Les médecins ne sont pas dupes et si ce P de PARTAGE est devenu PERSONNEL ensuite, c'est qu'il pose un réel problème :

J'emprunte au Dr Richard SION une partie de son brillant exposé aux Tribunes Libérales de la FMF le 28 Novembre dernier

Le rêve :

Si les professionnels souhaitent voir élaborer un dossier simple, sûr, permettant l'intégration de toutes les données des examens paracliniques, d'éviter le fastidieux skannage des documents etc, ils sont dubitatifs sur la pertinence de l'objet : DOSSIER MEDICAL PERSONNEL par rapport aux objectifs qu'il prétend se donner :

La finalité du DMP, telle qu'elle est exprimée dans le texte de la loi du 13 août 2004, peut se résumer en trois objectifs principaux :

- Améliorer la qualité et la continuité des soins, en permettant à chaque professionnel de santé d'accéder à des synthèses documentées expliquant l'histoire médicale d'un patient,

l'aidant ainsi à aller plus vite et de manière plus sûre vers le diagnostic et les décisions de traitement adaptées.

- Faciliter la coordination entre professionnels, en leur permettant d'échanger entre eux au cours du processus de soins.
- Éviter les actes redondants, en permettant à chaque professionnel d'apprécier l'utilité relative de ses actes et prescriptions par rapport à l'historique des soins pratiqués jusque là.

La réalité :

En réalité ce dossier ne répond qu'à un infime besoin des professionnels de santé qui s'en sont passés jusqu'à présent sans provoquer de catastrophes sanitaires.

En revanche, n'est-ce pas une véritable boîte de PANDORE que l'on ouvre avec ce DMP et les desseins de ses promoteurs n'est-il pas tout autre que l'amélioration de la qualité des soins ?

Telles sont les questions que se posaient l'orateur, médecin généraliste confirmé et virtuose en informatique pourtant aux TRIBUNES LIBERALES de la FMF en Novembre 2004.

Comme précédemment l'avocate qui demandait qu'on ne légifère pas, les médecins se posent la question : un DMP mais POUR QUOI FAIRE ?

5- ECUEILS TECHNIQUES

Il s'agirait de pouvoir gagner du temps

Mais techniquement il y a encore des difficultés à scanner les documents techniques radios etc d'autant que l'explosion technologique continue et les nouvelles techniques d'investigation dans toutes les spécialités font florès.

Sera-t-il techniquement faisable de les intégrer au nouveau DMP ? de suivre l'évolution de la science au profit de son patient ?

Et simplement sur la gestion du temps des médecins, déjà tellement surchargés de travail, est-il réellement envisageable de faire passer ce temps administratif en plus sans aucune rémunération. Comme le dit le Dr Yves LEOPOLD, membre du conseil de l'ordre du Vaucluse et vice président de la CARMF, président du syndicat FMF 84 :

« le dossier médical partagé, né d'ailleurs sous le vocable Dossier Médical Personnel (transformation qui en dit long....) ne demandera que cinq minutes par patient selon Monsieur Xavier Bertrand, en direct aux journées de la FMF, il y a un mois. Cinq minutes ? presque rien donc. Mais rapporté à 25 patients, cela représente 125 minutes, deux heures quotidiennes supplémentaires pour un médecin qui en fait entre 60 et 80 par semaine. Au détriment soit de notre vie de famille(ou ce qu'il en reste) soit du temps consacré aux soins. Il n'est pas prévu d'indemnisation du temps passé, bien sûr, et encore moins de prise en compte des surcoûts liés à l'accès ADSL, à l'interface informatique nouvelle. En quelques années les cotisations et les frais ont augmenté d'une façon invraisemblable avec l'apparition de nouvelles taxes spécifiques à notre profession (URLM, Formation Professionnelle, déchets médicaux) et une explosion de celles existantes déjà (RCP). Nous ne pouvons continuer à ignorer cet aspect de la question, cette course sans fin derrière des frais toujours plus élevés. Le DMP ajoutera encore à ses charges. »

6-ECUEILS PHILOSOPHIQUES

Chacun sait la « passoire » qu'est Internet et la sécurité sur le WEB n'est qu'un leurre.

Le DMP pose le problème de son contenu. Que les données administratives soient inscrites sur un dossier paraîtrait logique mais quelles limites doit on donner au contenu du dossier médical personnel ?.

La fin du secret médical est-elle programmée et au profit de qui ?

La normalisation du dossier n'anticipe-t-elle pas la normalisation des individus ?

Enfin, si le but inavoué du DMP est de suivre les pathologies, ne risque-t-on pas d'abord d'inscrire les pathologies au mépris du secret médical et du respect de l'intimité de l'individu ? puis à terme de n'enseigner que les pathologies les plus fréquemment rencontrées, dans l'ignorance la plus complète du principe de réalité ?

Les médecins soignent des pathologies certes mais avant tout des malades à la complexité beaucoup plus subtile que le langage binaire d'un ordinateur même muni du meilleur logiciel qui soit.

7- LA SIGNIFICATION PHILOSOPHIQUE :

Exemple : un enfant malade à la naissance restera-t-il inscrit comme personnalité «sensible» toute sa vie ? ne verra-t-on les primes d'assurance maladie calculées un jour au risque ?

IDEM pour une personne qui peut avoir eu une «bouffée délirante» qui, les médecins le savent, a de multiples chances de rester isolée et unique dans sa vie mais restera tracée irrémédiablement pour le «bailleur de fonds» qui assurera à terme le risque sanitaire.

La notion de comportement à risque : fumer etc, devient un élément de responsabilisation – culpabilisation, et la notion de «comportement» une façon aussi de normaliser la société.

Car il ne s'agit que de normalisation et il y a lieu de s'inquiéter de la méthode utilisée qui ne fait qu'homogénéiser les groupes soit pour calculer la T2A (tarification à l'activité des établissements hospitaliers publics et privés) soit pour établir la CCAM (nouvelle classification des actes médicaux).

Que serait notre Société sans les VAN GOGH, VERLAINE, BAUDELAIRE ou RIMBAUD ? à qui l'on doit les fleurons de notre culture et de notre littérature, par les «incidents de parcours» qui ont émaillé leur vie ?

Ne peut-on assister sans inquiétude à cette mise en ligne de l'intimité des individus ?

Les leçons de l'histoire n'ont-elles donc pas été comprises ?

Certains gestes anodins ont abouti à la déresponsabilisation de tous et au laisser faire qui ont abouti aux camps de concentration.

Le DMP ne fait-il pas partie de ce type de geste anodin à la portée considérable pour l'humanité ?

8- LA SIGNIFICATION POLITIQUE :

Le consensus international et politique n'aurait-il pas un lien avec l'ACCORD SUR LA COMMERCIALISATION DES SERVICES signé en 1995 avec l'OMC, l'exception française sur l'enseignement, la culture et la santé ne durant que dix ans, la santé devient un commerce en 2005.

De la même façon qu'il est étrange qu'aucun professionnel de santé ne figure dans l'Observatoire de la Démographie Médicale et que les critères de zones désertifiées soient définis sans aucune concertation avec les «acteurs», il est étrange que les expériences libérales de partage de données n'aient pas plus de considération, et que le financement du DMP ne soit pas prévu pour les professionnels de santé.

Quel rôle entend-on faire jouer à ce «producteur de soins» à qui l'on demande de mettre en ligne à terme les données médicales de son patient ?

Ouvrir une caverne d'Ali Baba en disant CARTE SESAM VITALE OUVRE-TOI ?

L'AGCS prévoit : « Désireux d'établir un cadre multilatéral de principes et de règles pour le commerce des services en vue de l'expansion de ce commerce dans des conditions de transparence et de libéralisation progressive et comme moyen de promouvoir la croissance économique de tous les partenaires commerciaux et le développement des pays en voie de

développement », il y a dans l'établissement du Dossier Médical Personnalisé tout lieu de craindre une mutation fondamentale des valeurs de notre civilisation et de créer avec les données qui transiteraient par lui une immense mine d'informations à exploiter commercialement, au bénéfice des assurances, des industries aussi diverses et variées que les nouvelles technologies de l'information, les produits pharmaceutiques que l'enseignement rapide des pathologies les plus fréquemment rencontrées etc... Le phénomène est commencé et a déjà sévi dans l'industrie, dans l'école et les universités.

Bibliographie :

- 1- *Le Bulletin de l'Ordre des Médecins N°3 Mars 2002, Le dossier médical un enjeu de transparence.*
- 2- *Flash Informatique Février 2004, Quelle normalisation pour le dossier patient ?*
- 3- *Code de Déontologie Médicale.*
- 4- *Accord Général sur le commerce des Services, p 309.*
- 5- *La barbarie douce la modernisation aveugle de l'école et des entreprises.*
- 6- *La loi de modernisation de l'Assurance Maladie.*

Dr Françoise BELLOIR FURET, le 18/05/2005

« L'AFFAIRE BRUNO GACCIO »

Un livre a provoqué un véritable scandale en avril 2005 : DGSE- Service action-Un agent sort de l'ombre (Editions Privé, 21E).

Pierre Martinet, ancien agent de la DGSE embauché pendant 7 mois au Service sécurité de Canal +, livre des révélations fracassantes.

Il y raconte comment, alors qu'il était embauché au départ pour aider à la lutte contre le piratage des décodeurs, il s'est vu chargé d'espionner des salariés, parmi lesquels Bruno Gaccio, le « père des guignols de l'info ».

Cet agent relate la filature : photographies, téléphone sous surveillance..., communication de listes des numéros appelés ou appelants, reconstitution de ses trajets grâce aux bornes téléphoniques activées par son mobile... ».

Bruno Gaccio a exprimé dans de très nombreux médias (notamment sur des plateaux de télévision...) sa colère et ses inquiétudes sur l'état actuel de la démocratie.

Nous l'approuvons.

→ *A lire absolument : l'enquête réalisée par « Le Point », n°1702.*

EN AVRIL, LES MEDIAS S'INQUIETENT DE BIG BROTHER...

► « Télérama » du 16 au 22 avril 2005 (n°2883), un dossier (5 pages) sur ces « puces qui nous espionnent » intitulé « Portable, Internet, carte à puce : la fin de la vie privée ? »

► « Le Point », 28 avril 2005 (n°1702), dossier sur « le scandale des écoutes » : « « Portables, agendas, électroniques, ordinateurs : quand vos mobiles deviennent des mouchards, comment on les transforme en micros, 700 000 français écoutés ».

► Sur France 3, dans son émission « On ne peut pas plaire à tout le monde », Marc Olivier Fogiel a proposé dans cette période un dossier sur le thème Big Brother.

RESISTANCES ICI

***TOUS CONTRE INES : LA CARTE D'IDENTITE
ELECTRONIQUE***

***I.-N.-E.-S. : UN BIEN JOLI NOM
POUR UN PROJET AUSSI M***

TERRIFIANT

***SIGNEZ LA PETITION
REDIGEE PAR***

Ligue des droits de l'homme (LDH)

Syndicat de la magistrature(SM)

Syndicat des avocats de France(SAF)

Association Imaginons un réseau Internet Solidaire(IRIS)

Intercollectif Droits et libertés face à l'informatisation de la société (DELIS)

Association française des juristes démocrates (AFJD)

Contre la carte d'identité à éléments biométriques...



Le gouvernement veut imposer aux citoyens une carte électronique d'identité à éléments biométriques. Sans nécessité, il étend ainsi au niveau national des décisions européennes liberticides qu'il a par ailleurs fortement contribué à faire adopter. Le projet est présenté comme une parade aux fraudes et aux entreprises terroristes, tout en servant de « vide-poches », pour y placer, à sa guise, code de carte bancaire, numéro fiscal, codes d'accès à des services Internet... En réalité, ce projet prévoit de constituer un fichier de police à l'échelle du pays et de toute la population, comportant les données biométriques de chaque citoyen, avec l'indication de son domicile, sur des puces lisibles sans contact, c'est-à-dire à l'insu des personnes.

Titre d'identité et déclaration de domiciliation obligatoires : du jamais vu depuis la Libération ! La mise en œuvre de ce projet vise en fait à faciliter les contrôles policiers de toutes nature. Les éléments biométriques d'identification policière et de traçage des citoyens. Dans un contexte de prolifération du fichage et d'impuissance

moyens nécessaires pour la contourner et disposeront alors documents d'identité dans lesquels l'état et les citoyen auront, à tort, placé toute leur confiance.

Présenter cette carte comme un outil commode facilitant les transactions électroniques, administratives ou commerciales, est un leurre. Ce soudain intérêt porté par le ministère de l'intérieur aux désirs des consommateurs et son ingérence dans ce domaine masquent en réalité sa volonté d'imposer un outil de contrôle policier, sous couvert de prétendus bienfaits pour ses détenteurs. Le gouvernement admet surtout que la finalité ultime du projet est de mettre en œuvre une carte universelle intégrant l'identité, le bénéfice de droits et de prestation sociales, la capacité de conclure et payer des transactions. Il s'agit de rendre ainsi l'individu totalement transparent tant aux autorités publiques qu'aux opérateurs commerciaux.

Un tel projet met en cause une société dans laquelle l'identité reste fondée sur un principe déclaratif, au profit d'une

des organismes de contrôle, la création d'un nouveau fichier qui inclura toute la population française ne peut que faire frémir.

Dire que ce document est destiné à lutter contre les fraudes ou les entreprises terroristes est un mensonge. L'actuelle est déjà réputée «infalsifiable». Pourtant le gouvernement prétend que la fraude se serait développée de manière galopante, tout en reconnaissant ne pas savoir la mesurer. En fait, la sophistication technique servira plutôt les réseaux criminels les plus organisés, car ils se doteront rapidement des

conception de l'identité imprimée dans l'intimité biologique. Il nous propose l'abandon d'une présomption de confiance mutuelle au profit d'une généralisation de la suspicion.

Parce que nous refusons : tous contrôle d'identité à l'insu des personnes ; tout fichier exhaustif de la population ; tout usage d'un identifiant personnel unique biométrique des individus ainsi rendus totalement transparent ; nous exigeons le retrait total et immédiat du projet INES de carte électronique d'identité à éléments biométriques.

Nom, prénom : _____

Adresse : _____

Signature :

Je demande le retrait immédiat du projet INES

Lus dans « Libération » du 21 avril 2005, article de Patricia Tourancheau : « la nouvelle carte d'identité met la puce à l'oreille de la CNIL », les propos de maître Alain Weber :

La Ligue des droits de l'homme, s'oppose à la « constitution de bases de données intimes et nominatives des Français comme dans les pays fascistes. C'est un projet liberticide et scélérat mis en place par des apprentis sorciers qui veulent constituer un mégafichier de la population et considèrent tous les citoyens comme des suspects en puissance ».

COMMUNIQUE DE PRESSE LETTRE OUVERTE AUX CITOYENS AUX BONS SOINS DES JOURNALISTES

Association ACIS VIPI, 9, route de Toulouse, 31180 Castelmaurou.

Association ADAS, 4, rue de Cardurand, 44600 Saint-Nazaire.

Association «Souriez, vous êtes filmés» <http://souriez.info>

Se déroule ce 13 juin à Paris 7ème, au 101 rue d'Université, un colloque sur le dossier médical personnel à l'initiative de **Messieurs Yves Bur, député de l'UMP et Jean-Marie Le Guen, député socialiste.**

Avec le Directeur du développement Santé de Microsoft,

Le Président-Directeur Général in Vita,
Le Directeur de l'Économie de la santé du Laboratoire GSK France, directeur de
Fédialis Médica,
Le Vice-président Communication et affaires publiques, du Laboratoire Pfizer...etc.

ACIS VIPI, ADAS, Souriez vous êtes filmés ! disent que tous les arguments économiques justifiant auprès des assurés sociaux la subordination des remboursements des soins à la tenu de dossiers médicaux su Internet sont fallacieux. C'est déjà **un gouffre financier** pour tout assuré par le biais de l'argent public et de ses cotisations sociales, mais c'est **une manne pour les entreprises** informatiques, de télécommunications et leurs satellites, pour les sociétés qui font déjà commerce de nos données de santé.

L'argument de la sécurité médicale va être sacrifié à l'argument sécuritaire au sens policier du terme. Ces fichiers médicaux qui vont instaurer un contrôle et une surveillance de tout assuré social : soignants et patients (soignants contre patients, patients contre soignants) seront un vrai danger pour la coordination des soins médicaux, vont mettre fin à la relation de confiance nécessaire à toute démarche de soin et thérapeutique. Nous verrons ainsi apparaître **un véritable casier judiciaire médico-social** dont le contenu pourrait être d'ailleurs erroné (exemple récent du STIC).

De surcroît, en nous livrant ainsi au mépris de toute liberté individuelle, à tous les **prédateurs du NET** (assureurs privés, employeurs...), on nous livre aussi aux racketteurs du «cyberpiratage». Comme dans d'autres domaines, les pouvoirs politiques, industriel et financier se sont alliés en chantant le refrain habituel :

*Les risques pour nous, les bénéfices pour vous.
Drôle de conception de l'utilité publique !*

Messieurs nous ne sommes pas d'accord. Au sortir de ce colloque, nous continuons à refuser toute information de nos données de santé, la carte vitale et toute désignation de médecin traitant.

SEMAINE DE RESISTANCE A LA VIDEOSURVEILLANCE ET AU FICHAGE .

La semaine de résistance à la vidéosurveillance et au traçage/fichage généralisé (voir notre annonce dans Libertés ? n° 5)s'est déroulée du 9 au 16 avril 2005.

Jean Luc Porquet, journaliste au « Canard Enchaîné » a fait un compte-rendu « sympa » de quelques actions de cette semaine (« Le Canard Enchaîné », 20-04-05) :

- Remise du prix Orwell à Visiowave, filiale de TF1 : prix de la meilleure entreprise de contrôle obtenu le 21 janvier dernier à Paris lors de la cérémonie parodique des Big Brother awards (B.B.A.). En Effet les caméras de Visiowave équipent tramways, bus de nombreuses ville, l'hôpital de Besançon, le Parc des Princes et de nombreux lieux en Suisse, aux États-Unis etc...

- Visite impromptue à la CNIL (Commission Nationale Informatique et Libertés) censée protéger nos libertés face à l'envahissement des nouvelles technologies .

Ce journaliste salue l'action des « joyeux drilles » du Collectif « Souriez Vous Êtes Filmés », « coiffés de superbes couvre-chefs en forme de caméras, tracts en main et panneaux ».

<u>Thèmes :</u>	<u>Industriels, sociétés commerciales</u>
- AFNOR p19 - AGCS p22 - Agence régionale d'hospitalisation (ARH) p7 - Argent public p26 - Association p3 6 11 12 13 - Biométrie p1 12 24 25 26 27 - Carte d'identité électronique p1 12 24 25 26 27 - Carte Vitale p9 11 12 - CNIL p7 8 9 25 27 - Conseil régional p7 - Écoutes téléphoniques p10 13 - Escroquerie p10 - Dossier médical p3 4 5 8 11 16 18 19 20 21 22 26 - Europe p18 19 24 - Hébergeur de données p4 7 8 9 10 - Insécurité - Ministre p11 12 - Organisation Mondiale du Commerce(OMC) p21 - Ordre des Médecins p7 19 22 - Parlementaire p3 11 - Puce électronique p14 - SPAM p14 - Syndicats p20 24 - Union Régionale des Médecins Libéraux p19 - Vidéosurveillance p27 16 - Vote (par Internet) p15	- Aventis p15 - Accenture p 4 19 - Axa p15 - Bioserveur p9 - Danone p15 - EADS p4 - EMC Documentum p4 - France Télécom p15 19 - GlaxosmithKline p4 13 - InterCallCenter p4 - In Vita p26 - Lagardère p15 - La Poste p4 - Microsoft p4 26 - NetSanté p9 - Neuf Telecom p4 - Pfizer p4 26 - Seebeyond p4 - Sanofi p15 - Sun p4 - Total p15 - VisioWave p27

ACIS VIPI

9, route de Toulouse
31180 CASTELMAUROY

Publication éditée par l'association

ACIS VIPI

ISSN : 1767-3909

Juillet/Août/Septembre 2004

Numéro 3

Acis Vipi, association régie par la loi 1901 pour la protection de la vie privée , de l'image, contre l'informatisation de la société.

Son objet est de mettre en œuvre tous les moyens de contestation et de lutte contre l'appropriation par l'Etat, les personnes physiques et morales, les organismes privés du secteur public et privé, des données de la personne humaine (droit à l'image, vie privée, données génétiques, intégrité physique et morale, propriété intellectuelle...)

*Dénoncer l'informatisation, la numérisation, les télétransmissions, la carte Vitale, la vidéosurveillance, traçage de la vie privée. Refuser commerce de ces données.
Etablir historique, coût, risques sanitaires et sociaux des choix de l'informatisation, des nouvelles technologies.*

Directrice de publication :

LAURENT Marie-Hélène

Comité de rédaction :

BRUNET-DUCOS Vanessa

CATUSSE Maryvonne

CLAVERANNE Yvette

LAURENT Marie-Hélène

Je désire adhérer à l'association ACIS VIPI :

Nom : **Prénom :**

...

Adresse :

...

.....

..



..... **Profession (facultatif) :**

..

Montant de l'adhésion : 15 €

Chômeurs, précaires : 5 €