

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

Décision du 17 mars 2008 portant création d'un traitement automatisé d'informations nominatives à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale relatif à la mise en œuvre d'un plan d'action concernant les traitements de substitution aux opiacés

NOR : DEFD0807741S

Le directeur de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale,

Vu la convention n° 108 du 28 janvier 1981 du Conseil de l'Europe pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 ;

Vu le décret n° 2005-1309 du 20 octobre 2005, modifié par le décret n° 2007-451 du 25 mars 2007, pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés n° 851870 du 8 mai 2003 relatif à l'infocentre de l'assurance maladie (IAM) ;

Vu la lettre de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 3 mars 2008 portant le numéro 1273215,

Décide :

Art. 1^{er}. – Le service médical de la Caisse nationale militaire de la sécurité sociale (CNMSS) met en œuvre un plan d'action comportant un traitement automatisé d'informations nominatives, destiné à apprécier l'existence ou non d'un détournement d'usage de traitement de substitution aux opiacées dans les circonstances suivantes :

- prescripteurs multiples sur des périodes rapprochées et recours à plusieurs pharmacies lors de la délivrance ;
- quantités excédant manifestement un usage thérapeutique ;
- associations médicamenteuses dangereuses.

Diverses actions, prévues notamment par le code de la sécurité sociale (CSS), sont mises en œuvre pour éviter certaines pratiques pouvant se révéler dangereuses pour la santé et entraîner des dépenses injustifiées.

Les résultats de ces actions feront l'objet de remontées anonymisées pour établir un bilan des actions conduites.

Art. 2. – Le système informationnel de l'assurance maladie (SIAM) permettra une sélection des assurés, praticiens prescripteurs et pharmacies par requêtes sur les prestations remboursées.

Art. 3. – Les informations recueillies à l'issue des requêtes sont :

Pour le bénéficiaire :

- NIR de l'assuré ;
- nom, prénom du bénéficiaire de l'acte ;
- adresse du bénéficiaire de l'acte ;
- date de naissance du bénéficiaire de l'acte ;
- code club inter pharmaceutique (CIP) des médicaments délivrés et quantité (sur la période d'étude) ;
- actes médicaux exécutés (sur la période d'étude).

Pour les médecins prescripteurs :

- numéro d'identification ;
- nom, prénom, adresse.

Pour les pharmacies :

- identification et adresse ;
- numéro de facture ;
- date de délivrance.

Art. 4. – Dans le cadre de la procédure prévue par l'article L. 324-1 du CSS en cas de soins continus, le bénéficiaire des prestations étudiées pourra être convoqué par le médecin-conseil ; un protocole de diagnostic et de soins défini conjointement par le médecin-conseil et le médecin traitant désigné par le bénéficiaire sera établi pour déterminer les soins que nécessite l'état médical du bénéficiaire. A cette occasion, le bénéficiaire est informé des données recueillies le concernant.

Le projet thérapeutique conjointement défini est adressé au bénéficiaire par le médecin traitant, le bénéficiaire étant tenu de s'y conformer.

Il sera conseillé au patient de désigner un pharmacien référent selon les recommandations de bonne pratique de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS).

Art. 5. – Un suivi est ensuite réalisé par le médecin-conseil à partir des informations recueillies.

En fonction des résultats de ce suivi, différentes possibilités d'actions peuvent être mises en œuvre lorsque les soins dispensés ne sont pas conformes aux soins estimés nécessaires par le médecin traitant et le médecin-conseil :

- suspension du service des prestations non justifiées médicalement (article L. 315-2 du CSS) ;
- information des différents professionnels de santé selon les recommandations des ordres nationaux (médecins et pharmaciens) ;
- plainte éventuelle.

Lorsque le bénéficiaire des prestations étudiées ne se présente pas à la convocation du médecin-conseil, ces mêmes actions peuvent être mises en œuvre après action écrite du bénéficiaire lorsque des prescriptions présentant un danger potentiel sont acquises par celui-ci et ne sont pas conformes aux données actuelles de la science.

Art. 6. – Les données nominatives sont conservées au niveau du service médical sous la responsabilité du responsable des services médicaux de la CNMSS.

Art. 7. – Seuls les résultats des actions agrégés sous forme de bilans feront l'objet d'une diffusion interne à la CNMSS et d'une communication externe.

Art. 8. – Le droit d'accès prévu à l'article 39 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée s'exerce auprès du responsable des services médicaux de la CNMSS.

Art. 9. – La présente décision sera publiée au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 17 mars 2008.

A. PASTOR