

ORDRE DES MÉDECINS
Conseil Régional de Sousse

Gouvernorat de : Kairouan - Mahdia - Monastir - Sousse



عمادة الأطباء
المجلس الجهوي بسوسة

ولايات : القيروان - المهدية - المنستير - سوسة

EXERCICE DE LA MÉDECINE DONNÉES, INFORMATIONS MÉDICALES ET RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN

Docteur Mohamed BRAHAM



1^{ère} édition - 2023

**EXERCICE DE LA MÉDECINE
DONNÉES, INFORMATIONS MÉDICALES
ET RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN**

ORDRE DES MÉDECINS
Conseil Régional de Sousse

Gouvernorat de : Kairouan - Mahdia - Monastir - Sousse



عمادة الأطباء
المجلس الجهوي بسوسة

ولايات : القيروان - المهدية - المنستير - سوسة

EXERCICE DE LA MÉDECINE DONNÉES, INFORMATIONS MÉDICALES ET RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN



Docteur Mohamed BRAHAM

GLD
تونس 2023



TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE _____	5
AVANT PROPOS _____	6
I. INTRODUCTION _____	7
II. DÉFINITIONS _____	10
A. LES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL _____	11
B. LA VIE PRIVÉE _____	12
C. LES DONNÉES RELATIVES À LA SANTÉ _____	13
III. GESTION DES DONNÉES MÉDICALES _____	17
A. LA COLLECTE DES DONNÉES MÉDICALES _____	18
B. CONSERVATION ET PROTECTION DES DONNÉES MÉDICALES _____	19
C. PARTAGE DU SECRET PROFESSIONNEL _____	21
D. TRAITEMENT DES DONNÉES MÉDICALES _____	52
E. ARCHIVAGE DES DONNÉES MÉDICALES _____	54
F. PROTECTION LÉGALE DES DONNÉES PERSONNELLES _____	61
IV. DONNÉES MÉDICALES et ASSURANCES _____	70
A. Du vivant du patient _____	72
B. En post mortem _____	76
C. Assurances complémentaires _____	79



V. INFORMATION/PUBLICITÉ _____	82
A. Ce qui est autorisé _____	83
B. Ce qui n'est pas autorisé _____	85
C. Les dérives commerciales de l'exercice de la médecine ____	87
D. Les limites réglementaires de la liberté de prescription ____	89
E. Contrôle réglementaire de la publicité auprès du personnel de santé _____	92
F. Faire la différence entre information et publicité ____	94
G. Cas des sites internet _____	104
H. Conflits d'intérêt et exercice de la médecine _____	106
I. Rapports des médecins avec les médias _____	111
J. Propositions de révision de la réglementation _____	113
VI. CONCLUSION _____	116

PRÉFACE

Cet ouvrage est la suite logique de son prédécesseur : “Les documents médicaux” dans le cadre de la série d’ouvrages sur l’exercice de la médecine. Tout comme ce dernier, “Données, informations médicales et responsabilité du médecin” se veut un manuel à la disposition de tout médecin à la recherche d’un repère pour s’orienter avant une décision souvent lourde de conséquence.

Dr Mohamed Braham, ancien président du Conseil Régional de l’Ordre des Médecins du Centre, a puisé dans sa très grande expérience dans la santé publique puis dans l’inspection médicale, l’ordre des médecins et l’assurance maladie pour nous offrir cet outil facile à consulter et répondant à la plupart des questions que se pose un médecin appelé à fournir ou à diffuser une information. Les références citées nous incitent également à nous informer et nous approfondir non seulement dans les textes qui régissent notre exercice mais aussi dans les différents textes et codes juridiques, en attendant, comme Dr Braham le propose à la fin, le rassemblement de ces textes dans un code de santé.

Dr Foued Bouzaouache, président du CROM du Centre

AVANT PROPOS

Ce travail entre dans le cadre de la production de documents sur l'exercice de la médecine, entamée au Conseil Régional de l'Ordre de Sousse, avec un nouveau thème sur les données et les informations médicales dans l'exercice de la médecine.

Je tiens à remercier tout d'abord le bureau actuel (2022/2023) du conseil régional de l'ordre des médecins de Sousse pour son soutien à l'édition de cet ouvrage.

Je remercie particulièrement Dr Foued Bouzaouache, médecin de libre pratique, Président du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de Sousse, pour sa collaboration à la rédaction et l'amélioration de cet ouvrage. D'ailleurs il l'avait fait lors de l'édition de la première production en 2017 sur les documents médicaux.

Mes remerciements vont également à Dr Alaeddine Sahnoun, médecin de libre pratique, Vice-président du Conseil National de l'Ordre des Médecins et qui a bien voulu me faire part de ses remarques sur certaines parties de cet ouvrage.

Ce fut, pour moi, un grand plaisir et un grand honneur d'avoir côtoyé et collaboré aux côtés de ces deux personnalités aussi sincères, dévouées et talentueuses que ce soit dans l'exercice de leur profession de médecin ou dans leurs activités ordinaires, syndicales ou d'encadrement.

Dr Mohamed Braham, ancien Président du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins du Centre

I. INTRODUCTION

Dans l'exercice de leurs fonctions, les médecins collectent, traitent et gèrent des données personnelles, principalement médicales, de leurs patients. Ils sont dans l'obligation légale de leur protection. Le médecin est responsable, vis-à-vis de ses patients, des instances ordinales et de la société, de la protection des données médicales collectées et de l'information qu'il peut diffuser (ou publier) ou qu'un tiers diffuse en faisant référence à ses activités professionnelles.

La protection des données médicales s'articule avec :

1. Avec les dispositions du secret professionnel : principe fondamental et pierre angulaire de la relation médecin-patient et de la moralité de l'exercice médical. C'est un droit du patient et une obligation du médecin. Le secret médical est établi par le CDM et la loi (Code Pénal essentiellement).
2. Avec les dispositions législatives de la protection des données personnelles.

L'utilisation de nouvelles technologies de communication dans tous les domaines d'activités, notamment celui de la santé, permet au médecin de manipuler des données personnelles relatives à ses patients concernant leur vie privée et leur santé. Cet usage offre de nouveaux outils au service de l'épidémiologie, la recherche médicale, l'amélioration de la prévention et la qualité des soins. En revanche, il comporte des risques de fuites, d'atteinte à la vie privée des individus, de divulgation du secret professionnel, surtout que ces données constituent "une précieuse marchandise" commerciale pour le développement des entreprises et leur exploitation, ce qui pose un problème éthique

Le médecin évolue dans une société d'information et de communication. Il communique avec ses patients mais aussi avec

le public. Il a un devoir d'information vis-à-vis de ses patients. Il peut aussi participer à une action d'information du public à travers les médias. Les informations doivent être à caractère éducatif, scientifique ou sanitaire dans le but de vulgarisation de la médecine. La liberté d'expression et d'opinion est un droit fondamental, toute personne est libre de penser et de s'exprimer librement. Le médecin doit prendre en compte sa réputation et le respect des dispositions légales en vigueur ainsi que ses obligations déontologiques lors de la publication d'informations sur les réseaux sociaux ou sur internet en général.

Le médecin, fréquemment sollicité pour livrer des informations concernant son patient (voire pour transmettre son dossier médical), doit auparavant s'interroger sur la légitimité d'accepter ou de refuser une telle demande. Cette dernière peut émaner des représentants de l'autorité publique ayant pouvoir de réquisition, des proches du patient et de la part d'administrations et organismes tels que les organismes d'assurance.

Nous allons en premier passer en revue les textes juridiques particuliers susceptibles de s'appliquer aux situations suivantes et auxquelles le médecin fait face, à savoir la protection des données médicales de ses patients, les informations médicales qu'il pourrait livrer ou partager avec des tiers et les informations qu'il pourrait communiquer au public dans le cadre de son rôle en matière d'éducation sanitaire.

En second lieu et en l'absence de textes explicites (en cas de silence législatif), nous allons recourir à la jurisprudence, à des législations comparées, aux décisions du Conseil National de l'Ordre et à l'éthique afin de proposer la révision de certains textes.

Nous allons donc essayer de répondre aux questions suivantes :

- Quels sont les droits et les obligations du médecin et du patient en matière de protection des données médicales ?

(Ce qui est permis, ce qui est interdit et parfois ce qui est toléré du fait de son utilité pour le patient ou les ayants-droit après le décès de ce dernier).

- Quelles informations le médecin pourrait divulguer ou partager avec des tiers sans enfreindre aux textes législatifs régissant la profession ? (Ce qui est autorisé et ce qui ne l'est pas)

Ne seront pas abordés :

- La protection des données médicales au sein des établissements de santé publics et privés. En effet, la prise en charge des patients se fait généralement en équipe, par plusieurs intervenants médicaux et paramédicaux, de la même spécialité ou non. Par ailleurs, l'obligation de l'administration de veiller à la protection et à la sécurité des documents médicaux en leur possession est régie par une réglementation spécifique.
- Le traitement des données à caractère personnel dans le cadre de la recherche scientifique, lequel est réglementé par les dispositions de la section III du chapitre V de la loi 63-2004 du 27 août 2004 sur la protection des données personnelles et les différents textes d'application.

II. DÉFINITIONS

On utilise parfois indifféremment les deux mots : données et informations. En effet les données peuvent être des informations. Les données sont des faits à partir desquels on aboutit à des informations. Par exemple, les données cliniques et para-cliniques permettent d'aboutir à une information sur l'état de santé d'une personne.

1. Les données sont des faits bruts devant être traités. C'est ce qui est connu ou admis comme tel, sur lequel on peut fonder un raisonnement, qui sert de point de départ pour une recherche : les données actuelles de la science. Elles servent aussi comme élément à la base d'un raisonnement. Elles sont interprétées par un homme ou une machine pour en tirer un sens. Les chiffres, les énoncés sont des données sous forme brute. Les données individuelles sont rarement utiles seules ; pour qu'elles deviennent des informations, elles doivent être interprétées et mises dans un contexte. Une base de données est un ensemble structuré d'informations exhaustives, non redondantes, dont l'organisation est régie par un modèle de données, un système de gestion de base de données.
2. L'information est un renseignement ou événement qu'on porte à la connaissance d'une personne, d'un public. Les informations sont le résultat de traitement et l'organisation dans un contexte particulier des données. Ainsi, les données deviennent utiles et interprétables. L'information donne un sens aux données. Elle ne contient jamais de détails inutiles. L'information permet de choisir, de prendre des décisions et d'agir. Sa valeur est aussi liée à son emploi dans le contexte de prise de décision.
3. Relation entre données et informations : il s'agit d'un modèle hiérarchique de la connaissance. A partir de données (éléments en dehors de tout contexte) on aboutit à des

informations (données mises en ordre) qui permettent d'aboutir à la connaissance (informations assimilées pour réaliser une action).

A. LES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Les données à caractère personnel englobent, entre autres, les données sensibles qui forment une catégorie particulière des données personnelles et dont font partie les données à caractère personnel relatives à la santé (ou données médicales)

Les données socio-économiques à caractère personnel sont aussi des données sensibles si elles sont recueillies dans un contexte médical ou si elles aboutissent à une information sur l'état de santé de la personne.

Le terme " médical" est restrictif car il correspond à ce qui est écrit par les médecins, par le personnel de santé de façon plus générale. Les données de santé sont plus larges et englobent les interventions de l'ensemble des professionnels de santé (en matière de traitement, soins paramédicaux, réadaptation etc.)

Ceci dit d'autres données personnelles peuvent être de type médico-social ou sociales, comme les données issues des réseaux sociaux ou des médias.

1. Selon l'article 4 de la loi 63-2004 du 27/07/2004 portant sur la protection des données personnelles, " on entend par données à caractère personnel toutes les informations quelle que soit leur origine ou leur forme et qui permettent directement ou indirectement d'identifier une personne physique ou la rendent identifiable, à l'exception des informations liées à la vie publique ou considérées comme telles par la loi " L'identification de la personne pourrait se faire à travers plusieurs données ou symboles concernant son

identité, ses caractères physiques, physiologiques, génétiques, psychologiques, sociales, économiques ou culturelles.

2. La loi européenne sur le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) qui est entré en application en 2018 procède à une définition large : On entend par "données à caractère personnel", toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable. En matière de données de santé, il peut s'agir de données d'identification comme le nom, prénom, adresse, ou numéro de téléphone, mais aussi d'informations sur la vie personnelle du patient (ex : nombre d'enfant) sa couverture sociale (ex assurance maladie obligatoire, assurance maladie complémentaire ...). Il peut s'agir d'informations relatives à sa santé : pathologies, diagnostics, prescriptions, soins, résultats d'examens complémentaires, compte rendu d'examen radiologique ou anatomopathologie, un rapport d'expertise. C'est aussi, au niveau des établissements de santé, un numéro d'inscription dans une consultation, un numéro de dossier, une facture de soins... D'une façon générale, il s'agit de tout document produit lors du parcours de soins du patient. Le Règlement Général sur la Protection des Données de l'Union Européenne (RGPD) considère les données de santé comme "données sensibles " en raison de leur couverture par le secret médical.

B. LA VIE PRIVÉE

" La vie privée s'entend de l'intimité de l'être humain en ses divers éléments afférentes à sa vie familiale, sa vie sentimentale, à son image ou son état de santé, qui doit être respectée en ce qu'ils ont trait à l'aspect le plus secret et le plus sacré de la personne ". (Cour d'appel de Paris - 5 décembre 1997).

Le respect de la personne humaine est un devoir primordial du médecin (Art. 2 du CDM) De même le médecin ne doit pas s'immiscer dans les affaires de famille (Art. 39 du CDM).

"La connaissance des faits d'autres personnes n'est pas de nature à leur enlever leur caractère confidentiel et secret. On entend par là : connaissance par entourage familial ou professionnel par exemple " (chambre criminelle de la cour de cassation - 26 mai 2000-France)

L'absence du caractère privé de certaines informations ne signifie pas pour autant qu'il convient de les diffuser à tout va. Si le secret ne s'applique pas à ces informations, il est nécessaire d'évaluer si, dans une situation concrète, il est légitime de les faire connaître. En effet, une diffusion peut être légale mais illégitime. La personne peut de son propre gré révéler ces informations à différents interlocuteurs à son entourage familial ou professionnel mais ce n'est pas à nous, professionnels soumis au secret professionnel, de les divulguer.

C. LES DONNÉES RELATIVES À LA SANTÉ

1. La loi 63-2004 du 27/07/2004 portant sur la protection des données personnelles ne définit pas les données concernant la santé. En revanche le chapitre V traite de la gestion des données relatives à la santé et en particulier les situations et circonstances où le traitement de ces données est permis (articles 32,63,64 et 65). Les dispositions de la délibération n° 4 du 5 septembre 2018 de l'Instance Nationale de la Protection des Données Personnelles (INPDP) concernant le traitement des données personnelles liées à la santé définissent les données personnelles relatives à la santé ainsi : "il s'agit de données personnelles sensibles qui englobent toutes les données relatives à l'état de santé physique, mental ou psychologique de la personne physique en cours de traitement, ainsi qu'à ses caractéristiques génétiques,

héréditaires ou acquises qui fournissent des informations distinctives sur elle ou son état de santé. Ces informations résultent notamment d'analyse d'un échantillon biologique de cette personne, ainsi que des services de soins médicaux qui lui sont soumis” (article 3).

Les données sensibles sont des informations qui révèlent l'origine raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques, les données génétiques, les données concernant la santé. Sont considérées aussi comme données sensibles : la photo (une caméra de surveillance), l'empreinte et les données biométriques. Toute personne a le droit de protéger ses données personnelles relatives à sa santé dans le cadre de ses relations avec les personnes intervenants lors de sa prise en charge médicale de façon à garantir le respect de sa vie privée et de son droit de préserver la confidentialité de ses informations de santé (articles 2 et 4).

2. Définition de la loi européenne sur le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) : « Les données à caractère personnel relatives à la santé sont des données relatives à la santé physique et mentale, passée, présente ou future d'une personne physique, y compris la prestation de service de soins de santé, qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne » Cette définition comprend :

- a. Les informations relatives à une personne physique collectées lors de son inscription en vue de bénéficier de services de soins de santé ou lors de la prestation de ces services : un numéro, un symbole ou un élément spécifique attribué à une personne physique pour l'identifier de manière unique à des fins de santé;
- b. Les informations obtenues lors de test ou l'examen d'une partie du corps ou d'une substance corporelle, y compris à partir des données génétiques et d'échantillon biologiques ;

- c. Les informations concernant une maladie, un handicap, un risque de maladie, les antécédents médicaux, un traitement clinique où l'état physiologique ou biomédical de la personne concernée. Ces informations proviennent de différentes sources : d'un médecin ou tout autre professionnel de santé, d'un hôpital, d'un dispositif médical ou d'un test diagnostic.
3. En pratique il peut s'agir de trois catégories de données :
- a. elles qui sont données par nature en relation avec la prise en charge médicale : antécédents médicaux, maladies, prestations de soins réalisés, résultats d'examens, traitement, prescriptions, soins prodigués, handicap, etc. sans oublier les données médicales détenues par les éventuels professionnels ayant intervenu dans la prise en charge et dont la spécialité pourrait indirectement révéler des informations sur la santé de la personne. Le médecin détient aussi dans le cadre de sa fonction l'identifiant de la sécurité sociale qui pourrait indirectement révéler l'identité du patient.
 - b. Celles qui du fait de leur croisement avec d'autres données, deviennent des données de santé en ce qu'elles permettent de tirer une conclusion sur l'état de santé ou le risque pour la santé d'une personne ; par exemple, le croisement d'une mesure de poids avec d'autres données, croisement de l'hygiène de vie et risque de cancer...
 - c. Celles qui deviennent des données de santé en raison de leur destination, c'est à dire de l'utilisation qui en est faite au plan médical ; exemple étude de l'effet du surpoids sur la tension artérielle, du régime alimentaire sur la maladie coronarienne...
4. N'entrent pas dans la notion de données de santé celles à partir desquelles aucune conséquence ne peut être tirée au

regard de l'état de santé de la personne concernée : par exemple une application qui mesure le nombre de calories dépensées au cours d'un exercice physique sans croisement de ces données avec d'autres. De même, les données recueillies, en dehors d'un contexte médical, ne sont pas des données de santé à condition que leur croisement avec d'autres données ne révèle pas des informations sur l'état de santé de la personne : par exemple les outils de mesure de soi, de ses paramètres : montre, bracelets connectés, applications mobiles etc.

Il est à noter que la loi 04-63 du 27/07/2004 portant sur la protection des données personnelles ne s'applique pas aux traitements qui comporteraient des données de santé à l'usage exclusif de la personne. A titre d'exemple, la loi ne s'applique pas aux applications mobiles en santé qui proposent dans leurs fonctionnalités, la collecte, l'enregistrement de paramètres vitaux (TA, glycémie, rythme cardiaque). À condition que ces opérations s'effectuent localement sur un ordinateur, un téléphone ou une tablette, sans connexion extérieure et à des fins exclusivement personnelles.

5. Conclusion : Une fois la qualification de données de santé retenue, un régime juridique particulier justifié par la sensibilité de ces données s'applique. La notion de données médicales ou plus généralement de données de santé est désormais définie de façon large de point de vue réglementaire. Ainsi cette notion recouvre, non seulement l'ensemble des données collectées et produites dans le cadre du parcours des soins mais aussi celles qui, détenues par d'autres intervenants (statisticiens lors du traitement des données administratifs responsables de la gestion des malades...) ainsi que les informations déduites à partir de certaines mesures et croisements (indicateurs, score, ...) constituent une information sur l'état de santé de la personne.

III. GESTION DES DONNÉES MÉDICALES

Le médecin est amené à collecter ou à émettre des informations sur ses patients à l'occasion de son activité professionnelle. Ces informations qu'il reçoit et qu'il émet sont des données médicales, par conséquent des données relatives à la santé et donc considérées comme des données personnelles sensibles. Elles obéissent à la loi 63-2004 du 27/07/2004 relative à la protection des données personnelles et à la législation sur la protection du secret professionnel.

Dans les locaux professionnels, les médecins disposent soit d'un système informatisé soit de documents papiers, soit la plupart du temps les deux types de supports comportant les dossiers des patients, la paperasse de l'assurance maladie et les données médicales transmises ou reçues de la part des médecins référents.

La gestion des données médicales repose sur plusieurs piliers :

- La collecte, l'hébergement, la protection, l'accès, l'échange, le partage, l'utilisation, le traitement et l'archivage (durée de conservation) de ces données.
- La sécurité de ces données constitue l'un des piliers essentiels de la protection des données relatives à la santé. Toute manipulation des données médicales doit se faire dans la confidentialité et respecter le secret professionnel.
- La protection des libertés et droits fondamentaux des patients et en particulier le droit à l'accès et à la protection de leurs données à caractère personnel de façon générale et en particulier à leurs données médicales.

Les informations recueillies lors de la consultation feront l'objet, sauf opposition justifiée de la part du patient, d'un

enregistrement informatique réservé à l'usage du médecin. Le médecin se tient à la disposition du patient pour lui communiquer ces informations ainsi que toutes les informations nécessaires à son état de santé.

A. LA COLLECTE DES DONNÉES MÉDICALES

Les professionnels de la santé sont les premiers collecteurs des données de santé soit directement auprès des patients, soit à partir d'objets connectés dans le cadre de la télémédecine. D'autres personnes peuvent assister le médecin dans son travail. Ce dernier doit les aviser de leurs obligations en matière de secret professionnel (Art. 9 du CDM).

Selon la loi 63-2004, la collecte des données personnelles ne s'effectue qu'auprès des personnes concernées (Art.44) Elle ne peut être effectuée que pour des finalités licites, déterminées et explicites (Art. 10) et se fait sur des supports pouvant être de type papier ou mises sous forme de base de données, d'index, de répertoires ou de fichiers (article 6)

D'une façon générale, tous les documents médicaux sont des supports de données médicales. On entend par documents médicaux : le dossier médical, l'ordonnance médicale, les certificats médicaux dits obligatoires et renfermant des données sur l'état de santé de la personne et dont certains sont prévus par la législation (certificat médical initial, certificat médical prénuptial, certificat médical de décès, déclarations des maladies transmissibles, déclaration des maladies professionnelles et accidents de travail) Ainsi les détenteurs des informations médicales sont toute personne ayant accès à l'ensemble des informations concernant la santé. Ce sont les médecins, les biologistes, les pharmaciens, le personnel paramédical, le personnel administratif dans les structures de santé, publics et privés et de façon générale toute personne ayant contribué à la

collecte, à la manipulation, au traitement et même à l'archivage des données relatives à la santé.

B. CONSERVATION ET PROTECTION DES DONNÉES MÉDICALES

La protection des données médicales des patients est une obligation et une responsabilité non seulement du médecin mais aussi de l'instance ordinaire et de l'autorité juridique qui doivent veiller à l'application de la réglementation en vigueur en matière du respect du secret médical : “Le secret professionnel s'impose à tout médecin, sauf dérogations établies par la loi”.

La loi 2004-63 portant sur la protection des données personnelles, dans son premier article stipule : “toute personne a le droit à la protection des données à caractère personnel relatives à sa vie privée comme étant l'un des droits fondamentaux garantis par la constitution...”

Le médecin est dans l'obligation de protéger contre toute indiscrétion les documents médicaux en sa possession concernant les personnes qu'il a soignées ou qu'il a examinées. Le dossier patient ou les fiches d'observation tenues par le médecin sont couverts par le secret médical. En dehors des dispositions réglementaires applicables aux établissements de santé, les dossiers médicaux sont conservés sous la responsabilité du médecin qui les a établis.

Lorsque le médecin utilise les informations contenues dans ces documents à des fins de publication scientifique ou d'enseignement, il doit faire en sorte que l'identification des patients ne doit pas être possible sauf leur accord explicite.

En cas de cessation d'activité pour n'importe quelle raison, les documents médicaux ne peuvent être détruits. Les informations qu'ils contiennent peuvent être utiles et parfois indispensables pour la poursuite des soins ou pour la défense du médecin en cas

de recherche de responsabilité civile ou pénale vue l'absence de texte législatif spécifique. Une législation ou à défaut une décision de l'Ordre des médecins, devrait clarifier le devenir de ces documents.

Les documents médicaux diffèrent selon leurs contenus et selon les modes d'exercice de la médecine :

- En médecine de travail ou médecine préventive, les informations contenues dans les dossiers médicaux ne peuvent être communiquées qu'au médecin inspecteur de travail.
- Les dossiers médicaux en médecine scolaire ne doivent pas être communiqués aux tiers.
- En médecine de contrôle des organismes d'assurance maladie, les dossiers médicaux établis par les médecins conseils ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical, ni à une administration. Les collaborateurs des Médecins contrôleurs doivent être avisés de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conformer (Art. 9 du CDM)
- Les dossiers médicaux établis par les établissements de santé publics ou privés ne peuvent être communiqués qu'aux patients concernés. Leur protection et leur archivage est sous la responsabilité du directeur de l'établissement qui doit veiller à ce que toutes les dispositions soient prises pour assurer la protection et la confidentialité de ces dossiers. Une exception, le dossier médical, selon l'article 54 du cahier des charges relatif aux établissements sanitaires privés, pourra être communiquée aux inspecteurs de la santé publique dans le cadre de leur mission.
- L'usage de données médicales pour la publication scientifique ou l'enseignement doit respecter l'anonymat des observations rapportées. Le patient ne doit être désigné que par un numéro d'ordre. Les photographies ou les vidéos qui

comportent le visage doivent être masquées. La médiatisation de la médecine a malheureusement entraîné de nombreuses dérives, “médecine spectacle”, comportement absolument condamnable.

C. PARTAGE DU SECRET PROFESSIONNEL

Le partage des données médicales équivaut à un partage du secret professionnel. La révélation du secret professionnel peut être verbale, écrite, par témoignage, par une attestation, par un certificat délivré à d'autres que le patient, lors d'une communication scientifique etc. Le secret professionnel est protégé par plusieurs textes législatifs :

- **Article 30 de la constitution** « L'Etat protège la vie privée, l'inviolabilité du domicile et le secret des correspondances, des communications et des données personnelles. Tout citoyen dispose de la liberté de choisir son lieu de résidence et de la liberté de circulation à l'intérieur du territoire ainsi que du droit de le quitter »
- **Le CDM**, dans son article 8, s'est limité à imposer le secret professionnel au médecin sans préciser ce qu'englobe ce secret. Le secret médical concerne ce qui a été confié au médecin, mais aussi ce que le médecin a vu, entendu ou compris à l'occasion de la prise en charge du patient. C'est la pierre angulaire de la relation de soins. En effet “il n'y a pas de médecine sans confiance, pas de confiance sans confidences, pas de confiance sans secret”.

Le CDM français dans son article 4 stipule que : " Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire

non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris « .

- **Le Code Pénal** : la loi n° 2005-46 du 6 juin 2005 stipule dans son article 254 : "Sont punis de six mois d'emprisonnement et de cent vingt dinars d'amende, les médecins, chirurgiens et autres agents de la santé, les pharmaciens, sage-femmes et toutes autres personnes qui, de par leur état ou profession, sont dépositaires de secrets, auront, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, révélé ces secrets ».
- **Le Code de Procédure Civile et Commerciale** (CPC) et dans le cadre des procédures et en particulier lors du témoignage, interdit dans son article 100 la violation du secret professionnel : "Les avocats, médecins et autres dépositaires des secrets d'autrui ne peuvent déposer, s'ils ont, à ce titre, connu les faits, objet de la déposition, ou obtenu des renseignements les concernant, même s'ils ont déjà perdu cette qualité, à moins qu'ils n'aient été autorisés à divulguer le secret par ceux qui le leur avaient confié et à condition que leurs statuts particuliers ne le leur interdisent pas".
- **La loi 2004-63** du 27 juillet 2004 relative à la protection des données à caractère personnel, stipule dans son article 47 : « Il est interdit de communiquer des données à caractère personnel aux tiers sans le consentement exprès donné par n'importe quel moyen laissant une trace écrite, de la personne concernée, de ses héritiers ou de son tuteur ». L'accès aux données personnelles est un droit de la personne concernée, de ses héritiers ou de son tuteur (article 32 de ladite loi).

En plus des sources juridiques et déontologiques énoncées ci-dessus de l'obligation de la protection du secret professionnel, la loi 2004-63 du 27 juillet 2004 a précisé aussi les conditions de

traitement des données personnelles relatives à la santé (article 62) et limité ce traitement aux médecins ou à des personnes soumises, en raison de leur fonction, à l'obligation de garder le secret professionnel (article 63).

Le médecin, fréquemment sollicité pour livrer des informations concernant son patient (voire pour transmettre son dossier médical) doit auparavant s'interroger sur la légitimité d'accepter ou de refuser une telle demande. Dans le cas où il décide de collaborer, quelles sont les informations qu'il peut livrer et celles qu'il doit taire ?

La solution est relativement simple dans le cas de dérogations explicites par la loi : par exemple le cas d'une réquisition émanant des représentants de l'autorité publique ayant pouvoir de réquisition (procureur de la République ou ses substituts, les officiers de police ou de garde nationale, certains magistrats et certaines autorités administratives tel que le gouverneur...) En revanche la solution (la décision) est complexe dans d'autres situations comme les rapports avec les proches ou d'autres administrations et organismes, tels que les organismes d'assurances.

1. Dérogations légales du secret professionnel (partage légal du secret professionnel)

L'obligation du secret professionnel demeure pour tout ce qui n'est pas expressément visé par le texte. Les dérogations constituent un partage des données personnelles autorisées par la loi. Les dérogations sont prévues dans l'intérêt du patient, de la santé publique ou de la justice. Seulement la loi ne prévoit pas toutes les situations possibles et imaginables de partage du secret professionnel. Mais il faut un cadre législatif du secret exigeant même s'il ne répond pas à toutes les situations. Nous allons passer en revue les dérogations en fonction des bénéficiaires.

1.1. Secret médical et proches parents du patient.

Le secret médical est opposable aux tiers et donc aux membres de la famille sauf accord du patient. Dans certains cas, ils sont même ceux vis-à-vis desquels le secret doit être le plus absolu, compte tenu de certaines situations familiales (instance de divorce, garde d'enfant, héritage...) Le patient ne peut délier le médecin de son obligation de secret.

Par contre le médecin est contraint de divulguer le secret médical aux proches du patient dans les situations suivantes :

- L'intérêt du patient contraint le médecin à divulguer le secret médical en cas d'un diagnostic ou d'un pronostic grave (article 36 du CDM).
- Situations cliniques psychiatriques où le médecin informe la famille afin d'éviter un passage à l'acte suicidaire ou meurtrier. Ceci permettra l'hospitalisation de la personne atteinte de troubles mentaux sans le consentement du patient. En effet, un certificat de demande d'hospitalisation d'office peut être remis à la famille. Selon la loi n°92-83 du 3 août 1992, modifiée et complétée par la loi n° 2004-40 du 3 mai 2004 relative à la santé mentale et aux conditions d'hospitalisation en raison de troubles mentaux : "Une personne atteinte de troubles mentaux peut être hospitalisée, sans ses consentements et à la demande d'un tiers. Sont réputés tiers au sens de la présente loi un des ascendants ou des descendants, le conjoint, les collatéraux ou le tuteur légal du malade" (article 15) Un risque suicidaire du patient ou la mise en danger de proches peuvent constituer une menace pour sa sécurité ou pour celle d'autrui (article 11)
- Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient

délivrées à ses ayants droit dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès (voir chapitre IV– paragraphe B)

1.2. Secret médical et exercice collégial

Avec la multiplication des spécialités médicales, la prise en charge des patients se fait de plus en plus par une équipe soignante plutôt que par un seul médecin, situation habituelle dans les établissements sanitaires publics en cas d'hospitalisation du patient. L'exercice collégial est de plus en plus fréquent au sein d'équipes médicales qui collaborent pour traiter les situations complexes de patients. Chaque praticien assume ses responsabilités personnelles selon le principe suivant : l'exercice de la médecine est une activité professionnelle personnelle, chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes. Par contre le secret médical s'impose à l'égard d'autres médecins dès lors qu'ils ne concourent pas à un acte de soins.

Les médecins sont aussi assistés par le personnel paramédical et administratif avec lesquels ils partagent le secret médical et qui sont également tenus par le secret professionnel.

Le CDM a prévu les situations de partage du secret médical, avec les personnes qui assistent le médecin dans son travail (article 9), avec des confrères d'autres spécialités afin d'élaborer un diagnostic et d'assurer des soins médicaux nécessaires (articles 31,32, 48, 51, 52 et 54), dès que sur les circonstances l'exigent le médecin doit proposer le recours à un confrère (article32)

Le chirurgien partage le secret professionnel avec ses aides (article 47).

Lorsque le médecin se dégage de sa mission, il ne doit jamais nuire à son malade, il doit fournir les renseignements, au médecin choisi par le patient, utiles à la continuité des soins (article 38).

En cas de remplacement dans un cabinet médical, le médecin remplacé partage les informations médicales avec son remplaçant (article 57)

1.3. Secret médical et contrôle médical par l'assurance maladie (CNAM)

Le contrôle médical porte sur tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution du service de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie.

La prise en charge par l'assurance maladie des dépenses de santé demandées par les assurés sociaux implique la communication d'informations nominatives plus ou moins révélatrices de l'état de santé de l'assuré. Le médecin traitant ne confie que les données indispensables au médecin-conseil pour que celui-ci puisse prendre sa décision. Il faut se limiter aux informations relatives à la pathologie en question, tout en remplissant correctement et entièrement les données demandées par l'assurance maladie (exemple : remplir toutes les rubriques de l'accord préalable des explorations radiologiques (AP2), remplir correctement le certificat médical d'arrêt de travail en précisant la nature de l'affection sans plus...)

Références juridiques :

- **Loi 2004-71** sur l'assurance maladie - Chapitre V sur le contrôle médical par les médecins-conseils auprès de la caisse CNAM - Article 18 : " Sous réserve du respect des principes déontologiques et de la législation en vigueur, les médecins-conseils et les médecins dentistes conseils peuvent à l'occasion de l'exercice de leurs missions:

- convoquer le bénéficiaire des prestations de soins et le soumettre au diagnostic ou le cas échéant à l'expertise.
 - obtenir tous les renseignements se rattachant à l'état de santé du bénéficiaire,
 - accéder au dossier médical du bénéficiaire,
 - demander des éclaircissements aux fournisseurs des prestations de soins concernant l'état de santé du bénéficiaire,
 - visiter les structures sanitaires pour constater les conditions de prise en charge des bénéficiaires".
- **Décret n° 2005-3031** du 21 Novembre 2005 fixant les modalités et les procédures de l'exercice du contrôle médical prévu par la loi n° 2004-71 du 2 août 2004 portant institution d'un régime d'assurance maladie.
 - Selon l'article 8: "les praticiens conseils sont tenus de respecter les dispositions de la législation organisant l'exercice des professions de la médecine, de la médecine dentaire... ainsi que la déontologie de ces professions prévue par les différents textes législatifs et réglementaires en vigueur et notamment ceux portant sur le secret professionnel".
 - Selon l'article 9, le secret professionnel n'est pas opposable au médecin conseil.
 - Le médecin conseil est habilité à accéder librement aux structures et établissements sanitaires et hospitaliers conventionnés avec la CNAM (article 12) Le responsable de l'établissement ou de la structure sanitaire ou hospitalière est tenu de communiquer au médecin conseil tous les renseignements et documents jugés nécessaires à la bonne exécution de ses missions (article 13).

- Les praticiens conseils de la CNAM sont chargés de participer aux commissions médicales prévues par la législation en vigueur et compétentes pour le contrôle, l'évaluation et l'octroi des prestations de soins au profit des assurés sociaux (article 38). Il s'agit des commissions de dialyse, d'invalidité, de maladie de longue durée, de médicaments spécifiques.
- **Arrêté** du ministre des affaires sociales, de la solidarité et des Tunisiens à l'étranger **du 7 janvier 2009** sur les commissions régionales de contrôle médical pour statuer sur les demandes présentées par l'assuré social pour la révision des décisions rendues par la caisse nationale d'assurance maladie sur avis du praticien conseil. Des médecins conseils de la CNAM sont membres de ces commissions ainsi que des praticiens conseils (sollicités par ces commissions à titre d'experts)
- **Le CDM** : Le médecin prescripteur de prestations de l'assurance maladie ne doit pas céder à des demandes abusives du patient (demande de prestations par le patient: explorations, arrêt de travail...) et ne doit pas être complice de fraudes. Sa signature engage sa responsabilité et la production de faux certificats et des prescriptions de complaisance sont lourdes de conséquences (article 28 du CDM). Elles portent atteinte à la dignité de la profession et exposent le médecin à des poursuites pénales et disciplinaires. L'existence d'un tiers payant ne doit pas amener le médecin à abuser de ses prescriptions et de ses actes (article 33 et 28 du CDM)

1.4. Secret médical et médecine du travail

- Le certificat médical d'aptitude : l'employeur ne reçoit qu'un simple avis sur l'aptitude ou non du salarié au poste

indiqué. Le dossier médical ne peut être communiqué qu'au médecin inspecteur de travail.

- La déclaration des maladies professionnelles (MP) et accidents de travail (AT) est obligatoire selon la loi n° 94-28 du 21 février 1994 portant régime de réparations des préjudices résultant des AT et MP ainsi que la loi 95-56 du 28 juin 1995 portant régime particulier des réparations des préjudices résultant des accidents de travail et des maladies professionnelles dans le secteur public.

1.5. Secret médical et inspection médicale

Différents textes du Ministère de la Santé Publique permettent aux inspecteurs de la santé publique d'accomplir leurs fonctions sans opposition au secret professionnel.

- L'article 2 du décret n° 74-872 du 20 Septembre 1974 portant statut du corps des inspecteurs médicaux et juxta médicaux stipule : " les inspecteurs médicaux et juxta médicaux assurent l'inspection des établissements relevant du Ministère de la Santé Publique »
- Selon l'article 9 de l'arrêté du 28 mai 2001 relatif au cahier des charges relatif aux établissements sanitaires privés, les établissements sanitaires privés sont soumis à l'inspection des services compétents du ministère de la santé publique dans les limites de leurs attributions. Les services de l'inspection du ministère peuvent avoir accès à tous lieux et à tous documents dans l'accomplissement de leur mission (article 45). Les registres et données sont mis à la disposition des médecins ou pharmaciens inspecteurs de la santé publique et doivent être présentés à toute réquisition de l'autorité judiciaire (Art. 54). Les inspecteurs peuvent procéder à toute enquête jugée nécessaire et demander la production de toutes justifications utiles. Le responsable de l'établissement est tenu d'assurer aux

fonctionnaires habilités du ministère de la santé publique toutes les facilités indispensables à l'accomplissement de leur mission.

- Selon le décret n° 98-795 du 4 Avril 1998 fixant les conditions de création et d'exploitation des centres d'hémodialyse, ces derniers doivent disposer d'un dossier par malade.... Ces dossiers sont mis à la disposition des médecins inspecteurs de la santé publique et des médecins contrôleurs de l'assurance maladie (article 8) Le centre d'hémodialyse est contrôlé par un médecin contrôleur désigné par le Ministre de la Santé Publique ; il a pour mission de contrôler la qualité des soins desservis aux patients (article 10)

1.6. Secret médical et action disciplinaire de l'ordre

Le médecin interrogé en matière disciplinaire, par le Conseil de l'Ordre, est tenu de révéler à l'instruction tous les faits utiles parvenus à sa connaissance. Il est autorisé à fournir les informations médicales et tout documents utiles à sa défense (article 112 du CDM).

1.7. Secret médical et certificats médicaux

Le médecin est obligé de délivrer les certificats médicaux prescrits par la loi et les règlements (article 27 du CDM). Ces certificats vont comporter parfois l'énoncé d'un diagnostic, la description de symptômes ou d'un état clinique : certificat de grossesse, d'invalidité, certificats de coups et blessures, déclaration des maladies transmissibles, déclaration des décès, déclaration des accidents de travail et des maladies professionnelles, déclaration des naissances, hospitalisation d'office de patient présentant des troubles mentaux.

Le médecin doit être prudent et bien connaître la destination du certificat qu'il rédige en mentionnant qu'il s'agit d'une "Attestation confidentielle remise à un tel sur sa demande".

Une exception toutefois : malade inconscient ou incapable, auxquels cas on peut remettre à la famille ou aux ayants-droits les certificats indispensables pour faire valoir un droit (exemple : certificats d'admission en soins psychiatriques, certificat délivré en post mortem aux ayants droits).

Cas du certificat médical pré-nuptial et maladies transmissibles

Le médecin peut être confronté à la situation suivante : délivrance d'un certificat médical pré-nuptial en cas de découverte d'une maladie transmissible chez l'un des futurs époux. Quelles sont les situations de dérogation légale au secret médical ?

Dispositions légales des maladies transmissibles :

Selon l'article 7 de la loi 92-71 du 27 juillet 1992 relative aux maladies transmissibles, la déclaration des maladies transmissibles aux autorités sanitaires est obligatoire. Les déclarations faites en vertu des dispositions de cette loi ne constituent pas une violation du secret professionnel.

Cette déclaration est faite aux autorités sanitaires par tout médecin ou biologiste qui les diagnostique ou qui en a pris connaissance, quel que soit son statut ou son mode d'exercice (article 7 alinéa 1 nouveau de la loi la loi 2007-12 du 12 février 2007 modifiant et complétant la loi 92-71 du 27 juillet 1992).

De même, les causes de tout décès dû à des maladies prévues par cette loi doivent être déclarées à l'autorité sanitaire dans les mêmes conditions prévues à l'article 7 (article 8).

Dispositions légales du certificat médical prénuptial :

La loi n°64-46 du 3 novembre 1964 portant institution d'un certificat médical prénuptial, dans l'article premier a instauré l'obligation pour chacun des futurs époux de présenter à l'officier de l'état civil ou les notaires un certificat médical de moins de deux mois attestant à l'exclusion de toute contenance indication et que l'intéressé a été examiné en vue de mariage. C'est une dérogation légale au secret médical vis-à-vis des personnes choisies pour l'établissement de l'acte de mariage.

L'arrêté du ministère de la santé publique du 16 décembre 1995 a fixé le modèle du certificat prénuptial et les mentions qu'il doit comporter : les examens complémentaires obligatoires à pratiquer et en particulier le dépistage de l'hépatite A et l'hépatite B, deux maladies transmissibles à déclaration obligatoire.) La sérologie du VIH n'est pas obligatoire, elle n'est pratiquée que lorsque l'atteinte est suspectée (personne à risque par exemple) et pratiquée obligatoirement avec le consentement de l'intéressé (Circulaire du ministre de la santé du 20 juillet 1980)

Sur ce modèle de certificat, ont été rappelés les articles 11 et 18 de la loi n° 92-71 du 27 juillet 1992 relative aux maladies transmissibles. Selon l'article 11 de cette loi, l'hospitalisation d'office en vue de l'isolement prophylactique peut être décidée à l'encontre des personnes atteintes de maladie transmissible si ces personnes :

- refusent d'entreprendre ou de poursuivre le traitement
- concourent délibérément par leur comportement à la transmission de la maladie dont elles sont atteintes à d'autres personnes.

L'hospitalisation d'office est ordonnée sans délai en chambre du conseil par le tribunal administratif de première instance à la

requête du ministre de la santé publique après avoir entendu le malade et cas échéant son représentant (article 12). Une telle information de la part des autorités judiciaires constitue une dérogation légale au secret médical instaurée dans le but de la protection d'un intérêt général, celui de la collectivité contre le risque de contagion et certainement dans le but de soigner le malade

L'article 18 de la loi 92-71 du 27 juillet 1992 stipule : «Toute personne reconnue coupable des actes mentionnés au paragraphe 2 de l'article 11 de la loi est passible d'emprisonnement d'un an à trois ans ».

Certificat médical pré-nuptial et secret médical :

Le secret médical doit être respecté d'une manière absolue, aucun renseignement ne pourra être communiqué au futur conjoint ni à sa famille. La décision de reporter, annuler ou célébrer le mariage revient à l'intéressé lui-même, c'est à lui d'assumer pleinement sa responsabilité selon la réglementation en vigueur, essentiellement les termes des articles 11 et 18 de la loi n° 92-71 du 27 juillet 1992, relative aux maladies transmissibles. Cet examen médical n'a pas d'effet suspensif sur la décision du mariage.

En cas de risque qu'encourt l'un des deux conjoints de contracter d'éventuelles maladies que porte l'un ou l'autre (maladie transmissible par voie sexuelle, par la salive ou par le contact ou autres faits auxquels les époux sont quotidiennement exposés), on propose aux médecins deux démarches :

- Première démarche :

- Le médecin refuse provisoirement (diffère la livraison) de délivrer le certificat au partenaire contagieux informé de son état de santé et des risques, essentiellement poursuites judiciaires, qu'il

peut encourir en cas de transmission de sa maladie à son partenaire,

- Le médecin demande à ce partenaire contagieux de discuter avec son futur conjoint (l'informer) de son affection et des risques encourus, de revenir plus tard (ça peut être après une heure, un jour...) ainsi le médecin a respecté le secret médical. En effet, selon la législation tunisienne, le certificat médical prénuptial ne constitue pas une dérogation au lever du secret professionnel,
 - Voir le partenaire (non contagieux) tout seul et discuter avec lui sur les informations qu'il a reçues. Vérifier ces informations et leur contenu, lui expliquer les risques, s'il est bien informé des risques encourus ; passer à la dernière étape,
 - Voir les deux partenaires ensemble, après leurs consentements, pour leur prodiguer les conseils nécessaires et les conduites à tenir ; en particulier le traitement du partenaire contagieux, les mesures de protection du partenaire sain
- Deuxième démarche :
- Si cette démarche n'est pas possible et si les examens révèlent une affection transmissible le médecin signe le document certifiant avoir consulté, interrogé et conseillé les futurs époux.
 - Le médecin doit déclarer de façon anonyme cette affection transmissible (maladie à déclaration obligatoire) au Ministère de la Santé tout en délivrant un acte de soin au partenaire contagieux.

- Toujours est-il le médecin pourra refuser ou reporter la délivrance du certificat prénuptial (article 3 de la loi n°64-46 sus citée).

1.8. Secret médical et recherche scientifique.

Dans le cadre de la recherche scientifique, le traitement des données médicales ne peut s'effectuer que par un médecin ou des personnes soumises, en raison de leur fonction, à l'obligation de garder le secret professionnel. La communication de ces données à des tiers pour la recherche scientifique doit se faire sur la base d'une autorisation de l'INPDP (article 63 de la loi 2004-63 du 27 Juillet 2004).

1.9. Secret médical et justice.

Le médecin, que ce soit en exercice libéral ou hospitalier, peut être requis par la justice :

- afin d'accomplir un acte ou une prestation en tant qu'expert judiciaire ou procéder à un certain nombre d'investigations dans le cadre de l'enquête judiciaire,
- pour remettre à la justice des documents ou des informations,
- à titre de témoin pour éclairer la justice.
- Le médecin peut être aussi poursuivi en justice par un patient ou sa famille, dans une action en responsabilité civile ou pénale.

La réquisition judiciaire est l'acte par lequel un officier de police judiciaire ou le Procureur de la république sollicite la transmission de documents ou d'informations qu'il estime en possession d'une personne et nécessaires à la manifestation de la vérité. La réquisition judiciaire fait partie, dans la majorité des cas, des premiers actes d'investigations mis en œuvre dans le

cadre d'une enquête pénale puisqu'elle permet d'étoffer le dossier pénal. Les représentants de l'autorité publique ayant pouvoir de réquisition sont:

- le procureur de la république ou ses substituts,
- les officiers de la police judiciaire sur autorisation et sous le contrôle du procureur de la République;
- le juge d'instruction agissant par commission rogatoire
- les autorités administratives : le Gouverneur, le Délégué et le Maire.

La réquisition peut être formulée oralement en cas de mission urgente. La difficulté qui se pose pour le médecin consiste à concilier la préservation du secret professionnel et le caractère contraignant de la réquisition.

Différentes réquisitions, selon son objet, peuvent concerner le médecin :

Réquisition du médecin en tant qu'expert judiciaire :

Le médecin est requis afin de donner son avis technique à travers une expertise judiciaire, ou accomplir des examens techniques ou scientifiques(exemples : examen d'un gardé à vue, prise de sang en vue de vérification de l'alcoolémie, l'examen du corps d'une personne décédée, la détermination d'une IPP)

L'expertise est "la constatation ou l'estimation faite par un technicien qualifié titulaire de diplôme scientifique ou technique dans la spécialité requise". Elle est différente de l'ordonnance sur requête, bien que délivrée par un juge, mais détenue par le bénéficiaire qui va tenter de la faire exécuter.

L'expertise est une dérogation au secret professionnel ; au contraire l'ordonnance sur requête ne constitue pas une dérogation au secret professionnel.

→ C'est une obligation **déontologique** (chapitre III du CDM) : l'expertise médicale impose au médecin qui a reçu le mandat à l'exercer une fois désigné, des obligations déontologiques spécifiques. Nul ne peut être à la fois expert et médecin traitant d'un même malade ; le médecin expert doit être objectif et son indépendance est fondamentale (article 72) Le médecin expert doit, avant d'entreprendre sa mission, informer la personne concernée, de sa mission et du cadre juridique dans lequel son avis est demandé (article 73). Il a aussi le devoir de récusation s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale, à ses connaissances, à ses possibilités et ne doit révéler que les éléments fournissant les réponses aux questions posées et doit taire ce qu'il a pu apprendre à l'occasion de sa mission (article 74) ; autrement dit le médecin doit respecter le secret médical de la personne expertisée et en particulier il doit taire ce qui lui a été confié, ce qu'il a vu entendu ou compris en dehors des éléments médicaux demandés par le juge.

→ C'est une obligation **légal** : situation régie par la loi 93-61 du 23 juin 1993 relative aux experts judiciaires, modifiée et complétée par la loi 2010-3 du 21 juin 2010 : "L'expert judiciaire est un auxiliaire de justice dont la mission consiste à donner son avis technique ou accomplir des travaux sur réquisition des juridictions" (article premier) Le médecin expert est assimilé lors de l'exercice de sa mission au fonctionnaire, conformément aux dispositions de l'article 82 du code pénal et lui sont applicables les articles 83 et 94 dudit code (article 11) L'article 82 du code pénal assimile au fonctionnaire public toute personne désignée par la justice pour accomplir une mission judiciaire (cas du médecin expert). L'article 83 du code pénal traite de la corruption de toute personne ayant la qualité de fonctionnaire public ou assimilé ainsi que des sanctions pénales en cas d'infractions. L'article 94 du code pénal stipule : "Dans

les cas de corruption, les choses données ou reçues sont confisquées au profit de l'Etat”.

→ C'est une obligation **pénale** : “Le juge d'instruction peut, lorsque les circonstances paraissent l'exiger, commettre un ou plusieurs experts pour procéder à des vérifications d'ordre technique qu'il précise”(article 101 du code de procédure pénale : CPP) L'article 143 du Code Pénal (Section VII, du refus d'obtempérer à une réquisition légale) stipule que « *Est puni d'un mois d'emprisonnement et de quarante-huit dinars d'amende, quiconque, le pouvant, refuse ou néglige de faire les travaux, les services..... ou d'exécution judiciaire* » La procédure de l'expertise pénale est décrite dans les articles 101 à 103 du code de procédure pénale.

→ C'est aussi une procédure **civile** et commerciale (CPCC) : dans le cadre de l'enquête et du témoignage, le juge peut recourir, en cas de nécessité, à une expertise. Le juge, reconnaissant implicitement l'importance des avis formulés par l'expert, n'est toutefois pas tenu de prendre en considération les conclusions de l'expert. « *Le tribunal n'a pas l'obligation de constituer, compléter ou produire les moyens de preuve à l'appui des prétentions des parties* » (article 12 du CPCC). En effet, “*L'avis de l'expert ne lie pas le tribunal*” (article 112 du CPCC). La procédure de l'expertise civile fait l'objet des articles 101 à 113 bis du code de procédure civile et commerciale.

La réquisition ayant pour objet la saisie d'un dossier médical

La procédure de saisie pénale est décrite dans les articles 97 à 100 du code de procédure pénale. Le juge d'instruction doit rechercher et saisir les papiers ou effets susceptibles de servir à la manifestation de la vérité (article 97) Il peut ordonner la saisie de tout objet, correspondance et autres envois, s'il le juge utile à la manifestation de la vérité (article 99) Les perquisitions sont effectuées dans tous les lieux où peuvent se trouver des objets

dont la découverte serait utile à la manifestation de la vérité (article 93)

La législation en vigueur n'est pas spécifique en matière de saisie du dossier médical, alors que pour les avocats la perquisition obéit à des règles précises. Selon l'article 46 du Décret-loi n°2011-79 du 20 août 2011 portant organisation de la profession d'avocat : *"Dans le cas de poursuite pénale contre un avocat, le président de la section régionale compétente doit être avisé immédiatement... Il ne peut être procédé à la perquisition d'un cabinet d'avocat qu'en cas de flagrant délit et après en avoir informé le président de la section régionale compétent... Comme il ne peut être procédé aux actes de perquisition du cabinet qu'en présence de l'avocat, du juge d'instruction et du Président de la section régionale ou de celui qu'il aura mandaté. La condition de la présence de l'avocat n'est pas admise lorsqu'il est en état de fuite... Dans tous les cas, le juge d'instruction ou les officiers de la police judiciaire procédant à une perquisition doivent se limiter à ce qui est étroitement lié à l'infraction"*.

Selon le code de procédure pénale français et conformément à l'article 56-3, *"les perquisitions dans le cabinet d'un médecin... sont effectuées par un magistrat et en présence de la personne responsable de l'Ordre... ou de son représentant"*.

La réquisition ayant pour objet la remise d'informations couvertes par le secret professionnel

La demande de communications de données médicales équivaut à la demande de communication du dossier médical, tout en sachant que le dossier médical comporte toutes les données relatives au parcours de soins du patient. Le médecin ne peut satisfaire aux demandes de renseignements ou de certificats qui lui sont adressées par un juge, par un avocat ou par la police. Le médecin doit faire connaître sa réponse à ce type de réquisition par le refus de remise des informations demandées. Ce refus ne peut être sanctionné et sera relayé par des actes définis par le CPP.

Selon le CPP, dans le cadre de l'instruction et afin de recherche de la vérité, le juge d'instruction peut ordonner des expertises et accomplir des actes tendant à la révélation des preuves à charge ou à décharge (article 53 et articles 101 à 103). Il peut procéder à des perquisitions (articles 93 à 96), à la saisie de papiers ou effets susceptibles de servir à la manifestation de la vérité (articles 97 à 100)

La communication des données à caractère personnel aux tiers, selon l'article 47 de la loi organique n° 2004-63 du 27 juillet 2004 relative à la protection des données à caractère personnel, est interdit sans le consentement exprès de la personne concernée, sauf si ces données sont nécessaires à l'exercice des missions confiées aux autorités publiques. Mais encore faut-il que cette autorité publique procède conformément aux lois en vigueur et en particulier à travers la perquisition et la saisie. Les médecins ne peuvent communiquer les données à caractère personnel relatives à la santé en leurs possession que sur la base d'une autorisation de l'Instance Nationale de Protection des Données Personnelles (article 63)

Le droit à l'accès à l'information n'est pas absolu. Certaines restrictions sont fixées par la loi. Selon l'article 24 de la loi organique n° 2016-22 du 24 mars 2016 relative au droit d'accès à l'information, l'organisme concerné refuse l'accès à l'information lorsque celle-ci porte atteinte aux droits du tiers quant à la protection de sa vie privée et de ses données personnelles (article 24) Le secret médical est un droit du patient et une obligation du médecin. L'obligation du secret demeure pour tout ce qui n'est pas expressément visé par la loi.

Dans le code de procédure pénale français, le juge d'instruction "*peut, par tout moyen, requérir de toute personne ou tout établissement susceptibles de détenir des informations intéressant l'enquête ou l'instruction... de lui remettre ces informations... sans que puisse lui être opposée, sans motif légitime, l'obligation au secret professionnel...*" (articles

60-1, 77-1 et 99-3 du code de procédure pénale français) Le médecin fait partie des professions protégées pour motif légitime à savoir le secret professionnel : la remise d'informations ne peut intervenir qu'avec leur accord et le délit de refus de réponse à ces types de réquisitions ne leur est pas applicables.

Le médecin témoin

Lorsque le médecin interrogé ou cité comme témoin en justice au sujet de faits connus à l'occasion des soins donnés couverts par le secret professionnel, il devra se présenter devant le juge et s'abstenir de toute déclaration en invoquant le secret professionnel. Ce dernier s'impose même devant le juge. L'accord ou la demande du patient ne saurait le délier du secret.

En revanche le médecin devrait témoigner dans des situations, définies par la loi, de signalement d'un délit (la dénonciation de l'avortement illicite, déclaration de violence à l'égard des femmes et signalement de menace à la santé de l'enfant) De même sa profession ne lui interdit pas de témoigner à titre de simple citoyen, indépendamment de tout élément recueilli au cours de son exercice professionnel. Le médecin n'a pas à fournir un certificat à la police, sauf s'il est requis dans les cas prévus par la loi.

Dans ce cas de témoignage du médecin, le secret médical s'oppose à la recherche de la vérité, le secret professionnel est protégé par les textes juridiques :

- Article 8 du CDM.
- Article 254 du code pénal.
- Article 100 du CPCC.
- Loi 2004-63 du 27 juillet 2004 relative à la protection des données à caractère personnel (article 47 en particulier)

La législation française est plus explicite. En effet, selon l'article 10 du Code Civil français, « *Chacun est tenu d'apporter son concours à la justice en vue de la manifestation de la vérité* », sauf s'il justifie d'un motif légitime. Le secret médical constitue un motif légitime, le médecin ne révélera pas l'état de santé de son patient sans l'accord de celui-ci.

En matière de témoignage fourni par le médecin, la violation du secret médical est écartée par la juridiction à l'instar de la remise d'informations couvertes par le secret professionnel, autrement dit le témoignage pourrait être remplacé par :

- Un certificat médical fourni à la justice et qui équivaut à un témoignage (par exemple le CMI dont la délivrance et le modèle sont définis dans la circulaire du Ministère de la Santé Publique n° 72 /2000 du 11 Septembre 2000) En principe, aucun certificat concernant un patient ne peut être remis à un tiers. Le médecin doit remettre le certificat en main propre à l'intéressé et l'indiquer sur le certificat.
- L'expertise judiciaire, réglementée par la loi, où le médecin expert est délié de l'obligation au secret médical dans le cadre de sa mission. L'expertise est considérée comme un témoignage auprès de la justice du médecin expert.
- Les perquisitions (dans les locaux de santé) et les saisies (exemple saisie du dossier médical) faites par la justice sont aussi une forme de témoignage.

Le médecin est incriminé

En cas de poursuite en justice pour responsabilité médicale et pour assurer sa propre défense devant les tribunaux, le médecin peut déroger au secret médical. La divulgation doit être limitée à ce qui est strictement nécessaire à sa défense.

Une expertise judiciaire est le plus souvent faite dans cette situation. Le médecin expert peut demander à la victime, au praticien ou à l'établissement mis en cause l'autorisation de se faire communiquer les éléments médicaux (fiche, dossier, certificat, etc.) liés au litige. L'expertise constitue un élément majeur des dossiers de responsabilité des professionnels de santé; elle vise à donner au juge les éléments techniques nécessaires pour statuer. Elle doit être "exigée" par la loi avant tout procès de recherche de responsabilité médicale.

Il est à rappeler que les fiches d'observation ou le dossier médical (documents médico-légaux) du patient devraient être à jour afin que le médecin puisse prouver ses interventions vis-à-vis du patient.

1.10. Secret médical et lutte contre la corruption.

L'Instance Nationale de Lutte contre la Corruption créée selon l'article 12 du décret-loi cadre n° 2011-120 du 14 novembre 2011, relatif à la lutte contre la corruption, est habilitée par l'intermédiaire d'une demande de son président à obtenir des informations ou documents, quelle que soit la nature ou la qualité de la personne physique ou morale qui détient ces informations ou ces documents. Nonobstant les textes spéciaux contraires, le secret professionnel ne peut être opposé à ces demandes.

2. Signalement d'un délit.

2.1. La dénonciation de l'avortement illicite

Elle constitue un témoignage autorisé et obligatoire par la loi. L'article 254 du code pénal protégeant le secret médical, cite dans le deuxième et troisième paragraphes une dérogation concernant les avortements : *"Toutefois, les personnes ci-dessus*

énumérées¹, sans être tenues de dénoncer les avortements jugés par elles criminels, dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession, n'encourent pas, si elles les dénoncent, les peines prévues au paragraphe précédent. Elles sont à même d'apporter leur témoignage devant la justice, sans s'exposer à aucune peine, si elles sont citées à témoigner dans une affaire d'avortement”.

2.2. Déclaration de violence à l'égard des femmes.

Toute personne, y compris celle qui est tenue au secret professionnel, est soumise au devoir de signalisation immédiat des violences à l'égard des femmes afin de fournir les mesures nécessaires pour protéger la femme victime et de lui fournir la protection si elle est menacée dans sa sécurité ou sa vie.

La loi organique n° 2017-58 du 11 août 2017, relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes a mis en place les mesures susceptibles d'éliminer toutes formes de violence à l'égard des femmes. L'Etat s'engage à respecter la volonté de la victime de prendre la décision qui lui importe, respecter et garantir le secret de la vie privée et des données à caractère personnel de la victime (article 4)

L'article 14 stipule que “Toute personne, y compris celle tenue au secret professionnel, doit alerter les autorités compétentes de tout cas de violence au sens de la présente loi, dès qu'elle en a pris connaissance, l'a observé ou a constaté ses effets.

Nul ne peut être poursuivi devant les tribunaux pour lancer de bonne foi l'alerte au sens de cette loi.

¹ *Les personnes citées dans le 1er paragraphe sont : Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé ainsi que les pharmaciens, les sage-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession, de secrets qu'on leur confie.*

Il est interdit à toute personne de dévoiler l'identité de celui qui a lancé l'alerte sauf avec son consentement ou dans le cas où les procédures juridiques l'exigent."

2.3. Signalement de menace à la santé de l'enfant

La loi n° 95-92 du 9 novembre 1995, relative à la publication du code de la protection de l'enfant établit une nouvelle dérogation au secret professionnel. Il s'agit de déclarer les sévices sur des mineurs ou sur une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état psychique ou physique. Dans sa Section II, l'article 31 impose le signalement : *"Toute personne, y compris celle qui est tenue au secret professionnel, est soumise au devoir de signaler au délégué à la Protection de l'Enfance tout ce qui est de nature à constituer une menace à la santé de l'enfant, ou à son intégrité physique ou morale au sens des paragraphes d et e de l'article 20 du présent code.*

Toute personne peut signaler au délégué à la protection de l'enfance tout ce qui lui paraît menacer la santé de l'enfant ou son intégrité physique ou morale au sens des autres paragraphes de l'article 20 du présent code".

L'article 20 précise : *"sont considérés, en particulier, comme des situations difficiles menaçant la santé de l'enfant ou son intégrité physique ou morale :*

...

- Le mauvais traitement habituel de l'enfant.

- L'exploitation sexuelle de l'enfant qu'il s'agisse de garçon ou de fille.

..."

L'article 33 confirme la dérogation légale de ce signalement : *"Nul ne peut être poursuivi devant les tribunaux pour avoir accompli de bonne foi le devoir de signalement prévu dans les dispositions précédentes".*

L'article 34 interdit à toute personne "de divulguer l'identité de celui qui s'est acquitté du devoir de signalement, sauf après son consentement ou dans les cas prévus par la loi".

Le médecin est parfois amené à examiner les enfants en situation de détresse physique ou psychique ; il a le devoir de dépister toutes les manifestations physiques et/ou psychologiques en rapport avec les mauvais traitements d'un enfant. Une fois ce dépistage fait, il est conseillé au médecin de mettre l'enfant en observation en milieu hospitalier afin de le sécuriser et de préciser le diagnostic et, en cas de confirmation, de le signaler aux autorités.

Le signalement des sévices à enfants est obligatoire et peut se faire selon deux modalités :

- Soit par signalement judiciaire au Procureur de la République ou à l'un de ses substituts (chef de poste de police, chef de poste de la garde nationale, chef de brigade de protection des mineurs).

- Soit par signalement administratif auprès du délégué à la protection de l'enfance. Ce dernier, avant d'exercer ses fonctions, prête le serment ci-après devant le tribunal de première instance territorialement compétent : « Je jure par Dieu tout puissant d'assumer les fonctions qui me sont confiées avec honneur et fidélité et de veiller au respect de la loi et d'observer le secret professionnel » (article 29 du code de la protection de l'enfant). Toute personne, y compris celle qui est tenue au secret professionnel, est soumise au devoir de signaler au délégué à la protection de l'enfance tout ce qui est de nature à constituer une menace à la santé de l'enfant, ou à son intégrité physique ou morale. Le délégué à la protection de l'enfance est obligatoirement avisé de toutes ces situations par les personnes chargées, de par leurs fonctions, de la protection et de l'assistance des enfants, tels que les éducateurs, le médecins, travailleurs sociaux... (article 31). Il est interdit à toute personne de

divulguer l'identité de celui qui s'est acquitté du devoir de signalement, sauf après son consentement ou dans les cas prévus par la loi (article 33).

En pratique, le signalement peut se faire par la rédaction d'un certificat médical descriptif de l'état de santé de l'enfant. Ce certificat sera adressé au délégué à la protection de l'enfance qui siège au gouvernorat.

Attention : il s'agit de signaler les **services** mais **non l'auteur** présumé. C'est aux autorités compétentes d'enquêter et de déterminer l'auteur des actes.

3. Cas particulier de l'ordonnance sur requête.

L'ordonnance sur requête est détenue par le bénéficiaire qui va tenter de la faire exécuter. Elle ne constitue pas une dérogation au secret professionnel. Pourquoi ?

Deux textes juridiques contradictoires s'opposent.

- D'une part, le secret professionnel est protégé par des dispositions juridiques : le code pénal (article 254) appuyé par le code de déontologie médicale (article 8), la loi 2004-63 relative à la protection des données personnelles (article 47) et le CPCC (article 100) sanctionnent la violation du secret professionnel ;

- D'autre part, les dispositions du code de procédure civile et commerciale obligent le médecin à exécuter l'ordonnance sur requête.

Le médecin peut opposer le principe du respect du secret professionnel pour ne pas exécuter une ordonnance sur requête. L'obligation juridictionnelle est souvent aplanie par le juge auteur de la décision en demandant au médecin de "respecter les procédures légales". Ainsi il laisse au médecin la liberté d'agir.

L'expertise pourrait constituer une alternative à l'ordonnance sur requête. Sur réquisition du juge, le médecin expert peut avoir

accès au dossier médical et doit se limiter strictement aux injonctions écrites du juge.

Toutefois, les dispositions du CPCC au sujet de l'ordonnance sur requête obligent le médecin à exécuter l'ordonnance sur requête. Le président du tribunal de première instance et le juge cantonal peuvent délivrer des ordonnances sur requête (article 213). Les magistrats peuvent rendre ces ordonnances pour prescrire toutes mesures propres à sauvegarder les droits et intérêts qu'il n'est pas permis de laisser sans protection (article 214). Les ordonnances rendues n'ont pas besoin d'être motivées (article 216). Il est important de savoir que l'ordonnance non présentée à l'exécution dans les 10 jours de sa date, est considérée comme non avenue (article 221). La possibilité d'appel est prévue par l'article 223 mais l'appel n'est pas suspensif d'exécution. La notion de validité de 10 jours laisse supposer que les ordonnances sur requêtes sont rendues pour des affaires urgentes ; mais toutes les affaires ne représentent pas ce caractère.

L'exécution de l'ordonnance sur requête peut porter préjudice à une personne ; dans d'autres situations, son exécution permet de sauvegarder les droits et intérêts qu'il n'est pas permis de laisser sans protection.

Exemple 1

Lors d'une procédure de divorce le médecin peut être sollicité pour répondre à une ordonnance sur requête présentée par l'un des conjoints afin de communiquer des données sur l'état de santé de l'autre conjoint qui se trouve lésé en cas de divulgation de sa pathologie, ce qui fera profiter à l'autre partie. Dans ce cas, l'exécution d'une ordonnance sur requête porte préjudice à un tiers et fait profiter le demandeur. Ceci est aussi valable pour la mise sous tutelle.

Exemple 2

Un autre cas lors d'une procédure de divorce le conseil régional est sollicité par la femme d'un médecin de libre pratique afin d'avoir la décision de

sanction disciplinaire d'interdiction temporaire d'exercice, prononcée par le conseil de discipline de l'ordre. La femme voulait prouver la non-participation de son mari aux frais de construction de leur maison construite durant la période de sanction.

La décision concernant la sanction est du ressort du Conseil National, par conséquent le Conseil Régional n'est pas habilité à exécuter cette requête. Dans ce cas aussi l'exécution de l'ordonnance sur requête pourrait porter préjudice au médecin.

Une telle ordonnance sur requête réclamant une décision disciplinaire à l'encontre d'un médecin et leur exécution pourrait aussi porter préjudice au médecin en cas d'une instruction pénale en cours pour présomption de faute médicale.

Exemple 3

Des héritiers contestant les “dernières volontés du défunt” concernant le partage des biens, prétendent que ses décisions ont été exprimées sous influence, le défunt ayant perdu, au moment de les formuler, ses capacités intellectuelles et ses facultés de discernement. Ils adressent une requête au tribunal afin d'autoriser à chacun des médecins traitants du défunt de leurs fournir un rapport de santé précisant l'état de santé du décédé pendant la période précédant sa mort, précisant si cet état était la cause de sa mort et répondant à la question : son état mental et psychique lui permettait-il de s'obliger et de gérer. En réponse à cette requête le juge ordonne à chacun des praticiens de fournir seulement au demandeur “un rapport sur l'état du père avant sa mort, tout en veillant au respect des procédures légales”.

En réponse à cette requête, les médecins obtempèrent à l'ordonnance du juge mais se limitent à communiquer un rapport sur l'état de santé du père avant sa mort sans plus, ce qui provoque les protestations des pétitionnaires qui voulaient un certificat détaillé et un avis quant aux capacités du défunt de s'engager et de gérer ses biens.

Selon l'article 39 du CDM, le médecin ne doit pas s'immiscer dans les affaires familiales. Le médecin est souvent le confident de ses patients. Il doit se garder de donner à l'un des conjoints ou à son avocat une attestation sur

l'état de santé de l'autre conjoint. Il doit se garder d'attribuer au conflit conjugal, familial ou lors des successions (en cas d'héritage), la responsabilité des troubles de santé, physiques ou psychologiques de son patient. De même, il ne doit pas témoigner sur l'état relatif aux facultés mentales constatés au moment de la signature de l'acte, objet du conflit. Il ne doit jamais prendre parti de l'un ou de l'autre.

En résumé, le médecin est confronté à deux options : soit une demande de divulgation du secret médical, soit à une décision juridictionnelle qu'il est obligé d'exécuter. L'ordre des médecins préconise les directives suivantes (Bulletin du CNOM n° 32-2010) :

- Le médecin qui reçoit une ordonnance sur requête ne doit pas répondre directement au pétitionnaire (la personne qui adresse une pétition, le bénéficiaire). Il doit s'adresser directement au juge qui a pris la décision pour lui rappeler qu'il est tenu par le secret médical.
- Toutefois, si le juge réitère sa réquisition justifiée par un intérêt d'ordre public, le médecin doit adresser au tribunal un rapport succinct sans déborder sur d'autres questions que le(s) sujet(s) sur lesquels il est requis d'apporter une réponse. Le but de l'Ordre est d'éviter que la communication des données médicales soit la cause de conflits familiaux ou sociaux ou un moyen pour provoquer des conflits.

Selon l'Ordre des Médecins trois principes sont à retenir lors de l'ordonnance sur requête :

- a. Concilier entre le respect du secret médical et le respect des décisions Juridictionnelles.
- b. Éviter tout accès direct au dossier médical.
- c. La Protection des intérêts des membres de la famille en cas de décès d'une personne, de l'incapable

encas de mineur ou majeur incapable et le cas échéant les intérêts des tiers.

4. Questionnaires de santé, certificats et assurances

La relation du médecin avec les assurances doit se faire dans le cadre du respect du secret médical, même envers les médecins conseils des assurances (Voir chapitre IV).

5. Pratiques légitimes de partage de données médicales

Il s'agit de pratiques illégales mais légitimes de partage d'informations à caractère secret, cas où l'intérêt de la personne nous "oblige" à passer outre la loi, en faisant appel à la morale.

Exemple : la coordination des actes médicaux entre professionnels nécessite un partage des informations. Dans le cas où il semble utile de partager une information à caractère secret alors que le cadre légal ne l'autorise pas, le médecin devrait se poser les questions suivantes :

1. Y a-t-il utilité pour la personne (le patient) concernée par le partage de l'information?
2. Les professionnels qui vont recevoir les informations partagées sont-ils soumis au secret professionnel ?
3. Les informations données seront-elles en sécurité, sans risque d'une diffusion plus large (une fuite)?
4. La personne bénéficiaire est-elle informée de la nature et du contenu des informations qu'elle reçoit (informations à caractère personnel relatives à la santé couverte par le secret professionnel) ?
5. Le patient est-il consentant pour ce partage ?
6. Le partage se fait-il dans un contexte de possible pression sur vous ?

Une réponse affirmative aux cinq premières questions et une négative à la sixième question permet le partage. Sinon, le contournement serait dangereux professionnellement et légalement.

D. TRAITEMENT DES DONNÉES MÉDICALES

Le traitement des données personnelles est soumis à des conditions définies par la législation en vigueur et principalement la loi organique 2004-63 du 27 juillet 2004 relative à la protection des données personnelles.

En principe, le traitement des données de santé est interdit. Il peut être réalisé sous conditions : soit par l'obtention du consentement exprès des personnes concernées qui doivent être bien informées des buts et des objectifs du traitement, ou alors le traitement fait partie des exceptions prévues par la loi.

Selon la loi 2004-63 du 27 juillet 2004, toute opération de traitement de ces données est soumise à des exigences, en particulier à une déclaration préalable déposée au siège de l'Instance Nationale de Protection des Données Personnelles (article 7) et à une autorisation de l'Instance dans les cas exigés par cette loi (article 8). D'autres exigences sur la collecte, le traitement et l'accès à ces données ainsi que le consentement de la personne concernée, sont citées dans les articles 13, 14,15,16, 27,28,37, 42,44 et 49.

De même, la diffusion des données à caractère personnel faisant l'objet d'un traitement dans le cadre de la recherche scientifique, ne peut avoir lieu que lorsque la personne concernée, ses héritiers ou son tuteur, ont donné leur consentement exprès par n'importe quel moyen laissant une trace écrite (article 68).

Par contre, le traitement de ces données par les autorités publiques, les collectivités locales, les établissements publics à

caractère administratif et les établissements publics de santé (les EPS) n'est pas soumis aux exigences de la loi 2004-63 (exigences rappelées dans l'article 54). Cette restriction constitue une aberration de la loi. En effet, ces données peuvent être utilisées à des fins illégitimes et violer les exigences de la loi. De plus, dans le secteur de la santé, pourquoi seuls sont concernés les établissements publics de santé (EPS) ? Qu'en est-il des autres structures sanitaires, hôpitaux régionaux, structures de première ligne, établissements privés de santé ?

Les données de santé à caractère personnel recueillies à titre obligatoire et qui peuvent faire l'objet de traitement, en respectant l'anonymat des personnes concernées, à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation présentant un caractère d'intérêt public sont les données de l'assurance maladie, sur les causes de décès, sur le handicap, sur les consultations médicales. Ce sont aussi les données recueillies à titre obligatoire : déclaration obligatoire des maladies transmissibles, des décès, des naissances. C'est aussi la déclaration du handicap pour le Ministère des affaires sociales, ou des affections à prise en charge intégrale auprès de l'assurance maladie.

Les données relatives à la santé peuvent faire l'objet de traitement dans les cas suivants (article 62) :

- Avec le consentement de la personne concernée, ses héritiers ou son tuteur. Lorsque la personne est un enfant, le traitement ne peut s'effectuer qu'après l'obtention du consentement de son tuteur et de l'autorisation du juge de famille (article 38). Certaines législations exigent le consentement de l'enfant même mineur.
- Lorsque le traitement est nécessaire à la réalisation de finalités prévues par la loi ou les règlements.
- Lorsque le traitement s'avère nécessaire pour le développement et la protection de la santé publique, entre

autres pour la recherche sur les maladies (traitement des données sur les motifs des décès, les pathologies chroniques, les maladies transmissibles)

- Lorsqu'il s'avère, dans certaines circonstances, que le traitement est bénéfique pour la santé de la personne concernée ou qu'il est nécessaire, à des fins préventives ou thérapeutiques, pour le suivi de son état de santé. Les médecins peuvent communiquer les données à caractère personnel en leur possession à des personnes ou des établissements effectuant de la recherche scientifique dans le domaine de la santé suite à une demande émanant de ces personnes ou établissements et sur la base d'une autorisation de l'INPDP (article 63 ; 2e paragraphe). L'instance peut interdire la diffusion des données à caractère personnel relatives à la santé (paragraphe 2 de l'article 65)

Le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé ne peut être mis en œuvre que par des médecins ou des personnes soumises, en raison de leur fonction, à l'obligation de garder le secret professionnel (premier paragraphe de l'article 63)

E. ARCHIVAGE DES DONNÉES MÉDICALES

Les informations médicales doivent être disponibles au bon moment, au bon endroit, de manière sûre. La numérisation dans le domaine des soins de santé offre la solution. Toutefois l'archivage physique des dossiers des patients est une obligation légale.

Quels sont les objectifs de la conservation des dossiers médicaux ? Une réponse à un triple intérêt :

- a. La continuité des soins du patient ; lorsqu'un médecin cesse son activité, les dossiers médicaux sont conservés afin d'assurer la continuité des soins par d'autres praticiens le cas échéant.
- b. La réponse à une demande du dossier formulée par le patient lui-même ou ses ayants droit, ce droit d'accès devrait être sans limite.
- c. La preuve en cas d'action de recherche en responsabilité : les dossiers médicaux sont constitués des informations personnelles du patient, de son état de santé tout au long de sa vie, des réponses apportées par les divers médecins en termes de soins, de surveillance... Le dossier est un élément de preuve important en cas de recherche en responsabilité et un élément clé de la défense du médecin et de l'établissement de santé. C'est un document médico-légal.

1. Bases juridiques sur les archives.

La mise en place d'un programme de gestion et d'archivage des documents médicaux répond aux exigences des textes législatifs et réglementaires.

La loi n° 88-95 du 02 août 1988 relative aux archives (JORT 52 du 2/8/1988) définit la gestion des documents et leur archivage. "Les archives sont l'ensemble des documents produits ou reçus par toute personne physique ou morale et par tout service ou organisme public ou privé dans l'exercice de leur activité. La conservation de ces documents et la constitution des fonds d'archives sont effectuées dans l'intérêt public pour les besoins de la gestion, de la recherche scientifique, de la justification des droits des personnes et pour sauvegarder le patrimoine national" (article premier).

Les délais de conservation des documents sont fixés notamment en fonction de leur valeur administrative, fiscale, historique et conformément aux prescriptions légales.

On distingue :

1.1. Les archives publiques

Ce sont l'ensemble des documents produits ou reçus par les établissements publics (en particulier les hôpitaux). La communication de leurs archives ne peut se faire qu'à l'expiration d'un délai de trente ans à compter de la date de leur création (article 15) Ce délai est prorogé à soixante ans à compter de l'acte pour les documents qui contiennent des informations mettant en cause la vie privée et à compter de l'acte de naissance des personnes qu'ils concernent pour les documents comportant des renseignements individuels de caractère médical (article 16).

Il y a des exceptions à ces délais légaux :

- Les archives nationales peuvent, avant l'expiration des délais prévus aux articles 15 et 16 de la loi, autoriser, à des fins de recherche scientifique et après avis de l'administration d'origine, la consultation des documents d'archives publiques sans que celles-ci ne puissent porter atteinte ni au caractère secret de la vie privée ni à la sécurité nationale (Art 17).
- La communication des archives publiques peut s'effectuer avant l'expiration du délai de 30 ans pour les documents dont la liste est fixée par décret (Art 18).

L'arrêté du Premier ministre du 3 octobre 2000 a approuvé le calendrier des délais de conservation des documents communs aux ministères et aux établissements publics. Concernant le ministère de la santé publique, c'est l'arrêté du 12 janvier 2005 qui a approuvé le calendrier des délais de conservation des

documents spécifiques à ce ministère. Ce calendrier est composé de cinq cent quarante-six (546) règles de conservation.

1.2. Les archives privées

Les archives privées sont l'ensemble des documents produits ou tenus, dans le cadre de l'exercice de leur activité, par les personnes physiques ou morales autres que les établissements et entreprises publiques (article 22).

La communication de ces archives aux utilisateurs ne peut s'effectuer qu'avec l'accord de leur propriétaire (article 24)

Toute sortie d'archives privées du territoire national, que ce soit à titre définitif ou à titre provisoire, doit être préalablement notifiée aux archives nationales par lettre recommandée avec accusé de réception afin d'obtenir une autorisation (article 27).

Les détenteurs des archives privées peuvent déposer leurs archives à titre révocable auprès des archives nationales ou tout autre service ou organisme public dans le but de favoriser la conservation du patrimoine archivistique national (article 28).

2. Dispositions pénales sur les archives

Toute personne qui aura volontairement altéré, falsifié ou détruit tout document d'archives publiques ou d'archives privées confiées en dépôt est passible des sanctions prévues par les articles 160 et 163 du code pénal (article 30 La loi n° 88-95). Les sanctions prévues par l'article 160 du Code Pénal sont cinq ans d'emprisonnement et deux cents quarante dinars d'amende. La non restitution des archives publiques aux archives nationales est passible d'une amende de 300 à 3000 dinars (article 32)

3. Législation en lien avec l'archivage.

La loi 63-2004 du 27 juillet 2004 relative à la protection des données personnelles, dans son article 45 stipule que les données

à caractère personnel (en particulier les données relatives à la santé) doivent être détruites dès l'expiration du délai fixé à sa conservation. Un procès-verbal est établi par un huissier de justice et en présence d'un expert désigné par l'instance lors de la destruction des données à caractère personnel.

La loi organique n° 2016-22 du 24 mars 2016, relative au droit d'accès à l'information. Cette loi garantit le droit de toute personne physique ou morale à l'accès à l'information. Elle s'applique aux établissements publics, les organisations et les associations et tous les organismes bénéficiant d'un financement public. Le dépôt aux archives des documents contenant l'information accessible au sens de cette loi ne fait pas obstacle au droit d'y accéder (article 4).

Exceptions au droit d'accès à l'information : l'organisme concerné peut refuser l'accès à l'information :

- Lorsque cet accès peut entraîner un préjudice à la sécurité ou la défense nationale ou aux relations internationales y liées ou les droits du tiers quant à la protection de sa vie privée, ses données personnelles et sa propriété intellectuelle. (article 24)
- Lorsque l'information comprend des données relatives à l'identité des personnes ayant présenté des informations pour dénoncer des abus ou des cas de corruption (article 25)

Les exceptions prévues à l'article 24 ne s'appliquent pas :

- Aux informations dont la divulgation est nécessaire en vue de dévoiler des violations graves aux droits de l'Homme ou des crimes de guerre ou les investigations y liées ou la poursuite de ses auteurs, à condition de ne pas porter atteinte à l'intérêt suprême de l'Etat,

- En cas d'obligation de faire prévaloir l'intérêt public sur le préjudice pouvant toucher l'intérêt à protéger, en raison d'une menace grave pour la santé ou la sécurité ou l'environnement ou par conséquent à la commission d'un acte criminel.

Sanctions prévues par la loi n° 2016-22 : Est puni d'une amende allant de cinq cents (500) dinars jusqu'aux cinq mille (5.000) dinars, quiconque entrave intentionnellement l'accès à l'information au sein des organismes soumis aux dispositions de la présente loi. Est puni de la sanction prévue par l'article 163 du code pénal², quiconque endommage intentionnellement l'information d'une manière illégale ou qui incite une autre personne pour le commettre (article 57) en plus des **poursuites disciplinaires** de tout agent public ne respectant pas les dispositions de cette loi (article 58).

4. Législation française.

4.1. Conservation des dossiers médicaux

Selon l'Article L. 1142-28 du Code de la Santé Publique (CSP), les dossiers médicaux doivent être conservés au moins 10 ans à compter de la consolidation du dommage. Selon l'Article 2 du décret n°2006-6 du 4 janvier 2006 et l'Article R 1112-7 du Code de la Santé Publique, les dossiers médicaux des établissements de santé publics et privés sont conservés (sauf exception) pendant la durée légale d'au moins 20 ans à compter du dernier passage dans l'établissement de santé ou de la dernière consultation externe en son sein. Elle peut être également de 10 ans après la date du décès de la personne concernée.

² Article 163 du Code Pénal : *“Encourt les peines d'un an d'emprisonnement et cent vingt dinars d'amende quiconque aura dégradé ou détruit ... des pièces ou documents de toute nature conservés dans une collection publique, dans les archives publiques ou dans un dépôt administratif ”*

Pour les professionnels de santé n'exerçant pas leur métier dans un établissement public ou privé (praticiens de santé libéraux), les durées légales de conservation sont différentes, selon l'Article L. 1142, les dossiers médicaux doivent être conservés au moins 10 ans à compter de la consolidation du dommage.

Par ailleurs, l'article 45 du Code Français de Déontologie Médicale spécifie que les informations médicales doivent être conservées sous la responsabilité du médecin. En clair, un professionnel de santé pourrait tout à fait être mis en difficulté en cas de destruction considérée comme "prématurée" par un juge dans une procédure judiciaire.

4.2. La conservation du dossier médical et responsabilité du médecin.

Art R 127-45 du CSP : *" en plus du dossier médical le médecin tient pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle ; cette fiche est confidentielle et comporte les informations actualisées, nécessaires aux décisions diagnostics et traitements. Les notes personnelles du médecin ne sont ni transmissibles ni accessibles au patient et au tiers. Dans tous les cas, ces documents sont conservés sous la responsabilité du médecin "*

Article 96 du CDM : *" Sous réserve des dispositions applicables aux établissements de santé, les dossiers médicaux sont conservés sous la responsabilité du médecin qui les a établis "*

Le médecin est personnellement responsable du secret des informations de santé nominatives qu'il recueille ou détient à l'occasion de son activité médicale qu'elle soit de soins, de prévention, de contrôle, d'expertise ou s'exerce en matière de recherche, d'épidémiologie, d'information médicale.

L'absence de dossier ou de fiches est une infraction déontologique (prise en charge, continuité des soins ...)

Si le dossier du patient doit être conservé pendant 20 ans à compter de la date de sa dernière prise en charge, dans certains

cas, il est recommandé de prolonger la durée de conservation, comme cela est prévu pour les dossiers médicaux détenus par les établissements de santé :

- Si le patient est mineur et que la durée de 20 ans expire avant son 28 -ème anniversaire, prolonger la conservation du dossier jusqu'à cette date;
- Si le patient décédé moins de dix ans après la date de sa dernière consultation, conserver le dossier pendant 10 ans à compter de la date du décès ;
- En cas d'action tendant à mettre en cause la responsabilité du médecin. (Action en justice mettant en cause la responsabilité du médecin).

La prescription en matière de responsabilité médicale est définie dans l'article L.1142-28 du CSP créé par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé : " Les actions tendant à mettre en cause la responsabilité des professionnels de santé ou des établissements de santé publics ou privés à l'occasion d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins se prescrivent par dix ans à compter de la consolidation du dommage. »

F. PROTECTION LÉGALE DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles de santé ne peuvent être utilisées que dans l'intérêt direct du patient et les conditions déterminées par la loi pour les besoins de la santé publique. Toute autre exploitation de ces données, notamment à des fins commerciales, est proscrite. L'utilisation à des fins de prospection ou de promotion commerciale des fiches composées à partir des données issues directement ou indirectement des prescriptions médicales ou des informations médicales sont interdites, dès lors

que ces fichiers permettent d'identifier directement ou indirectement une personne.

Les données personnelles sont protégées sur le plan pénal. Des sanctions à type d'emprisonnement et d'amendes, en cas de manipulations prohibées, sont prévues dans des textes incriminants l'atteinte aux données personnelles.

1. Textes généraux

1.1. Code pénal

L'article 254 interdit la divulgation du secret professionnel : « Sont punis de six mois d'emprisonnement et de cent vingt dinars d'amende, les médecins, chirurgiens et autres agents de la santé, les pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes qui, de par leur état ou profession, sont dépositaires de secrets, auront, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, révélé ces secrets ».

Article 253 : " Celui qui, sans y être autorisé, divulgue le contenu d'une lettre, d'un télégramme ou de tout autre document appartenant à autrui, est puni de l'emprisonnement pendant 3 mois "

La loi n° 99-89 du 2 août 1999, modifiant et complétant certaines dispositions du Code pénal, Art. 199 bis : « Est puni d'un emprisonnement de deux mois à un an et d'une amende de mille dinars ou de l'une de ces deux peines seulement quiconque, frauduleusement, aura accédé ou se sera maintenu dans tout ou partie d'un système de traitement automatisé de données.

La peine est élevée à deux ans d'emprisonnement et l'amende à deux mille dinars lorsqu'il en résulte, même sans intention, une altération ou la destruction du fonctionnement des données existantes dans le système indiqué.

Est puni d'un emprisonnement de trois ans et d'une amende de trois mille dinars, quiconque aura intentionnellement altéré ou détruit le fonctionnement du traitement automatisé.

Est puni d'un emprisonnement de cinq ans et d'une amende de cinq mille dinars, quiconque aura frauduleusement introduit des données dans un système de traitement automatisé de nature à altérer les données que contient le programme ou son mode de traitement ou de transmission.

La peine est portée au double lorsque l'acte susvisé est commis par une personne à l'occasion de l'exercice de son activité professionnelle.

La tentative est punissable ».

Art. 199 Ter : « Est puni d'un emprisonnement de deux ans et d'une amende de deux mille dinars, quiconque aura introduit une modification de quelque nature qu'elle soit sur le contenu de documents informatisés ou électroniques originaires véritables, à condition qu'elle porte un préjudice à autrui.

Est puni des mêmes peines, quiconque aura sciemment détenu ou fait usage des documents susvisés.

La peine est portée au double lorsque les faits susvisés sont commis par un fonctionnaire public ou assimilé.

La tentative est punissable ».

1.2. Le Code de Procédure Civile et Commerciale

L'article 100 stipule que « Les avocats, médecins et autres dépositaires des secrets d'autrui ne peuvent déposer, s'ils ont, à ce titre, connu les faits, objet de la déposition, ou obtenu des renseignements les concernant, même s'ils ont déjà perdu cette qualité, à moins qu'ils n'aient été autorisés à divulguer le secret

par ceux qui le leur avaient confié et à condition que leurs statuts particuliers ne le leur interdisent pas ».

1.3. Le Code de Communication

Article 86 : « Est puni d'un emprisonnement d'un (1) an à deux (2) ans et d'une amende de cent (100) à mille (1000) dinars quiconque sciemment nuit aux tiers ou perturbe leur quiétude à travers les réseaux publics des télécommunications ».

1.4. Décret-loi n° 2011-115 du 2 Novembre 2011, relatif à la liberté de la presse, l'imprimerie et l'édition.

L'article 60 précise : « Est puni de l'emprisonnement d'un à trois ans et d'une amende de trois mille à cinq mille dinars quiconque rapporte des informations relatives à des infractions de viol ou de harcèlement sexuel à l'encontre de mineurs, par n'importe quel moyen et qui a sciemment nommé la victime ou dévoilé des informations quelconques, permettant de l'identifier. Est puni de la même peine quiconque sciemment importe, distribue, exporte, produit, publie, expose, vend ou possède des produits impudiques sur les enfants ».

L'article 61 : « Il est interdit de publier des documents relatifs à l'instruction avant de les avoir exposés en audience publique. Le contrevenant est puni d'une amende de mille à deux mille dinars.

La même peine est encourue par celui qui publie sans autorisation de la juridiction compétente par voie de retransmission, quels que soient les moyens utilisés et particulièrement par téléphone mobile, photographie, enregistrement sonore ou audiovisuel ou tout autre moyen, tout ou partie des circonstances entourant les procès relatifs aux crimes et délits indiqués aux articles de 201 à 240 du code pénal ».

L'article 62 : « Il est interdit de traiter dans les informations des affaires relatives à la diffamation dans les cas indiqués aux alinéas (a) et (b) de l'article 59 du présent décret-loi. Il en est de même des affaires de reconnaissance de paternité, de divorce et d'avortement.

Cette interdiction ne s'applique pas aux jugements, qui peuvent être à tous moments publiés par décision de l'autorité judiciaire.

Dans tous les procès civils, les chambres et conseils peuvent interdire la publication des détails des affaires. Est également interdite la publication des secrets des délibérations des chambres et tribunaux.

Il est interdit lors des plaidoiries et dans les salles d'audience d'utiliser des appareils de photographie, des téléphones mobiles, des appareils d'enregistrement sonore ou audiovisuel ou tout autre moyen, sauf autorisation des autorités juridictionnelles compétentes. Toute infraction à ces dispositions est punie d'une amende de cent cinquante à cinq cent dinars, avec la saisie des moyens utilisés à cet effet ».

2. Textes spécifiques

La loi organique 63-2004 du 27/07/2004 relative à la protection des données à caractère personnel, dans son chapitre VII, énumère les manipulations condamnables d'emprisonnement et d'amendes des données personnelles :

- La communication et transfert des données à caractère personnel vers un pays étranger.
- Le traitement des données qui concernent l'origine raciale ou génétique, des convictions religieuses, les opinions politiques, philosophiques ou syndicales ou la santé.
- Le traitement des données concernant un enfant sans consentement du tuteur.

- Le traitement des données personnelles par des personnes non soumises à l'obligation de garder le secret professionnel.
- L'utilisation de moyen de vidéo surveillance. En effet "sous réserve de la législation en vigueur, L'utilisation des moyens de vidéosurveillance est soumise à une autorisation préalable de l'Instance Nationale de Protection des Données à caractère Personnel " (article 69 de la loi 2004-63).
- Le traitement des données personnelles sans le consentement exprès et écrit de la personne concernée.
- La collecte des données personnelles auprès de tiers. En effet la collecte ne s'effectue qu'auprès des personnes concernées.
- Le traitement des données personnelles dans le cadre de la recherche scientifique sans le consentement exprès par n'importe quel moyen laissant une trace de la personne concernée, ses héritiers ou son tuteur.
- L'obtention du consentement pour le traitement des données en utilisant la fraude, la violence ou la menace.
- La communication des données à caractère personnelle pour réaliser un profit pour son compte personnel ou le compte d'autrui.
- Le traitement des données à caractère personnel sans procéder à la déclaration et sans l'obtention de l'autorisation prévue par la loi 2004-63.
- La diffusion des données à caractère personnel relative à la santé sans le consentement de la personne concernée ou sans l'accord de l'instance nationale de la protection des données personnelles dans les cas prévus par la loi.

- La poursuite du traitement des données personnelles malgré l'opposition de la personne concernée.
- La diffusion intentionnelle des données à caractère personnel d'une manière qui nuit à la personne concernée ou à sa vie privée.
- L'article 97 de cette loi confirme l'application de l'article 254 du Code pénal, sur la divulgation du secret professionnel, au responsable du traitement, au sous-traitant, à leurs agents, au président de l'Instance et à ses membres qui divulguent le contenu des données à caractère personnel sauf dans les cas prévus par la loi.
- Art. 103 : Il peut être procédé à la médiation pénale dans les infractions prévues au deuxième paragraphe de l'article 87³, ainsi que les articles 89 et 91 de la présente loi conformément au neuvième chapitre du quatrième livre du code de procédure pénale.

Le Décret n° 2014-4773 du 26 décembre 2014, fixant les conditions et les procédures d'octroi d'autorisation pour l'activité de fournisseur de services internet.

Article 14 : « Le fournisseur de services est tenu de prendre les dispositions nécessaires pour assurer la qualité des services qu'il

³ *Le 2e paragraphe de l'article 87 concerne :*

- *L'article 27 : traitement sans le consentement de la personne concernée.*
- *L'article 31 : information des personnes concernées par la collecte de leurs données à caractère personnel.*
- *L'article 44 : la collecte des données personnelles doit se faire qu'auprès des personnes concernées et non auprès de tiers.*
- *L'article 68 : le traitement dans le cadre de la recherche scientifique.*
- *L'article 89 : communication des données à caractère personnel pour réaliser un profit.*
- *L'article 91 : poursuite du traitement des données à caractère personnel malgré l'opposition de la personne concernée.*

fournit aux abonnés et de respecter leurs droits résultant du contrat de service conclu avec eux, à cet effet il est tenu de :

- Prendre les mesures nécessaires pour assurer la neutralité de ses services, la confidentialité et l'intégralité des données transmises dans le cadre des services fournis conformément à la législation et la réglementation en vigueur,
- Prendre les mesures nécessaires pour assurer la protection, la sécurité et la confidentialité des données d'ordre personnel qu'il garde ou traite ou enregistre à l'unité d'identification des abonnés conformément à la législation et réglementation en vigueur,
- La non divulgation aux tiers des données transmises ou détenues, relatives aux abonnés et notamment celles nominatives, et ce sans l'accord de l'abonné concerné sous réserve des prescriptions exigées par la défense nationale et la sécurité publique et les prérogatives de l'autorité judiciaire et par la législation en vigueur,
- Garantir le droit à tout abonné de ne pas figurer à n'importe quelle base de données nominative du fournisseur à l'exception de celles relatives à la facturation,
- Garantir le droit à tout abonné de s'opposer à l'utilisation des données de facturation le concernant à des fins de prospections commerciales,
- Garantir le droit à tout abonné de rectifier les données à caractère personnel le concernant ou de les compléter ou de les clarifier ou de les mettre à jour, ou de les supprimer ».

**Loi organique 2016-22 droit à l'accès à l'information :
Chapitre 4 - Des exceptions au droit d'accès à l'information :**

Article 24 : « L'organisme concerné ne peut refuser l'accès à l'information que lorsque ceci entraînerait un préjudice à la sécurité ou la défense nationale ou les relations internationales y liées ou les droits du tiers quant à la protection de sa vie privée, ses données personnelles et sa propriété intellectuelle.

Ces domaines ne sont pas considérés comme des exceptions absolues au droit d'accès à l'information. Ils sont soumis au test de préjudice à condition que ce dernier soit grave quel qu'il soit concomitant ou postérieur. Ils sont aussi soumis au test de l'intérêt public de l'accessibilité ou l'inaccessibilité à l'information quant à chaque demande. La proportionnalité entre les intérêts voulant les protégés et la raison de la demande d'accès, sera prise en compte. En cas de refus, le demandeur d'accès sera informé par une lettre motivée. L'effet de refus prend fin avec l'expiration des motifs exprimés par la réponse à la demande d'accès ».

Article 25 : « Le droit d'accès à l'information ne comprend pas les données relatives à l'identité des personnes ayant présenté des informations pour dénoncer des abus ou des cas de corruption ».

Les exceptions légales à la protection des données personnelles

L'article 54 de la loi organique n° 2015-26 du 7 août 2015, relative à la lutte contre le terrorisme et à la répression du blanchiment d'argent, permet le recours à l'interception des communications des prévenus et à l'accès à leur contenu, leur enregistrement.

Article 54 (premier paragraphe) : « Dans les cas où la nécessité de l'enquête l'exige, le procureur de la République ou le juge d'instruction peuvent recourir à l'interception des communications des prévenus, en vertu d'une décision écrite et motivée ».

IV. DONNEES MEDICALES ET ASSURANCES

Le médecin, dans sa pratique courante, est régulièrement sollicité par les compagnies d'assurances, soit directement soit indirectement par les patients, en vue de la rédaction d'un certificat médical, d'un rapport médical ou même de remplir un questionnaire de santé au profit des contractants d'assurance vie ou pour l'obtention de crédit bancaire.

Il est aussi sollicité par les assurances afin de justifier une consultation et des prescriptions dans le cadre d'assurance maladie complémentaire. Le médecin contrôleur de l'assurance "demande" un rapport confidentiel.

Le médecin peut être aussi sollicité par les ayants droit en cas de décès de l'assuré.

Lors de la conclusion du contrat d'assurance, l'assuré est obligé de répondre loyalement et avec précision à toutes les questions consignées dans le formulaire de déclaration du risque (questionnaire santé) par lequel l'assureur l'interroge afin que ce dernier apprécie les risques qu'il prend en charge « L'assuré est obligé de répondre loyalement et avec précision à toutes les questions consignées dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge, lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend en charge » (Paragraphe 2 de l'article 7 du Code des Assurances).

Deux types de documents sont utilisés par les assurances :

- Un formulaire de déclaration de risque rempli par le souscripteur à l'assurance.
- Un rapport du médecin examinateur qui comporte deux rubriques :

- La déclaration de la personne à assurer.
- Les données de l'examen médical (des différents appareils) ou rapport médical du médecin (selon l'assurance) avec à la fin une estimation de l'état de santé à long terme !

Des remarques sont à soulever :

- Absence de documents uniques utilisés par les différentes compagnies d'assurance.
- Absence d'information sur le formulaire "rapport médical", concernant la destination de ce document rempli et signé par le médecin traitant du souscripteur à l'assurance. En effet, il faudrait noter que ce document doit être transmis sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'assurance.

En règle générale le contenu d'un certificat médical ou d'un rapport médical est toujours fonction de sa raison d'être, du destinataire et de l'objet de la demande faite par le patient. Alors, quelle devrait être la conduite à tenir du médecin dans de telles situations ? Quelles informations communiquer et à qui ? Quelles sont les précautions à prendre ? Deux situations se présentent aux médecins :

1. Du vivant du patient : aucun certificat ne doit être adressé à un tiers, mais il doit être remis en main propre au patient qui en fait lui-même la demande. Les principes du secret médical, garant des intérêts personnels d'une personne, n'autorisent pas le médecin, même avec l'accord du patient, à délivrer ce qu'il a appris à l'occasion des soins dispensés et même au-delà de la consolidation de l'état de santé du patient.
2. Après le décès, seuls les ayants-droit peuvent être les destinataires d'informations médicales ou se voir remettre un certificat médical. Le médecin doit s'assurer de leur qualité

d'ayant-droit et ne déclarer que ce qui est nécessaire selon leur demande.

Dans tous les cas, le médecin doit garder une copie du document délivré dans le dossier médical du patient.

A. DU VIVANT DU PATIENT

1. Le questionnaire de santé simplifié

Il s'agit d'un questionnaire de santé en vue d'une souscription d'un contrat d'assurance. L'assureur demande des informations concernant la santé, nécessaires à l'évaluation du risque.

Lorsqu'un médecin est sollicité pour aider un patient à remplir ce questionnaire de santé, il ne doit pas favoriser de fausses déclarations ; au contraire son rôle consiste à rappeler au patient la nécessité de déclarations complètes et sincères. Le médecin peut, à la demande du patient, lui remettre des éléments (des informations) figurant dans son dossier médical. Il peut assister le patient dans le remplissage de ce questionnaire. Il doit lui remettre, à sa demande, une copie des informations figurant dans son dossier médical.

- Le médecin ne doit ni remplir, ni signer, ni apposer son cachet ou contresigner le questionnaire de santé simplifié.
- L'assureur ne peut pas exiger que ce soit le médecin traitant du candidat à l'assurance qui remplisse ce questionnaire de santé simplifié.
- C'est au candidat à l'assurance de signer le questionnaire de santé et de se rendre responsable de ses déclarations.

2. Le questionnaire médical détaillé

Il s'agit d'un questionnaire détaillé par pathologie ou par appareil et qui pourrait se présenter sous forme d'un rapport médical ciblé. Il sera exigé par l'assureur dans le cas où le

questionnaire de santé simplifié fait apparaître un risque aggravé de santé selon des éléments notés par le candidat à l'assurance et qui sont susceptibles d'augmenter le risque (ex déclaration de cardiopathie ischémique, de complications dégénératives du diabète, d'un cancer traité et sous surveillance)

Il est normal que le candidat à l'assurance sollicite son médecin traitant (le médecin chargé des soins pour cette pathologie déclarée) afin de l'aider à remplir ce questionnaire. C'est au patient de le signer, de se rendre responsables de ses déclarations et de l'adresser au médecin conseil de l'assurance nommément désigné. Ainsi la maladie, déclarée par le patient, est connue par le médecin de la compagnie. Le patient n'est plus exposé à voir sa confiance trahie par son médecin traitant (puisque c'est lui qui avait signé et remis le questionnaire simplifié au médecin conseil de l'assurance)

Si au lieu d'un questionnaire détaillé un rapport médical est rédigé par le médecin traitant, toujours à la demande du patient pour son dossier de souscription, le médecin doit être objectif dans ses déclarations sur l'état de santé de son patient. Il doit avoir à l'esprit qu'il ne s'agit pas d'une expertise, il n'a pas à se prononcer sur l'évaluation du risque.

Ce rapport doit être remis en main propre à la personne qui, après avoir pris connaissance de son contenu avec l'éventualité d'une prime d'assurance majorée, l'adressera exclusivement au médecin conseil nommément désigné de la compagnie d'assurance et en aucun cas au service administratif. Il peut être rédigé par un médecin désigné par la compagnie d'assurance, c'est ce qui se fait habituellement (médecin conventionné, le plus souvent convention non visée par le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins) ou par un médecin choisi par le candidat à l'assurance (le plus souvent son médecin traitant pour plus de transparence).

Ce rapport médical (ou le cas échéant ce questionnaire détaillé) est destiné à éclairer le médecin conseil de la compagnie d'assurance avant que celui-ci ne donne à l'assurance une conclusion strictement administrative, à l'instar de la médecine de contrôle : suite à un contrôle médical, le médecin doit fournir uniquement ses conclusions sur le plan administratif sans indiquer les raisons d'ordre médical qui le motivent (article 71 du CDM).

Rôle et responsabilité du médecin : en leur donnant des informations précises lors de la constitution de leur dossier d'assurance (surtout lorsqu'il s'agit de répondre à un questionnaire ciblé ou de décrire des pathologies complexes), le médecin a un rôle essentiel de **conseil** auprès de ses patients.

3. Demande d'examens complémentaires et/ou d'une consultation spécialisée.

Selon le contenu du questionnaire simplifié, du questionnaire détaillé ou du rapport médical, le médecin conseil de l'assurance peut demander au candidat à l'assurance de se soumettre à un examen médical spécialisé et/ou d'effectuer des examens complémentaires s'il apparaît un risque aggravé en fonction des informations fournies sur ces documents ou si le montant du capital le justifie.

Ces examens sont effectués par des médecins désignés par l'assureur ou choisis par le candidat à l'assurance. Ils sont remis au candidat à l'assurance, qui à son tour les transmet sous pli fermé et confidentiel exclusivement au médecin conseil nommément désigné par la compagnie.

À RETENIR

Le médecin traitant n'a pas à remplir, signer ou contresigner un questionnaire de santé, contrairement à ce que les assurances voudraient bien nous faire croire. Le secret partagé ne s'applique pas puisqu'il n'y a eu en l'occurrence aucune relation de soins, mais seulement une relation commerciale. C'est une affaire privée entre l'assuré et l'assureur, le médecin traitant n'a aucune part à y prendre. Le médecin conseil de la compagnie ne peut pas demander des renseignements au médecin traitant. Ce dernier, tenu au secret professionnel, ne doit jamais communiquer directement d'informations au médecin-conseil de l'assureur.

Dans toutes les situations ci-dessus le patient peut demander à son médecin traitant de lui communiquer les éléments de son dossier médical nécessaires à la constitution du dossier de l'assurance. Le médecin doit lui remettre, à sa demande, une copie des éléments du dossier médical en main propre contre un récépissé. Le médecin rappellera au patient que les éléments médicaux ne peuvent être communiqués qu'au médecin conseil nommément désigné par l'assurance.

Dans tous les cas, qu'il s'agisse d'un rapport médical, d'un certificat médical ou la conclusion d'une consultation spécialisée, le médecin traitant ou le médecin désigné par l'assurance doit :

- Mentionner en fin de rapport : « rapport remis à l'intéressé sur sa demande pour valoir ce que de droit ».
- Garder une copie du document remis au patient, avec la mention de décharge
- Informer le bénéficiaire du contenu du document avec les éventuelles conséquences sur la prime d'assurance et de l'obligation de le remettre au médecin conseil de l'assurance nommément désigné sur l'enveloppe.

B. EN POST MORTEM

À la suite du décès d'un assuré, l'assurance désire vérifier que la cause de décès ne figure pas dans une clause de garantie figurant dans le contrat ou que le candidat n'a pas omis de déclarer un facteur de risque lors de la souscription du contrat. Le médecin traitant ou le médecin qui constate le décès est alors contacté soit directement par le médecin conseil de l'assurance, soit par l'intermédiaire de la compagnie d'assurance, soit par les ayants-droit de la personne décédée pour remplir un questionnaire de santé ou pour délivrer un certificat médical détaillé indiquant les antécédents du patient, les causes de décès, la date d'apparition des premiers symptômes, la date du diagnostic etc.

Le médecin lié par le secret médical ne doit pas répondre à ce type de demandes s'il est contacté par le médecin conseil de l'assurance ou par l'administration de la compagnie d'assurance. Le médecin traitant n'est pas tenu de connaître les clauses du contrat.

L'information des ayants droit après le décès du patient est possible sauf volonté contraire et exprimée par le défunt de son vivant. Leurs informations est nécessaire pour faire valoir des droits (par exemple pour se décharger d'un prêt bancaire).

1. Demande d'information sur la cause du décès

Un certificat médical post mortem destiné à faire valoir un droit est souvent réclamé par les ayants droit au médecin traitant (qui n'a pas constaté le décès) Ce dernier ne disposant pas d'éléments dans le dossier médical sur les causes de décès ne pourra pas rédiger un certificat médical sur la cause de décès. Le médecin traitant ne peut certifier que les faits médicaux qu'il a personnellement constatés.

Il revient au médecin qui a constaté le décès de remettre aux ayants droit de la personne décédée, toujours suite à leur

demande faite parfois à distance du décès, un certificat indiquant sans autre précisions sur le décès que ce dernier résulte d'une cause naturelle, d'une maladie ou d'un accident.

S'il s'agit d'une mort violente ou que les circonstances du décès ont fait l'objet d'une enquête de police, le médecin devra renvoyer le demandeur vers les autorités qui avaient requis le médecin pour procéder au constat. Il n'appartient pas au médecin de répondre à des questions ayant trait au suicide, à l'homicide ou à un fait volontaire de l'assuré.

Le médecin ne doit pas remplir, signer ou contresigner un questionnaire de santé ou certificat médical détaillé révélant la nature, la date d'apparition de la maladie ayant entraîné le décès, l'existence d'autres pathologies...

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droits, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. L'ayant droit ne dispose pas d'un droit d'accès à l'intégralité du dossier du patient décédé. Il ne peut recevoir que les informations nécessaires à l'objectif recherché, à savoir la cause du décès. L'ayant droit doit justifier sa qualité et préciser par écrit le motif pour lequel il a besoin de l'information.

En matière de secret médical, la règle déontologique oblige à son respect même après le décès du patient.

2. Demande d'informations sur l'état antérieur du patient.

L'assureur demande fréquemment des renseignements portant non pas sur la cause du décès mais sur l'état antérieur du patient. Il incombe à la compagnie d'assurance de vérifier les risques qu'elle prend au moment de la souscription du contrat et ne peut

au moment de la survenue du risque chercher à s'exonérer de ses obligations d'indemnisation en demandant par l'intermédiaire des ayants droit au médecin traitant des informations sur l'état de santé antérieur du patient avant son décès. S'il y a eu fausse déclaration lors de la souscription, c'est à l'assurance d'apporter la preuve et non le médecin.

Nous rappelons que le médecin n'a pas à répondre à la requête (la demande) du médecin de la compagnie d'assurance sous forme de questionnaire de santé ou un certificat médical à remplir concernant le patient décédé. Ce sont les ayants droit qui transmettent au médecin traitant la demande d'informations de la compagnie d'assurance sous forme de questionnaire ou d'un certificat médical à remplir.

En absence de textes explicites, on pourrait s'inspirer de textes comparés, à savoir permettre aux ayants droits d'une personne décédée d'accéder aux informations figurant dans son dossier médical dans la mesure où elles leurs sont nécessaires pour faire valoir leurs droits. L'ayant droit doit **justifier** cette demande, sa **qualité** d'ayant droit et le motif pour lequel il a besoin d'avoir accès à ces informations. À ce titre, l'article L1110-4 du Code de Santé Publique français stipule que " Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit dans la mesure où elles sont nécessaires pour leur permettre de connaître la cause de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leur droit sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès... »

3. Comment justifier de la qualité d'ayant droit ?

Les ayants droits sont les successeurs légaux du défunt, c'est-à-dire ses héritiers tels que définis dans les articles 89 et 90 du Code du Statut Personnel. Le procureur de la République ou le

juge cantonal établit l'acte de notoriété après avoir déterminé les héritiers (article 3 du Règlement de l'État Civil).

Le médecin traitant du défunt pourrait se référer à l'acte de notoriété de décès pour s'assurer des héritiers légaux du défunt.

L'ayant droit n'a pas accès à tout le dossier médical. Le médecin lui communique les seuls éléments nécessaires en rapport avec l'objet de la demande. Le refus opposé à l'ayant droit doit être motivé.

Le médecin de la compagnie d'assurance aura connaissance des informations recherchées lorsque les documents lui sont transmis par les ayants droit.

C. ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES

L'assurance maladie complémentaire obéit aux mêmes règles que l'assurance de base (Caisse Nationale d'Assurance Maladie) en matière de contrôle médical (Titre III sur les régimes complémentaires d'assurance maladie : articles 19 et 20 (de la Loi n° 2004-71 du 2 août 2004 portant institution d'un régime d'assurance maladie). Généralement les entreprises ayant une assurance maladie complémentaire et les mutuelles obligent l'assuré à s'engager à communiquer les informations en rapport avec l'état de santé à l'origine de son arrêt de travail ou des dépenses de soins objets du remboursement, afin de permettre au médecin conseil (de l'assurance complémentaire ou de la mutuelle) d'apprécier la durée d'indisponibilité et/ou les dépenses de soins inhérentes à la pathologie.

Le médecin traitant doit remettre, en mains propres, toujours à la demande du patient, un certificat médical contenant les informations en rapport avec la maladie à l'origine de l'arrêt de travail et des prescriptions prodiguées sans mentionner d'autres informations du dossier médical (antécédents ...) Il appartient à l'assuré, qui a accès à son dossier médical, de communiquer les

éléments médicaux en rapport avec l'état de santé à l'origine de son arrêt de travail ou de son invalidité ainsi que les informations permettant au médecin conseil de l'assurance d'apprécier la durée de son incapacité.

Remarque : concernant les bulletins de soins destinés à la CNAM et dont les assurés bénéficient d'une assurance complémentaire, le médecin n'est pas obligé de délivrer deux bulletins de soins pour la même consultation afin que le patient puisse rembourser le " ticket modérateur " (ce que la CNAM ne rembourse pas) L'assuré peut faire une photocopie du BS et de l'ordonnance et demander un "décompte de remboursement des frais de soins" de la part de la CNAM et le présenter à son assurance complémentaire. Ce décompte mentionne le montant dépensé, le montant réel, le montant remboursé par la CNAM et la décision médicale.

À RETENIR

1- Principes du **secret médical** :

- Les intérêts personnels d'une personne, même avec son accord, n'autorisent pas le médecin à dévoiler ce qu'il a appris à l'occasion des soins dispensés et même au-delà.
- Le médecin tenu au secret professionnel ne doit jamais communiquer directement d'informations au médecin conseil de l'assureur.
- Le médecin doit remettre à la demande du patient une copie des éléments du dossier médical en main propre contre récépissé (décharge)
- Le médecin ne peut s'affranchir du secret médical après le décès de son patient.

- Le patient ne peut délier le médecin du secret médical.
- Le secret médical n'est pas opposable au patient qui est maître du secret le concernant et qui peut le partager avec qui il veut.

2- Du vivant du patient, **aucun** certificat ne doit être adressé à un **tiers** mais doit être remis en main propre au patient qui en fait lui-même la demande.

3- Après le décès, seuls les **ayants droits** peuvent être les destinataires d'informations médicales ou se voir remettre un CM. Le médecin doit s'assurer de leur qualité d'ayant droit.

4- Le médecin ne doit pas favoriser les **fraudes** ou fausses déclarations aux dépens des assurances (ex omission volontaire de déclarer une pathologie existante avant le contrat d'assurance...)

5- Les **mêmes règles** en matière de protection du secret médical s'appliquent aux assurances complémentaires prenant en charge le remboursement des dépenses de soins en partie ou en totalité.

6- Les médecins des compagnies d'assurance **ne sont autorisés par aucun texte** à demander des renseignements au médecin traitant, pas plus qu'ils ne sont autorisés à demander une copie de la première page du certificat médical d'un arrêt de travail où figurent les éléments d'ordre médical motivant cet arrêt.

7- Le **contenu** d'un certificat médical ou d'un rapport médical est toujours fonction de sa **raison** d'être, du destinataire et de l'objet de la demande faite par le patient.

8- Le médecin doit toujours garder une **copie** de tout document délivré au patient sur la demande de ce dernier.

V. INFORMATION/PUBLICITÉ

L'information médicale est essentielle en médecine. Le médecin évolue dans une société d'information et de communication. La communication d'informations se définit, dans le domaine médical, comme un échange verbal ou par tout autre moyen entre le médecin, le patient, les proches de ce dernier, un autre professionnel de santé, mais aussi avec le public.

En matière d'information, le médecin est confronté aux situations suivantes :

- Le médecin recueille des informations en fonction des données cliniques et para-cliniques d'un patient afin d'aboutir à un diagnostic et une démarche thérapeutique.
- Le médecin doit être informé, tout au long de sa carrière des évolutions survenues dans sa spécialité ou en médecine générale. Le médecin a le devoir d'entretenir et de perfectionner ses connaissances (article 14 du CDM). De même, le médecin, afin d'élaborer son diagnostic, doit utiliser les méthodes scientifiques les plus appropriées (article 32 du CDM). Il doit aussi être informé des évolutions législatives et réglementaires de la profession.
- Le médecin a surtout le devoir d'information vis-à-vis de ses patients : information sur le diagnostic, sur le pronostic, sur les bénéfices attendus des traitements et leurs effets secondaires néfastes (balance bénéfico-risque). L'information du patient est une obligation du médecin et un droit du patient. Elle permet de ne pas priver ce dernier de la possibilité de faire un choix. C'est une obligation du médecin car ayant des conséquences en matière de responsabilité médicale. La responsabilité du médecin est engagée s'il n'a pas donné à son patient l'information nécessaire

- Le médecin peut aussi participer à une action d'information du public, information à caractère éducatif scientifique ou sanitaire. Cette information devrait se faire dans le respect de ses obligations déontologiques. C'est ce que nous allons développer plus loin.

« L'information est autorisée ; la publicité est interdite ». Mais faire la différence n'est pas aussi simple. Quelles sont les différences entre les deux notions en matière d'exercice de la médecine ?

Déontologiquement, les médecins sont soumis à une réglementation stricte. Alors comment distinguer entre informations autorisées (informations réglementaires que les médecins peuvent diffuser ou faire connaître) et publicité (interdite par le Code de Déontologie Médicale). Ce que le médecin divulgue dans le public est-il considéré comme information ou comme publicité ?

A. CE QUI EST AUTORISÉ

Ce qu'il est permis de communiquer est défini dans le CDM essentiellement dans les articles :

- 23, 24, 27, 93, 95 (libellés des plaques et des ordonnances)
- l'article 115 (spécialité et compétences à communiquer)
- et l'article 117 (libellé des annonces de presse).

La législation française va plus loin en matière d'autorisation de communication et d'informations au public : l'article 19-1 du Code de Santé Publique se rapportant aux recommandations du Conseil National de l'Ordre des Médecins sur les informations susceptibles d'être portées à la connaissance du public par les médecins précise :

« I. Le médecin est libre de communiquer au public, par tout moyen, y compris sur un site internet, des informations de nature à contribuer au libre

choix du praticien par le patient, relatives notamment à ses compétences et pratiques professionnelles, à son parcours professionnel et aux conditions de son exercice.

Cette communication respecte les dispositions en vigueur et les obligations déontologiques définies par la présente section. Elle est loyale et honnête, ne fait pas appel à des témoignages de tiers, ne repose pas sur des comparaisons avec d'autres médecins ou établissements et n'incite pas à un recours inutile à des actes de prévention ou de soins. Elle ne porte pas atteinte à la dignité de la profession et n'induit pas le public en erreur.

II. Le médecin peut également, par tout moyen, y compris sur un site internet, communiquer au public ou à des professionnels de santé, à des fins éducatives ou sanitaires, des informations scientifiquement étayées sur des questions relatives à sa discipline ou à des enjeux de santé publique. Il formule ces informations avec prudence et mesure, en respectant les obligations déontologiques, et se garde de présenter comme des données acquises des hypothèses non encore confirmées.

III. Les communications mentionnées au présent article tiennent compte des recommandations émises par le conseil national de l'ordre ».

Le médecin peut aussi utiliser les médias et l'internet pour communiquer au public ou à des professionnels de santé, à des fins éducatives ou sanitaires, des informations scientifiquement confirmées sur des questions relatives à sa spécialité ou à des programmes de santé publique.

L'éducation sanitaire fait partie de l'exercice médical. Il ne peut être reproché à un médecin compétent dans une spécialité de fournir des explications scientifiques au public. Toutefois, cela exige prudence et rigueur. Le médecin doit se mettre à l'abri de tout soupçon de publicité. Il doit formuler ces informations en respectant les obligations déontologiques

Par contre, il ne doit jamais divulguer des données médicales insuffisamment éprouvées dans le public non médical. Il ne peut communiquer que les données scientifiques confirmées (Art. 26

du CDM). Il doit prendre en considération les éventuels effets sur le public et ne pas l'induire en erreur. Il ne doit pas profiter de cette action pour tirer profit dans son activité professionnelle, ni pour en faire bénéficier des organismes (une clinique privée, un laboratoire pharmaceutique, un vendeur d'équipements et accessoires médicaux). Son action d'information ne doit pas porter atteinte à la dignité de la profession (Art. 23 du CDM). Son action devrait promouvoir l'intérêt général et non son intérêt personnel.

B. CE QUI N'EST PAS AUTORISÉ

On distingue deux types d'informations prohibées : celles de nature publicitaire et certaines informations de " nature scientifique " afin de la vulgarisation de la médecine.

1. Informations publicitaires

Comment distinguer entre ce qui est information et vulgarisation et ce qui est présentation avantageuse ou valorisation du médecin, de ses méthodes et de ses mérites?

Dès que l'information insiste sur les mérites du praticien, on tombe dans la publicité.

Références déontologiques :

- **L'article 4 de la loi n 91-21** du 13 mars 1991 relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecins et de médecin dentiste stipule que « L'exercice de la profession de médecin ou de médecin dentiste est incompatible avec l'exercice d'une activité de caractère commercial à l'exception de l'exercice des fonctions de gérant, de directeur ou de président directeur général d'un établissement sanitaire privé ». Cette dernière fonction est obligatoire dans les cliniques privées (voir cahier des charges des établissements sanitaires privés)

- **L'article 16 du CDM** précise que « la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Tous les procédés direct ou indirect de propagande et de publicité sont interdits aux médecins. Sont également interdites les manifestations spectaculaires touchant à la médecine et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif ».

Publicité et commerce sont indissociables. L'exercice médical est un service non commercial. La relation médecin malade du point de vue déontologique, l'existence du tiers payant, certains modes d'exercice et parfois une insuffisance de la législation peuvent être à l'origine de dérives commerciales.

2. L'exercice médical est non commercial.

L'acte médical ne peut pas être considéré comme une marchandise échangée en contrepartie financière. Le médecin ne "vend" pas des ordonnances et des certificats médicaux, en particulier des certificats médicaux d'arrêt de travail. La médecine est un service, en contrepartie d'honoraires. Le "contrat de soins" qui est la base de la responsabilité médicale n'est pas une convention commerciale. La relation médecin malade est un contrat tacite où ce qu'apporte l'un n'est pas équivalent de ce qu'apporte l'autre. Le médecin s'engage à donner les soins adéquats selon les données actuelles de la science. Ce service (les soins) n'est pas défini par avance. Le médecin doit toujours élaborer un diagnostic et donner des soins appropriés (article 32 du CDM) qui ne sont pas définis par avance et qui diffèrent selon les circonstances. La prise en charge médicale diffère selon les circonstances, selon les patients. En effet on traite des malades et non des maladies.

Les professions commerciales ont leurs propres règles ; la rentabilité est leur objectif principal. Le médecin doit trouver une juste rentabilité de son cabinet médical en évitant la rentabilité à tout prix par un fonctionnement abusif telles

prescriptions d'ordonnances ou de certificats de complaisances, utilisation abusive d'équipements afin de le rentabiliser (exemple : prescription systématique d'EEG pour tout patient se présentant à une consultation de neurologie ou de psychiatrie).

La cession d'un cabinet médical par un médecin qui cesse d'exercer ou qui change de résidence professionnelle à un confrère n'est pas comparable à la cession d'un fond de commerce. Elle doit s'effectuer selon les règles qui respectent le libre choix du patient qui a droit à son dossier médical afin de pouvoir changer de médecin (article 19 du CDM).

C. LES DÉRIVES COMMERCIALES DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

L'exercice de la médecine est organisé par une législation pouvant favoriser la tentation des médecins à la pratique commerciale.

1. L'assurance maladie

L'assurance maladie a créé, chez certains médecins, des habitudes et des comportements mercantiles et une tentation d'en tirer un profit matériel. Les médias, l'internet et les réseaux sociaux ont affecté la relation médecin malade en privilégiant le spectaculaire (la technique, l'appareillage dernier cri...) par rapport à la relation humaniste, le raisonnement et le conseil de la part du médecin. Le médecin se soumet parfois à la pression du patient qui "réclame" l'examen para-clinique et au lieu de ne prescrire que les actes indispensables au diagnostic ou au traitement, il agit en contradiction avec ses convictions et avec les données de la science, aggravant les dépenses de santé car tout acte médical est doté d'une valeur monétaire.

Le médecin doit limiter au nécessaire ses prescriptions et ses actes. L'existence d'un tiers payant (assurances...) ne doit pas

amener le médecin à abuser des prescriptions. La déontologie du médecin doit lui faire privilégier l'intérêt du patient sans plus (article 33 du CDM).

2. Le Code de Déontologie Médicale

En plus de l'interdiction de la pratique de la médecine comme un commerce à son article 16, le CDM a multiplié les mesures réglementaires contre une pratique commerciale de la médecine tentée par le médecin :

- ➔ Le paiement direct des honoraires par le patient au médecin (pour éviter les intermédiaires : cas des agences de voyage pour la pratique de la médecine esthétique) sauf dérogation du code (article 10). Le tiers payant est une dérogation. Interdiction de toute ristourne à un malade, du partage clandestin d'honoraires entre praticiens, d'acceptation d'une commission pour un acte médical (article 17)
- ➔ Interdiction de tout compéage (article 19).
- ➔ Interdiction au médecin d'exercer un autre métier où profession susceptible d'accroître ses bénéfices (article 20) ainsi que toutes pratiques propres à déconsidérer sa profession (article 22).
- ➔ Interdiction de profiter d'un mandat électif ou fonction administrative pour augmenter sa clientèle (article 21). Le problème s'est posé suite aux élections municipales concernant les médecins élus et assurant la présidence d'une municipalité. Le règlement exige le plein temps pour les présidents des municipalités. Le médecin qui a été élu pour ce poste ne devrait pas avoir une activité médicale.
- ➔ Interdiction de détournement de clientèle (article 50 du CDM)
- ➔ Articles relatifs aux honoraires : 42, 45, 46, 47 et 48. Même en tenant compte des tarifs et honoraires déterminés par la

législation, le médecin pourrait pratiquer un abus en établissant ses honoraires, comme un abaissement dans un intérêt de concurrence (article 43 et 44).

- ➔ Interdiction au médecin pratiquant la médecine de soins d'user de la pratique de la médecine préventive (médecine de travail ...) pour augmenter sa clientèle (article 67).

3. Publicité des médicaments et indépendance de prescription ?

L'indépendance de prescription : réalité ou une utopie ? La liberté de prescrire est un principe qui s'impose à tout médecin (article 10 du CDM) Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit (article 11 du CDM) Le médecin salarié a le devoir d'indépendance concernant ses décisions (article 75 du CDM). Sauf que cette liberté de prescription est d'une part limitée par des textes réglementaires et, d'autre part, biaisée par la pression de l'industrie pharmaceutique qui se situe partout au sein de l'activité médicale que ce soit en matière de formation continue, de prescription ou de recherche.

D. LES LIMITES RÉGLEMENTAIRES DE LA LIBERTÉ DE PRESCRIPTION

Il s'agit d'une régulation institutionnelle de la prescription médicale pour des raisons déontologiques, pharmacologiques et économiques.

1. Régulation déontologique.

- « Un médecin ne doit jamais, sauf circonstance exceptionnelle, entreprendre ou prescrire des soins, ni formuler des prescriptions dans les domaines qui ne lui sont pas familiers et qui dépassent ses compétences » (article 13 du CDM).

- Le médecin doit limiter au nécessaire ses prescriptions et ses actes (article 33 du CDM)
- « Aucun médecin qui assure le service de médecine préventive pour le compte d'une collectivité n'a le droit d'y donner des soins » (article 66).
- « Nul ne peut être...médecin contrôleur et médecin traitant d'un même malade ». (Article 68 du CDM)
- Nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade (article 72 du CDM).

2. Autres réglementations

- La prescription des substances vénéneuses est régie par la Loi 69-54 du 25 Juillet 1969 portant réglementation des substances vénéneuses.
- La prescription de certains psychotropes est régie par des circulaires du ministère de la santé publique : circulaire 150/96 dans les structures sanitaires publiques et circulaire n°23/2013 du 11 avril 2013 dans le secteur privé.
- La nomenclature hospitalière des médicaments est limitée dans chaque type de structure de santé publique avec prise en considération du coût des soins.
- Prescription encadrée par l'assurance maladie, selon une convention entre les différentes parties : remboursement d'un nombre limité d'actes, ou sur la base des génériques les moins chers pour les médicaments....
- Substitution réglementaire de la prescription médicale par le pharmacien d'officine. C'est l'arrêté du ministre de la santé publique du 18 novembre 2008 qui en fixe les modalités. La législation française va plus loin en matière de relation du pharmacien d'officine avec le

patient : « lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser de dispenser un médicament. Si ce médicament est prescrit sur une ordonnance, le pharmacien doit informer immédiatement le prescripteur de son refus et le mentionner sur l'ordonnance » (article R4235-61 DU Code de la Santé Publique).

- Les consensus et protocoles thérapeutiques peuvent être une entrave à la liberté de prescription par le médecin.

3. Influence de l'industrie pharmaceutique.

Le médecin prescripteur a un devoir d'indépendance, le conduisant à choisir les médicaments qu'il prescrit sur des critères scientifiques et dans le seul intérêt du patient. L'incitation financière et les avantages délivrés aux médecins par les laboratoires pharmaceutiques sont de nature à influencer leurs prescriptions. Le marketing pharmaceutique utilise, à l'instar de la publicité en général, des médecins leaders d'opinion ou " influenceurs " de façon individuelle ou de groupes de médecins influenceurs à travers des incitations financières à type de primes, d'avantages matériels directs ou indirects. « *Si l'offre est gratuite c'est que vous êtes le produit* ».

L'industrie pharmaceutique a un rôle dans la diffusion de la connaissance scientifique et l'information du médecin. Elle peut financer les congrès, séminaires, réunions scientifiques, journées d'étude voire même "les symposiums produits" et la promotion des médicaments au nom de la liberté du commerce.

Il n'est pas question d'une interdiction générale et absolue, il faut au contraire clarifier les relations entre les médecins et les industries de santé en favorisant la transparence. Il s'agit de les encadrer. L'hospitalité aux médecins doit se limiter à l'objectif professionnel scientifique principal de la manifestation et à un niveau raisonnable. La collaboration des organisateurs de la

formation et l'industrie pharmaceutique doit faire l'objet de conventions soumises aux instances de l'ordre des médecins selon une charte d'éthique à établir.

E. CONTRÔLE RÉGLEMENTAIRE DE LA PUBLICITÉ AUPRÈS DU PERSONNEL DE SANTÉ

Il s'agit de dispositions législatives et réglementaires ayant pour objectif d'éviter le risque de perte de l'indépendance du médecin, principe fondamental de l'exercice de la médecine.

1. Loi n°73-55 du 3 Août 1973, organisant les professions pharmaceutiques et les différentes médications consacrées au chapitre IV à la publicité médicale. « Il est interdit aux laboratoires de fabrication de produits pharmaceutiques, aux grossistes répartiteurs, aux pharmaciens d'officine de donner directement ou indirectement aux médecins, aux chirurgiens-dentistes, aux sages-femmes, aux auxiliaires médicaux et généralement à toutes personnes habilitées à prescrire ou à appliquer des médicaments, des primes, des objets ou produits quelconques ou des avantages matériels directs ou indirects de quelque nature que ce soit. Sont toutefois autorisés les dons destinés à encourager la recherche ou l'enseignement sous réserve de leur déclaration préalable au Ministère de la Santé Publique » (article 41). Les échantillons médicaux sont délivrés conformément aux prescriptions de l'article 42 de cette loi.

2. L'article 14 du décret n° 90-1400 du 3 septembre 1990, fixe entre autres la publicité afférente aux médicaments, « en dehors des échantillons médicaux, il est interdit aux laboratoires fabriquant et aux détenteurs de produits pharmaceutiques de donner aux médecins des primes, des objets ou produits quelconques ou des avantages matériels directs ou indirects de quelque nature que ce soit. Toutefois sont autorisés les dons destinés à encourager les recherches ou l'enseignement

sous réserve de leur déclaration préalable au Ministère de la Santé Publique ».

3. Le décret n° 90-1402 du Ministre de la Santé Publique déterminant les conditions d'information médicale et scientifique et la promotion des médicaments par les délégués médicaux, dans son article 18 stipule que « les échantillons médicaux sont remis directement à titre gratuit aux membres du corps de santé autorisés à les recevoir et sont destinés à faire connaître ou rappeler l'existence de ces médicaments. Les échantillons ne peuvent être vendus ».

4. Le décret du Ministre de la Santé Publique du 28 mai 2001 relatif à l'adoption du cahier des charges portant fixation des conditions d'exercice de l'activité d'un délégué médical a repris dans les articles 13 et 14 les termes des articles des deux décrets suscités.

5. L'arrêté du Ministre de la Santé Publique du 15 décembre 1990 a fixé la composition, les attributions, et les règles de fonctionnement de la commission de contrôle de la publicité pour les médicaments destinés à la médecine humaine. Le Conseil National de l'Ordre des médecins est représenté à cette commission par le président ou son représentant.

6. La Circulaire n°7 du 22 janvier 2007 du Ministère de la Santé à propos de certaines pratiques dans le domaine de l'information médicale et scientifique et les conditions de remise des échantillons médicaux. Cette circulaire fait allusion aux pratiques illégales des agences de promotion des médicaments auprès du personnel de santé. La circulaire cite des exemples de pratiques illégales : prise en charge des frais de voyage, indemnités, cadeaux, ordonnances préétablies et imprimées par les laboratoires pharmaceutiques.

Exemple de “collaboration” médecin - laboratoire pharmaceutique à proscrire : *publication par un médecin sur*

Facebook « Nous remercions le laboratoire ... de nous avoir donné l'occasion de réunir toute l'équipe du service de ... pour un copieux dîner au restaurant ... Tous nos souhaits de bonne collaboration ». Publication accompagnée par une photo des médecins présents au dîner.

F. FAIRE LA DIFFÉRENCE ENTRE INFORMATION ET PUBLICITÉ

L'appréciation du caractère publicitaire prend en compte deux données : la volonté publicitaire du médecin utilisant l'information comme prétexte (difficile à apprécier) et la notion de proportionnalité entre l'objectif publicitaire du message transmis et l'information.

On pourrait faire appel à un certain nombre de critères afin de trancher si le procédé en question est de la publicité ou s'il s'agit d'une information autorisée. Pour ce faire, on essaie de répondre à un certain nombre de questions : quelle est la part du médecin dans l'origine de l'information ? Quelle est la nature et le contenu de ce qui est reproché au médecin ? A qui le message est destiné ?

En fonction des réponses on pourra qualifier ce procédé comme étant une publicité (directe ou indirecte) ou non.

1. Quelle est la part du médecin dans l'origine de l'information diffusée ?

Si le contenu de la publication est qualifié comme étant une publicité, deux éventualités se présentent :

- Il peut s'agir d'une publicité directe si le médecin est à l'origine des informations le concernant, ce qui est aisé à prouver.
- Il peut s'agir d'une publicité indirecte si le médecin n'est pas à l'origine de l'information, mais prête son concours à des articles, des émissions radio, à des publications sur

internet ou dans les réseaux sociaux vantant ses mérites d'un acte thérapeutique qu'il pratique, abaissant ses honoraires, proposant certains actes gratuitement, faisant des "promotions"...

L'article 16 du CDM interdit tout procédé direct ou indirect de publicité, qu'elle émane du médecin lui-même ou d'établissements sanitaires privés dans lesquels il prend en charge hospitalière de ses malades. Cette collaboration devrait être conforme à la législation en vigueur, en particulier à la déontologie et au cahier des charges relatif à ces établissements.

Le deuxième paragraphe de l'article 16 du CDM interdit au médecin les manifestations spectaculaires touchant à la médecine et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif. Lors d'information scientifique ou éducative, le médecin ne doit pas viser à en tirer profit dans le cadre de son activité professionnelle, ni en faire bénéficier les établissements au sein desquels il exerce.

Afin d'éviter la publicité indirecte, le médecin doit veiller à interdire l'utilisation de son nom, de sa qualité, de ses déclarations ou de son activité professionnelle par des organismes, surtout privés, à des fins commerciales. Il doit réagir afin d'arrêter cette publicité indirecte le concernant en avisant le Conseil de l'Ordre, quitte à porter plainte. Une publicité "involontaire" du médecin devra entraîner de sa part une protestation auprès de l'organisme responsable, éventuellement par lettre recommandée avec accusé de réception, dont il pourra se justifier auprès de l'ordre en cas de plainte.

L'article 20 du CDM français sur l'usage du nom et qualité du médecin stipule que « *Le médecin doit veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations. Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours utilisent à des fins commerciales son nom ou son activité professionnelle* ».

L'exercice de la médecine est personnel, chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes. Le nom et la qualité du médecin ne peuvent être mentionnés sans l'accord de l'intéressé. Toute information inexacte, le plus souvent utilisée par des tiers donc de façon indirecte, est sous sa responsabilité.

L'équité veut que chaque médecin soit traité de la même façon ; la publicité pour les uns a une conséquence de discrimination envers les autres. La publicité faite par un médecin entraîne une concurrence déloyale et donc une discrimination des autres médecins dans l'exercice médical.

Exemples de publicité indirecte :

- Un article de presse ou un reportage audiovisuel consacré à un médecin.
- Utilisation de nom de médecin avec photo et commentaire par des articles au grand public sur des questions de santé.
- Un médecin qui laisse publier des articles de presse relatifs à sa participation à un congrès médical consacré à une nouvelle technique thérapeutique.
- Cas de sites internet ou de pages sponsorisées sur les réseaux sociaux. Le médecin peut être fautif en fournissant de fausses informations (par exemple des compétences non reconnues). Le propriétaire du site exerce bien sûr une activité commerciale mais le CDM s'applique sur les médecins qui y ont recours.

La publicité pratiquée par les établissements de santé privés qui mettent en avant les services rendus et actes pratiqués en utilisant les noms et les mérites des médecins qui y exercent. Il s'agit de la responsabilité de la clinique, mais les médecins sont indirectement bénéficiaires. La participation des médecins, si prouvée, est fautive, Exemple : information sur un traitement médical qui s'accompagne des coordonnées du médecin. C'est

une publicité à prohiber même si le CDM ne s'applique qu'aux médecins et non à la personne morale (article 1 du CDM) les cliniques privées étant des sociétés commerciales, donc autorisées à faire de la publicité.

La jurisprudence française a un autre avis. En effet la cour d'appel de Rennes avait retenu la responsabilité de la société commerciale estimant que l'article 19 du CDM français (équivalent de l'article 16 du CDM Tunisien), posant le principe de prohibition de la publicité pour des actes relevant du domaine de la médecine, s'appliquait non seulement aux médecins, mais également à tout intermédiaire susceptible de fournir à des médecins les moyens nécessaires pour exercer leur art. Dans son pourvoi, la société faisait valoir que conformément aux dispositions de l'article 1 du CDM, celui -ci n'est applicable qu'aux médecins. La Cour de cassation a approuvé cette argumentation et écarte l'application du CDM à une personne morale. Néanmoins, elle retient la responsabilité de l'établissement de santé pour concurrence déloyale à l'encontre de l'ensemble des médecins au motif que la publicité litigieuse, dès lors qu'elle était relative à des actes médicaux, bénéficiait aux médecins en leur permettant d'attirer de la clientèle.

Ainsi la cour de cassation prohibe également la publicité indirecte exercée par les établissements de santé privés qui sont susceptibles de voir leur clientèle s'accroître en se fondant non pas directement sur le code de déontologie médicale qui demeure uniquement applicable aux médecins mais sur un principe plus général, celui du comportement déloyal, constitutif d'une faute civile et en référence au dit code de déontologie. Par conséquent, le médecin est fautif car bénéficiant d'une publicité indirecte ; l'établissement est aussi fautif pour concurrence déloyale.

Exemples de publicité de clinique sur Facebook utilisant les nom et photos de médecins :

- « Nous fêtons la sortie de notre patiente après rétablissement. Un merveilleux travail d'équipe réussi grâce à la détermination et l'empathie de notre médecin réanimateur Dr Z. W. et de toute l'équipe soignante ainsi qu'à la compétence et l'expertise de nos médecins spécialistes partenaires. Bravo à tous et bonne convalescence à notre patiente ». Associée à ce texte une photo montrant l'équipe soignante avec le Dr Z.W. (non toléré), la patiente sur son lit avec face cachée, l'adresse de la clinique (tolérée) et des liens hypertextes sur les équipements de la clinique (tolérés).
- « Première procédure à ... implantation percutanée de valve réalisée aujourd'hui avec succès et par voie axillaire gauche ! Le résultat d'une fructueuse collaboration entre cardiologue, chirurgien cardiaque, équipe paramédicale, structure sanitaire, industrie mais surtout le patient et sa famille ! Le tout chapeauté par une compétence, le Dr Y. Z. On souhaite un prompt rétablissement à notre cher patient Mr ... » Texte associé à une photo des trois médecins.
- Une clinique qui cite, dans un article de presse ou dans les réseaux sociaux, en des termes élogieux les mérites des médecins qui y exercent avec leurs photos ou leurs noms : « les médecins gagnent leurs paris suite à une intervention chirurgicale » ; « ils inventent une nouvelle méthode chirurgicale » ; « La clinique assure une prise en charge des patients par une équipe médicale compétente ». Dans de telles situations, il ne s'agit pas d'informations et de vulgarisation mais d'informations directement tournées vers leur activité au sein de la clinique et aboutissant à vanter leurs mérites.

Les pages sur les sites internet et réseaux sociaux appartenant aux médecins sont tenues de respecter les mêmes règles que les pages écrites ou les émissions audiovisuelles.

Le Conseil d'Etat Français a jugé que « *le site d'un médecin peut comporter, outre les indications expressément mentionnées dans le code de la santé publique, des informations médicales à caractère objectif et à finalité scientifique, préventive ou pédagogique. Il ne saurait, sans enfreindre les dispositions précitées de ce code et les principes qui les inspirent, constituer un élément de publicité et de valorisation personnelle du praticien et de son cabinet* »

Ainsi, un site internet qui met en avant le profit personnel du médecin, de ses réalisations professionnelles, les soins qu'il prodigue et les résultats obtenus ne sont plus des informations objectives mais une présentation publicitaire de son activité et de son cabinet et constituent un manquement aux devoirs déontologiques.

2. Quel est le contenu de l'information ?

Deuxième critère qui permet de distinguer entre ce qui est information et vulgarisation de la médecine (éducation sanitaire ou promotion de la santé) de ce qui est présentation avantageuse du médecin, de ses méthodes et ses mérites.

La participation du médecin est souhaitable à des actions d'éducation sanitaire ou à l'occasion d'innovations médicales. Mais des excès peuvent survenir lors de cette participation : présentation de l'activité du médecin, commentaires sur ses mérites, personnalisation du message ... « *Sont interdites les manifestations spectaculaires touchant à la médecine et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif* » (deuxième paragraphe de l'article 16 du CDM)

Le médecin doit se limiter à diffuser, sans référence à lui-même, des informations objectives à caractère éducatif ou sanitaire ou à finalité scientifique, préventive ou pédagogique, notamment relatives à une maladie ou un traitement. Le médecin doit se limiter à ce qui est nécessaire à l'information du public sans plus. Il ne faut pas donner des statistiques de réussite des interventions ou les résultats de ses pratiques, ni présenter une méthode de traitement comme "notre méthode" ou "notre traitement".

Le médecin doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours, soit en vantant l'efficacité d'un produit pharmaceutique, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général.

Ne sont pas considérés comme publicité :

- Publication, par un médecin, d'un ouvrage d'information médicale dans le souci de vulgarisation de la médecine.
- Un article dans un journal intitulé " informations pratiques" permettant par exemple de joindre un service d'urgence, médecin de garde (sans mentionner son nom)

Toute diffusion d'information sur les médecins et sur les sites internet doit faire l'objet d'une autorisation du CROM afin de vérifier la conformité du contenu de l'information avec la déontologie.

3. À qui le message est-il destiné?

Ce troisième critère est plus difficile à apprécier. Les informations sont-elles destinées à des clients potentiels ou à des professionnels ou collègues, ou encore au grand public ? Car dès lors qu'il s'agit de clients potentiels, l'arrière-pensée publicitaire est sous-jacente.

Les professionnels de santé sont la première source d'information dans le domaine de la santé. Les médecins sont de plus en plus sollicités par les médias pour participer à des émissions de vulgarisation médicale ou d'éducation sanitaire. Les médecins sont tenus aux obligations déontologiques concernant l'information médicale destinée au grand public : ne divulguer que les données scientifiques confirmées et validées (art. 26 du CDM), se garder de toute attitude publicitaire (art. 16 du CDM), sans diffuser d'informations mensongères, essentiellement sur leurs compétences et leurs diplômes, se limitant à leurs qualifications et compétences reconnues et autorisées par l'ordre. Le médecin ne doit jamais, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans les domaines qui ne lui sont pas familiers et qui dépassent sa compétence et la qualification qui lui est reconnue (article 13 du CDM). « Les médecins qualifiés en tant que spécialistes doivent fournir un engagement de n'exercer que leur spécialité (article 14 de l'arrêté du ministre de la santé publique du 25 mars 2004, fixant les conditions de la qualification des médecins pour l'exercice en qualité de spécialiste et de compétent).

Il est recommandé à tout médecin de veiller, lors des émissions radiophoniques ou télévisée ainsi que lors de publication dans la presse écrite, à ne pas se référer à sa propre activité ni à ses méthodes personnelles, à ce que son nom ne soit cité qu'une seule fois au début et à la fin de l'émission, à ne pas utiliser des photographies et des images du cabinet médical.

Exemple : Un médecin qui publie sur internet ou dans les réseaux sociaux des informations, sur les modalités de prise en charge des diabétiques, adressées au public mais également à des clients potentiels.

Par contre, si l'information est destinée aux professionnels de la santé ou à des confrères, l'appréciation est différente. Ainsi un

médecin a été sanctionné par la Chambre Disciplinaire du Conseil de l'Ordre Français pour avoir adressé à des confrères exerçant dans le même secteur une lettre d'information sur ses activités, indiquant notamment les examens qu'il pratiquait (ex EMG pour un neurologue, radiologie interventionnelle pour les radiologues, écho-doppler pour les angiologues...) en signalant qu'il restait à leur disposition "pour une fructueuse collaboration". Le Conseil d'Etat Français a jugé que cette lettre "dès lors qu'elle n'était pas destinée au public, c'est à dire à des clients éventuels, mais exclusivement à des confrères, ne saurait être considérée comme procédé direct ou indirect de publicité".

Cette jurisprudence a été appliquée à propos d'un autre type de courrier adressé par un praticien, mais exclusivement à des confrères "à l'occasion de sa vingtième année d'installation" mentionnant le nombre de patients soignés, le nombre de journées de formation suivies ou dispensées et les invitant à un cocktail. Le conseil national de l'ordre considérait cette démarche comme un procédé indirect de publicité puisqu'elle avait pour objectif que ses confrères adressent à l'intéressé leurs propres patients pour des interventions spécialisées. Le Conseil d'Etat a rendu le même jugement que dans le cas précédent.

Mais si l'information relayée par les médecins est destinée au grand public, elle n'est pas nécessairement publicitaire, dès lors que la démarche est clairement d'information générale ou démarche informative de l'offre de soins d'un grand public qui dépasse largement l'éventuel intérêt du médecin, sous réserve que le médecin ne soit ni à l'origine, ni l'instigateur de l'information et n'apparaisse donc que comme une référence d'illustration de l'information.

Exemple : un article de presse présentant la qualité d'un médecin et montrant sa photo auscultant un patient avec son nom dans la légende. La chambre disciplinaire du Conseil de l'Ordre des Médecins Français a considéré que « le médecin en

question a laissé présenter son nom, sa qualité et son image par voie de presse ce qui a permis de faire connaître son activité personnelle à un large public ». Le conseil d'État n'a pas partagé cette approche et écarte le grief de procédé publicitaire : considérant que l'objet de l'article n'était pas de présenter l'activité des médecins mais qu'il s'agit d'un reportage sur l'activité médicale en général et a considéré l'article comme une information générale et non comme une publicité en faveur du praticien.

À RETENIR

Le médecin doit prendre les précautions suivantes si l'information est destinée au grand public :

- Ne communiquer que les données scientifiques confirmées.
- Faire preuve de prudence, éviter les propos alarmistes
- Se garder de toute attitude publicitaire, ni personnelle, ni en faveur de structures ou des entreprises.
- Lors des émissions radio ou télévision, le nom du médecin ne doit être cité qu'une seule fois au début et à la fin de l'émission.
- Éviter de présenter le cabinet médical ou des patients
- Le message à passer doit avoir un aspect éducatif.
- Informer le Conseil Régional de l'Ordre en cas de participation périodique aux émissions radiophoniques et /ou télévisées.
- S'informer auprès de l'Ordre sur la conduite à tenir en cas de collaboration avec les médias.

G. CAS DES SITES INTERNET⁴

Le médecin peut utiliser un site internet pour trois raisons :

1. Pour se présenter : la présentation est assimilée à la forme électronique de sa plaque (articles 23 et 24 du CDM), sans en profiter pour faire de la publicité (art. 16 du CDM) ni pour détourner les patients (article 50 du CDM).
2. Pour fournir des informations médicales qui doivent être scientifiquement exacts, exhaustives, actualisées, fiables, pertinentes, licites, validées (article 26 du CDM) et respectant les articles 17 et 29 qui interdisent respectivement toute commission à quelque personne que ce soit et tout compéragé entre médecins et pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toute autre personne.
3. Pour être en contact avec ses patients dans le cadre du principe de la continuité des soins tout en respectant certaines règles : ce contact ne peut en aucun cas être assimilé à une consultation, mais plutôt à préciser une prescription pour un patient connu ou à une proposition de consultation s'il s'agit d'un patient non identifié. S'il y a urgence, l'attitude la plus logique à adopter est de conseiller au patient de consulter en urgence dans une structure sanitaire.

Dans tous les cas cités ci-dessus, le médecin ne doit pas aliéner son indépendance professionnelle (art.11 du CDM) Il doit respecter le secret professionnel (art 8 du CDM) ainsi que les principes de libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription et le paiement direct des honoraires par le malade

⁴ *Bulletin du CNOM n° 26-2007 et bulletin n° 36-2013 : Site internet du médecin et déontologie*

au médecin sauf dérogations prévues par la loi (article 10 du CDM).

Exemples d'infractions constatées par le CNOM :

- Pratique publicitaire par la mention du nombre d'actes effectués par le médecin.
- Déconsidération de la médecine par la proposition d'un package (forfait billet d'avion + hôtel + intervention chirurgicale).
- Reproduction de photographies de patients "avant" "après" l'acte médical.

Les sites internet de vulgarisation de la médecine posent une difficulté particulière, car avec le mécanisme des renvois (lien hypertexte), un médecin qui n'est pas à l'origine d'une publication publicitaire peut s'en trouver le vrai bénéficiaire, cas du médecin qui conclut avec une société un contrat lui proposant de publier sur un site internet, en contrepartie d'une cotisation annuelle, de cette offre sont dirigés vers le cabinet du docteur X par l'intermédiaire d'un lien hypertexte.

Sont autorisées sur un site internet ou sur une page FB "des données informatives et objectives" qui présentent :

- Soit un caractère éducatif et sanitaire,
- Soit figurant parmi les mentions légales autorisées par les articles 23, 24, 27, 93 et 95 ;
- Soit enfin les données relatives à l'itinéraire d'accès au lieu d'exercice ou aux contacts possibles en cas d'urgence ou d'absence professionnelle (article 57 et paragraphe 2 de l'article 127 du CDM)

Cette diffusion sur internet devrait préalablement faire l'objet d'une communication au conseil régional de l'ordre des médecins. Il ne faut pas distinguer entre les mentions autorisées pour les sites internet et celles autorisées pour les ordonnances et

indications sur les plaques : ces autorisations sont applicables à tous les supports.

Le caractère publicitaire d'un site peut être retenu dès lors que le praticien aura publié, outre son CV, des informations sur le type des soins prodigués et sur les techniques utilisées, accompagnées de photos sur le mode "avant l'intervention" "après l'intervention" très significatives.

Dès lors qu'il y a une information qui insiste sur le mérite d'un médecin ou une information comparative à d'autres pratiques médicales, on retombe dans la publicité.

H. CONFLITS D'INTÉRÊT ET EXERCICE DE LA MÉDECINE

Les médecins doivent avoir la liberté professionnelle de soigner leurs patients en l'absence de toute ingérence. Lors de l'exercice de sa profession le médecin peut être confronté à des situations d'atteinte à sa liberté professionnelle et de conflit d'intérêt dans les circonstances suivantes :

- En tant que médecin prescripteur, thérapeute. Il peut s'agir de prescription médicamenteuse, de certificats médicaux, de produits et accessoires médicaux.
- En tant que médecin conseil de l'assurance maladie (de base ou complémentaire) et des compagnies d'assurance.
- En tant que médecin expert judiciaire ou expert dans son domaine siégeant dans des commissions médicales dans le cadre de sa profession soit représentant un organisme.
- En tant que médecin inspecteur de la santé publique et médecin inspecteur de travail.
- En tant que médecin du secteur public ou médecin salarié lié par un contrat ou un statut à une

administration. Dans ce cas le médecin est concerné à double titre par le conflit d'intérêt : d'une part en tant que membre de l'ordre des médecins tenu à respecter le CDM et en tant que fonctionnaire respectant la législation de son statut d'agent public.

- En tant que médecin membre de commissions administratives au sein des ministères dans le cadre de sa profession ou représentant d'un organisme.

La régulation des ces situations de conflit d'intérêt se fait à plusieurs niveaux :

1. Par l'ordre professionnel qui veille, entre autres, au respect du code de déontologie. On peut citer en l'occurrence les articles suivants du CDM :

- Article 11 ne pas aliéner son indépendance ;
- Article 72 : l'expertise médicale et conflit d'intérêt ;
- Article 75 : exercice contractuel et indépendance ;
- Article 76 : rémunération conditionnée et indépendance;
- Article 89 : association de médecins et indépendance.

2. Par l'administration selon une réglementation

2.1. Sur l'indépendance et la dignité de l'agent public à travers :

- La loi n 83-112 du 12 décembre 1983 , portant statut général des personnels de l'Etat et articles 6 et 7 de la loi 85-78 du 5 août 1985 portant statut général des agents des offices et établissements publics à caractère industriel et commercial ; dans son article 3 qui stipule « L'agent public, dans le service , comme dans sa vie privée , éviter tout ce qui serait de nature à compromettre la dignité de la Fonction Publique et est

tenu , en toute circonstance , de respecter l'autorité de l'Etat ».

- La loi n° 85-78 du 5 août 1985, portant statut général des agents des offices, des établissements publics à caractère industriel et commercial et des sociétés dont le capital appartient directement et entièrement à l'État ou aux collectivités locales, en particulier les articles 5, 6 et 7.
- *Art. 5* – « Tout agent doit éviter tout ce qui serait de nature à compromettre la dignité de la fonction qu'il occupe et de l'organisme qui l'emploie ».
- *Art. 6* - « Il est interdit à tout agent d'exercer à titre professionnel une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit, les conditions dans lesquelles il peut être dérogé à cette interdiction sont fixées par décret. Il est interdit à tout agent quel que soit sa position d'avoir par lui-même ou par personne interposée, sous quelque dénomination que ce soit, dans une entreprise soumise au contrôle de son organisme employeur ou en relation avec son organisme employeur des intérêts de nature à compromettre son indépendance ».
- *Art. 7*- « Lorsque le conjoint d'un employé exerce à titre professionnel une activité lucrative, déclaration doit être faite à l'organisme dont relève l'agent. L'autorité compétente prend, s'il y a lieu, des mesures propres à sauvegarder les intérêts de l'organisme après avis de la commission paritaire consultative prévue à l'article 14 de la présente loi ».

2.2. Sur l'intégrité de la personne physique ou morale par le respect de l'ensemble des principes, codes de conduite et les dispositions de la loi et en évitant le conflit d'intérêt. En effet Les dispositions du cinquième alinéa de l'article 8 relatif aux codes de conduite des

agents publics de la Convention des Nations Unies contre la corruption approuvée par la Tunisie par la loi n° 16 - 2008, en date du 25 Février 2008 et aux dispositions du décret-loi numéro 120 de l'année 2011, du 14 Novembre 2011, sur la lutte contre la corruption, en particulier, l'article 2 (deuxième paragraphe) : On entend par intégrité au sens de ce décret-loi, l'ensemble de principes et codes de conduite qui reflètent l'observation des dispositions de la loi et de ses fins en évitant le conflit d'intérêts et en s'abstenant d'accomplir tout acte pouvant affecter la confiance du public en l'exactitude et la fiabilité du rendement et de la conduite et sa conformité aux règles le régissant ; et l'article 4 stipule que : « *L'Etat garantit la mise en œuvre de sa politique de lutte contre la corruption en adoptant la législation et réglementation requises et les mécanismes garantissant leur observation et la prise des mesures et des procédures pratiques en vue de consacrer l'intégrité, la transparence, la poursuite et le respect de la loi* ».

2.3. Sur la publicité des médicaments (voir paragraphe E du chapitre V : Contrôle réglementaire de la publicité auprès du personnel de santé)

2.4. Sur la fabrication et l'enregistrement des médicaments : Loi n° 85-91 du 22/11/1985 telle que modifiée par la loi n°99-73 du 26 Juillet 1999. L'article 10 de cette loi stipule que « *Les membres du comité technique des spécialités pharmaceutiques ne doivent avoir aucun intérêt matériel dans la commercialisation des médicaments sur lesquels ils sont appelés à donner leurs avis. Ils sont tenus au secret professionnel en ce qui concerne les médicaments expertisés et les délibérations du comité* ». Deux commissions sont créées à cet effet. La première par arrêté du 17- février 1987 fixant la composition et le fonctionnement de la

commission d'agrément pour l'octroi d'une licence d'exploitation des établissements de fabrication des médicaments destinés à la médecine humaine. La deuxième par arrêté du 09 juillet 1987 fixant la composition et le fonctionnement du comité technique des spécialités pharmaceutiques en vue de l'autorisation de mise sur le marché. Le Conseil National de l'Ordre de Médecins est représenté dans ces deux commissions.

- 3. Les politiques s'en mêlent aussi !** En effet, la loi n° 2018-46 du 1er août 2018, relative à la déclaration de patrimoine et d'intérêts et à la lutte contre l'enrichissement illicite et les conflits d'intérêt, détermine également les modalités de prévention des situations de ces conflits (article 2). L'article 4 (deuxième paragraphe) définit ainsi le conflit d'intérêt : *« la situation dans laquelle la personne possède à titre privé des intérêts directs ou indirects qu'elle se procure pour lui-même ou pour autrui et qui influent ou sont susceptibles d'influencer sur l'exécution objective, intégrée et impartiale de ses obligations professionnelles ».*

Les médecins siégeant dans des commissions, soit dans le cadre de leur fonction (commissions au sein des ministères traitant des produits de santé) soit à titre de représentants d'organismes ou de syndicats, sont concernés par cette loi. En effet « les membres des commissions d'octroi des autorisations administratives et les autorisations d'exercice d'activités quelle que soit leur nature ou leur secteur, doivent déclarer leurs intérêts à la date de leur désignation pour siéger dans une commission » (point 24 de l'article 5).

On peut citer des exemples de commissions où les médecins apportent leurs concours : autorisation de soins à l'étranger, mise sur le marché de médicaments, octroi d'autorisations administratives dans le secteur de la santé....

Les personnes régies par les dispositions de cette loi doivent s'abstenir d'accepter des cadeaux pour eux-mêmes ou pour des personnes avec lesquelles elles ont des liens, qui influencent ou qui sont susceptibles d'influencer l'exercice objectif, indépendant et impartial de leurs fonctions (article 27).

L'ordre des médecins est le plus apte à mettre en place un système d'auto-régulation des conflits d'intérêts dans l'exercice de la profession médicale à travers sa responsabilité disciplinaire plutôt qu'une régulation en dehors de l'ordre par une législation spécifique. Une commission de réflexion sur les relations médecins - industrie pharmaceutique pourrait être mise en place au sein de l'ordre. Malheureusement c'est le contraire qui se fait souvent. La représentation de l'ordre dans des commissions extra muros des ministères et des organismes ne prend pas en considération les effets des conflits d'intérêt bien que ce soit stipulé dans le règlement intérieur de l'ordre.

I. RAPPORTS DES MÉDECINS AVEC LES MÉDIAS

Les rapports des médecins avec les médias ne cessent de s'accroître. Le médecin doit respecter des conditions à l'occasion d'informations médicales, à travers les médias, destinées au public.

Il s'agit d'une participation souhaitable des médecins à des actions d'éducation sanitaire ou des interventions à l'occasion d'innovations médicales : nouvelles maladies, nouvelles techniques ou thérapeutiques. Ces actions doivent être pratiquées sans personnalisation et sans commentaires de la part du médecin.

Le médecin doit être prudent à ne communiquer que les données scientifiques confirmées par le milieu scientifique et non

pas des commentaires personnels. Il doit être attentif à l'usage qui pourrait être fait de ses déclarations.

Le médecin doit être prudent aux risques de dérive à l'occasion de sa participation aux émissions d'information du public. En effet l'émission, télévisée ou radiophonique peut être utilisée comme "faire valoir" du présentateur en augmentant l'audimat pour privilégier le côté sensationnel aux dépens de la fonction réellement éducative.

Le médecin ne doit pas profiter de l'occasion d'information du public pour se faire connaître : présenter ses conditions et lieu de travail de son activité professionnelle, sa participation à des associations, font qu'il n'est pas facile pour le public de distinguer l'intérêt général et humanitaire de l'intérêt du médecin.

Afin d'éviter la collaboration même non intentionnelle des journalistes à une publicité indirecte pour les médecins du secteur privé, on peut leur proposer, ainsi qu'aux médias, dans les articles de presse ou reportages concernant les médecins ou lors des émissions audiovisuelles en présence d'un médecin, de :

- Ne pas citer le prénom du médecin, se contenter de son nom et de sa spécialité sans plus lors des émissions audiovisuelles et de ses initiales dans les articles écrits.
- Ne pas vanter les mérites, la compétence d'un médecin par le journaliste.
- Ne pas décrire ni exposer les résultats de ses actes thérapeutiques.
- Ne pas montrer le cabinet du médecin (emplacement, adresse, équipements)

S'agissant d'informations destinées au grand public, elles doivent être de type éducatif ou sanitaire, scientifiquement confirmées sur des questions relatives à la spécialité du médecin concerné ou à des programmes de santé publique adoptés et mis en place par le Ministère de la santé.

Dans sa décision n° 2016-07, le Conseil National de l'Ordre des Médecins a fixé les principales règles déontologiques régissant la relation entre médias et médecins. Le conseil national encourage les médecins à collaborer avec les médias pour informer les citoyens sur les actualités médicales mais aussi dans un but d'éducation sanitaire. Cette collaboration devra se faire sous réserve du respect des règles déontologiques, principalement le respect du secret professionnel (article 8 du CDM), ne pas pratiquer la médecine comme un commerce (article 16 du CDM) et doit veiller à ce que les informations qu'il divulgue et qui sont en rapport avec la santé soient conformes aux données de la science les plus récentes (article 26 du CDM)

Le code de la presse dans son article 49 précise que les médias sont tenus de s'assurer du bien fondé de leurs informations et de l'opportunité de les délivrer au public, comme ils doivent se garder de conférer à ces données un aspect de propagande qui cadrerait mal avec l'objectif essentiel : celui d'informer.

J. PROPOSITIONS DE RÉVISION DE LA RÉGLEMENTATION

L'interdiction de la publicité ne saurait être absolue et sans limite. Le médecin est libre de communiquer au public ses compétences et pratiques professionnelles, son parcours professionnel et les conditions de son exercice tout en respectant les dispositions de l'article 23 du CDM, en particulier le fait de ne mentionner que ses titres et fonctions reconnus et permis par le Conseil de l'Ordre.

Le médecin ne doit pas faire appel à des témoignages de tiers, ni faire des comparaisons avec d'autres médecins ou établissements de santé.

Afin d'encadrer l'activité et l'information médicales et afin de lutter contre les dérives, la révision de certains textes est

indispensable, que ce soit au niveau de la loi sur l'exercice de la médecine ou du CDM.

- Un article sur l'information à caractère éducatif et sanitaire du public ; en plus de l'information dans les milieux médicaux objet de l'article 26 du CDM.
- Un article sur la participation des médecins aux manifestations médicales extra muros (en dehors des structures sanitaires) : caravanes sanitaires, actions de dépistage... Ces activités devraient être autorisées par l'ordre des médecins afin que les médecins qui y participent soient autorisés à exercer la médecine (donc obligatoirement inscrits au tableau de l'ordre : article premier de la loi 91-21 du 13 mars 1991 relative à l'organisation des professions de médecin et de médecin dentiste)
- Un article sur l'usage qui est fait du nom du médecin de sa qualité ou de ses déclarations. Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours, utilisent à des fins commerciales son nom ou son activité professionnelle.
- Un texte organisant la relation, du point de vue déontologique, des médecins avec les laboratoires pharmaceutiques et le secteur de commercialisation des dispositifs et accessoires médicaux. Il faut interdire au médecin de recevoir des avantages en nature ou en espèces directement ou non, procurés par ces entreprises, surtout si ces produits sont remboursés par l'assurance maladie. Les textes actuels émanent de l'administration et doivent être complétés par des textes provenant des instances représentatives des médecins tels que l'ordre et les syndicats. Il ne s'agit pas d'une interdiction générale et absolue. Au contraire, il faut clarifier les relations entre professionnels et les industries de santé pour plus de transparence. Cette interdiction ne s'applique pas aux activités de recherche,

d'évaluation scientifique (en particulier pour les étudiants en médecine préparant leur thèse) et de formation continue à condition qu'elle soit, avant leur mise en application, soumises pour avis, sous forme d'une convention entre les deux parties, au Conseil de l'Ordre compétent. Lorsque ces activités sont effectuées dans un établissement de santé, elles sont soumises pour avis au responsable de l'établissement et à la commission d'éthique de l'établissement. Un représentant du Conseil Régional de l'ordre des Médecins est le plus souvent membre de cette commission. Dans tous les cas, les rémunérations (la contribution financière) de ces activités **ne doivent pas être calculées** en fonction du nombre de produits prescrits par le médecin ou commercialisés par les officines. ***L'ordre doit mettre en place en son sein une commission de réflexion sur les relations médecin - industrie de la santé (industrie du médicament et des accessoires et dispositifs médicaux).***

- Une révision du deuxième paragraphe l'article 19 du CDM : préciser les autres personnes ou les autres structures ayant un rapport avec l'exercice de la médecine à savoir : « Il est interdit aux médecins de dispenser des consultations, ou de proposer un avis médical dans des locaux commerciaux ou dans tout autre lieu où sont mis en vente des médicaments, produits ou appareils qu'ils prescrivent ou qu'ils utilisent ».
- Révision de l'article 11 du CDM relatif à l'indépendance professionnelle du médecin, à savoir l'interdiction d'exiger la rentabilité pour les médecins salariés et les médecins contractuels : ne pas accepter une rémunération fondée sur le critère de la productivité, du rendement ou sur la durée de l'engagement ou du contrat et ne pas accepter une clause portant atteinte à son indépendance professionnelle ou à la qualité des soins.

VI. CONCLUSION

La responsabilité du médecin en matière de gestion des données et d'information médicale ne se limite pas à sa responsabilité déontologique. Le médecin est aussi responsable pénalement et civilement vis-à-vis du malade et de la société. Les fondements juridiques de la responsabilité médicale ne sont pas établis à partir de textes spécifiques mais empruntent aux codes civil et pénal des dispositions qui régissent la responsabilité civile et pénale d'une manière générale. Le médecin est responsable comme tout citoyen vis-à-vis de la loi en cas de recherche de responsabilité. Alors que l'acte médical, considéré comme une "agression" , est pratique dans un cadre légal et avec l'intention de guérir et d'atténuer la souffrance.

La responsabilité morale et éthique prime le plus souvent sur toutes les responsabilités.

Le médecin exerce sa profession dans un système de santé au sein de la communauté. Il interfère avec d'autres professions de santé, avec les autorités et avec le public. Il doit être informé des législations relatives à l'exercice et l'organisation de cet environnement.

Une mise à jour des différents textes législatifs et réglementaires relatifs à la responsabilité du médecin sur la gestion des données médicales et sur la pratique de l'information médicale, est indispensable.

Par ailleurs, devant la multiplicité des lois et règles juridiques relatives à la santé, leur regroupement sous forme d'un code de santé permettra une meilleure accessibilité, plus de transparence, plus de simplicité pour les usagers comme pour les professionnels de la santé.



Docteur Mohamed Braham est né le 25 juin 1954 à Teboulba, actuellement retraité de la santé publique. Diplômé de la Faculté de Médecine de Tunis en décembre 1980, il est recruté au mois de mars 1981 au ministère de la santé publique, il a exercé en première ligne au début de sa carrière dans le centre de PMI et les centres de santé de la circonscription de Msaken. En 1989, il a intégré le service régional de soins de santé de base à Sousse où il a assuré la responsabilité de l'unité de première ligne et la coordination de l'unité régionale de réhabilitation des handicapés et la fonction de médecin coordinateur de santé scolaire (1999-1990).

Médecin major de la santé publique en 1997, il a intégré le corps des inspecteurs de la santé publique à la direction régionale de santé de Sousse et a été nommé directeur de la santé préventive à la direction de santé de Sousse en 2000 et Médecin Inspecteur divisionnaire de la santé publique en 2012.

Il est titulaire d'un certificat d'épidémiologie statistique et d'informatique médicale appliqué de l'école de santé publique de Bruxelles (1993) et d'un master en informatique médicale de la faculté de médecine de Sousse (2004)

Dr. Braham est médecin vacataire avec la CNAM depuis plusieurs années, contrôlant certaines prestations. Il continue à le faire actuellement aux centres de Sousse et de Hammam Sousse.

Son activité ordinale remonte à l'année 1985 avant la promulgation du décret instaurant les conseils régionaux. En effet dès le début des années 1980 les médecins ont milité afin de mettre en place des conseils régionaux. En 1985 le Président du CNOM a organisé 2 assemblées à Sousse (regroupant les médecins du centre) et à Sfax (regroupant les médecins du sud) Deux bureaux de trois médecins chacun ont été élus : un représentant des universitaires, un représentant des médecins de libre pratique et Dr Braham représentait les médecins de la santé publique à Sousse. Ces bureaux assuraient la coordination avec le CNOM: le président du bureau assistait aux réunions du CNOM (voir bulletin du CNOM 1985 n°15 page 8).

Dr Braham a été élu pour deux mandats au Conseil régional de Sousse (2012 à 2020) Il a assuré la fonction de trésorier puis de président.

Actuellement, il est membre du CNOM (mandat 2024-2021).

المجلس الجهوي لعمادة الأطباء لولايات سوسة – القيروان – المنستير – المهدية

