

Novembre 2018

LE SECRET MÉDICAL DANS L'EXERCICE QUOTIDIEN : DES RÉPONSES CONCRÈTES

Le compte rendu du débat
du 27 novembre 2018

DÉBAT
DE
L'ORDRE



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Conseil National de l'Ordre



TABLE RONDE :

Gaëlle DUMORTIER, Conseillère d'État, membre du Comité d'expertise sur l'intérêt public à l'Institut national des données de santé

Anne JAUER, Vice-présidente du Conseil national de l'Ordre des infirmiers

Marie Annick LAMBERT, représentante de France Assos santé

Michel MALINET, Médecin du Travail, Secrétaire général du Conseil départemental de la Vendée de l'Ordre des médecins

Jacques QUILLIEN, Médecin de compagnie d'assurance, Allianz

Béatrice RIO, Adjointe au directeur du réseau médical et des opérations de gestion du risque de l'Assurance maladie

Mathilde ROZE, Médecin exerçant en cabinet de groupe pluriprofessionnel

OUVERTURE :

Patrick BOUET : Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

MODÉRATEURS :

Jean-Marie FAROUDJA : Président de la Section Éthique et Déontologie du Conseil national de l'Ordre des médecins, **Jacques LUCAS**, vice-président du CNOM, délégué général au numérique, **Gilles MUNIER**, vice-président du CNOM, **François SIMON**, président de la section Exercice Professionnel, **Anne Marie TRARIEUX**, vice-présidente de la section Éthique et Déontologie

ANIMATION :

Perrine TARNEAUD : Directrice de l'information de Public Sénat.

Mme Perrine TARNEAUD

Bienvenue à tous, nous sommes nombreux ce matin tant la salle qu'à la tribune pour débattre du secret médical. Vaste sujet. J'imagine que les questions seront donc nombreuses, je demanderai par conséquent à tous les intervenants à la tribune d'être concis dans leurs propos introductifs pour que vous puissiez poser le maximum de questions.

M. Jacques LUCAS

Je vous accueille au nom du Président, actuellement empêché et vous remercie d'être présents à ce débat. Le secret médical est fondamental les médecins et leur Ordre. Il l'est aussi pour la société en général. Le secret médical couvre les données personnelles de santé est fondamental puisqu'il fonde les libertés individuelles et publiques. Le débat promettant d'être riche, je m'arrêterai là pour ne pas prendre de retard, dans le débat précisément.

M. Jean-Marie FAROUDJA

Bonjour à tous, je serai également bref ; il est certain que le secret médical est un élément important et une notion incontournable ; et je crois que tous ceux présents dans cette salle y attachent l'importance méritée.

Le secret médical est traité à l'article 4 du Code de déontologie médicale, au début du code, pour bien montrer son importance. Il est incontournable et il est reconnu qu'il est un des piliers de la morale médicale.

Il est dit de ce secret médical qu'il est général et absolu, ce qui englobe beaucoup de choses, sauf dérogations prévues par la loi, — et il y a d'ailleurs suffisamment de dérogations—, nous aurons peut-être l'occasion d'y revenir.

Il ne faut pas qu'une nouvelle dérogation soit proposée à chaque fait divers et à plus forte raison admise.

Il est dans l'intérêt des patients, ce qui doit inciter les médecins à réfléchir sur le caractère général et absolu et qu'ils n'opposent pas, au titre du respect du secret médical, ce que l'on pourrait appeler une obstination déraisonnable d'autant que la loi est relativement permissive et autorise le médecin, dans l'intérêt du patient, non pas à se délier du secret médical, mais à apporter au patient les éléments dont il a besoin pour faire valoir ses droits.

Quand on dit que le secret médical est ce qui a été confié au médecin, certes, mais pas forcément qu'au médecin puisque l'exercice n'est plus aussi personnel qu'il l'était par le passé. En effet, on s'adresse maintenant beaucoup plus souvent à une équipe de soins qui, elle aussi, est soumise aux mêmes règles.

On parle de secret médical, on pourrait parler de secret professionnel. D'ailleurs, il est bien écrit secret professionnel dans le Code de déontologie. Finalement, le secret médical est le secret professionnel du médecin comme il y a le secret de la confession, du prêtre, le secret du notaire ou de l'avocat, le secret militaire...

Le respect du secret est capital et on se rend compte qu'il est souvent attaqué. On voudrait bien en saper les bases pour y avoir un accès plus large. Néanmoins, on doit garder en mémoire que si c'est un devoir du médecin, c'est aussi un droit du patient.

Dans les interventions successives, je pense que nous balaierons les questions qui tournent autour du secret médical ; chacun apportera sa contribution et nous resterons à votre disposition pour répondre autant que faire se peut à toutes les questions que vous souhaiteriez poser comme celles que vous posez régulièrement à la section Éthique et déontologie que je remercie car elle vous apporte souvent dans l'heure les réponses urgentes nécessaires et, à défaut, par courrier, mais toujours de façon très rapide grâce au travail acharné de toute l'équipe.

Mme Perrine TARNEAUD

La loi prévoit effectivement des échanges d'informations et des partages, mais à quelles conditions ?

M. François SIMON

Bonjour à tous, ce sont des sujets transversaux sur lesquels nous travaillons régulièrement avec la section Éthique et déontologie. Les conditions ont changé dans la nouvelle loi et on parle désormais d'échanges et partages. Le mot partage n'était employé nulle part dans les textes précédents. L'échange peut être verbal ou écrit, le partage c'est le stockage et la mise en partage d'informations médicales qui seront accessibles aux professionnels concernés en fonction de règles définies.

Jusqu'en 2016 les échanges ne pouvaient se faire en ambulatoire que dans le cadre de la continuité des soins et en établissement hospitalier au sein des équipes de soins. En 2012, nous avons demandé lors des travaux sur les SISA pour les pôles et maisons de santé, que des règles identiques en matière d'échange et de partage d'informations soient appliquées quelque soient les lieux de prise en charge des patients. Nous avons été entendus et la loi de 2016 a étendu la règle de l'accord implicite dans les équipes de soins dans tous les lieux de prise en charge.

Ces échanges et partages se font suivant des règles bien définies. Dans tous les cas, le patient doit être informé, son accord est implicite mais il peut le retirer à tout moment.

Quels sont les professionnels impliqués ? Évidemment les professionnels de santé, mais également, les membres de l'équipe de soins listés à l'article R. 1110-2 (professionnels du secteur médicosocial, etc.) à condition d'être impliqués dans la prise en charge du patient.

Les informations concernées sont celles qui sont strictement nécessaires à la prise en charge et qui entrent dans le périmètre de la mission de chacun.

Mme Perrine TARNEAUD

À l'heure du numérique, quel problème cela peut-il poser autour du secret médical ?

M. Jacques LUCAS

Comme le Dr FAROUDJA l'a indiqué, les médecins exercent de plus en plus en équipe. Le numérique facilite ce travail en équipe à la fois pour les échanges et la rapidité des échanges, mais parce qu'il permet l'accès contrôlé à des bases où se trouvent les données nécessaires et pertinentes pour la prise en charge des patients.

Mais, évidemment, plus une information est échangée et partagée, plus le secret qui couvre cette information peut être altéré ou menacé. Il peut être altéré ... c'est l'histoire de l'homme qui a vu l'homme qui a vu l'homme qui a vu l'ours et à la fin de la chaîne on ne sait pas si l'information est toujours très pertinente. Les échanges dans la seule oralité peuvent entraîner l'altération de l'information. Avec le numérique, la transmission se fait en se connectant directement à la source où se trouve l'information.

Le numérique facilite donc la qualité des échanges et des partages, mais il faut que les bases sur lesquelles ces informations se trouvent soient parfaitement sécurisées, que ce soient les bases des maisons de santé pluriprofessionnelles, les bases des établissements, la base nationale qui héberge le dossier médical partagé ou le dossier pharmaceutique, etc.

Il faut, d'autre part, que les accès à la base soient identifiés et tracés. Il faut pour cela un moyen d'accès qui permette de savoir qui a consulté les données et à quel moment.

Certaines personnes curieuses ont pu avoir la tentation de lire des informations auxquelles elles n'avaient pas à avoir accès.

Enfin, il est nécessaire que les professionnels eux-mêmes respectent les procédures de sécurité mises en place.

On sait que la première faille est la défaillance humaine, c'est-à-dire le non-respect des procédures établies, qui peut entraîner la divulgation d'informations à caractère secret.

Mme Perrine TARNEAUD

Il existe des cas rarissimes qui peuvent poser des problèmes autour du secret médical, on pense aux affaires de radicalisation, mais aussi l'affaire de la Germanwings ou le crime d'un malade psychiatrique, qu'en est-il dans ces cas ?

M. Gilles MUNIER

L'Ordre rappelle toujours que, suite aux demandes souvent sociétales mais aussi de l'État, il est important d'analyser les textes déjà à notre disposition, que ce soit le Code pénal pour les violences et l'urgence et le Code de la santé publique pour ce qui est du secret médical.

Cette analyse des textes permet souvent de régler un certain nombre de problèmes existants et c'est pour cela que nous ne souhaitons pas augmenter le nombre de dérogations déjà nombreuses et qu'il est important de bien connaître puisque certaines de ces dérogations permettent également de régler des cas d'espèce.

Quand ces textes ne suffisent pas à un cas d'espèce, il faut réfléchir avant d'agir parce que le secret médical a cette particularité que lorsqu'il est révélé on ne peut pas le retirer alors que tant qu'il n'est pas révélé on peut réfléchir et le révéler éventuellement par la suite.

Pour les cas difficiles, et on conçoit que certains cas posent des conflits de devoirs au médecin, entre le devoir citoyen et le devoir déontologique, on propose aux médecins de solliciter l'Ordre qui est là pour répondre aux questions et éventuellement enrichir la base de données dont le médecin ne disposerait pas.

L'Ordre d'une manière générale et la section Éthique et déontologie, dans le cadre du secret, mais aussi la section Exercice professionnel sont là pour répondre et réfléchir à une solution.

C'est à l'issue de cette réflexion que le médecin peut et doit prendre sa décision, mais il est le seul à assumer la responsabilité de cette décision quand bien même l'Ordre serait à ses côtés et nous réfléchissons au Conseil national à quelque chose qui pourrait s'apparenter à la protection fonctionnelle des fonctionnaires.

Mme Perrine TARNEAUD

Quel est l'état de la jurisprudence dans ces cas de conflit ?

Mme Anne-Marie TRARIEUX

Je ferai d'abord le lien avec les propos de M. MUNIER, nous sommes aujourd'hui dans l'opportunité d'un temps d'échange et de réflexion collective autour du secret et de circonstances exceptionnelles qui viennent de vous être rappelées. Comment le médecin va-t-il pouvoir s'ajuster à ces deux situations extrêmes, voire à d'autres plus courantes ? Cette question est étudiée depuis 2015 et l'Ordre a communiqué qu'il n'était pas opportun d'avoir une dérogation complémentaire, mais, comme l'a indiqué M. MUNIER, le médecin peut se trouver de façon exceptionnelle devant une situation difficile, un conflit de valeurs, et la loi, de par le Code de déontologie médicale, ne va pas lui apporter la réponse qu'il lui faudrait.

C'est dans ce contexte que va se poser ce qu'il faut bien appeler la transgression. Nous avons commencé à évoquer ces situations qui naissent de contextes particuliers et cette transgression ne peut pas être un moyen facile ni une habitude ni constituer ou aller vers de nouvelles dérogations. C'est l'état de nécessité, c'est l'imminence du danger qui alors seront à préciser et M. MUNIER a indiqué que le soutien de l'Ordre sera également à mettre en œuvre.

Quant à la jurisprudence disciplinaire sur le conflit d'intérêts collectif, la sécurité collective, la sécurité du patient, nous n'en avons pas. Je rappelle que la jurisprudence, tant administrative que judiciaire, a de tout temps confirmé le secret dans toute son étendue. Donc le médecin engagera sa responsabilité. Cela n'est pas satisfaisant, mais le médecin ne peut être isolé en la circonstance et aura donc à répondre et à se justifier sur les circonstances et la proportionnalité de sa décision.

Mme Perrine TARNEAUD

Madame DUMORTIER, vous êtes conseillère d'État et membre du comité d'expertise à l'Institut national des données vous êtes donc chargée de surveiller les données hospitalières et de l'Assurance maladie. En quoi le secret médical peut-il parfois être un problème ?

Mme Gaëlle DUMORTIER

Le respect du secret médical est une préoccupation partagée depuis très longtemps par la loi et, aujourd'hui, par le Règlement général sur la protection des données (RGPD) puisque le principe, qui d'abord n'était pas écrit, mais est aujourd'hui parfaitement explicite, est celui de l'interdiction de traiter les données personnelles de santé. La donnée personnelle de santé est une donnée qui permet de révéler quelque chose de l'état de santé d'une personne.

Donc le principe est l'interdiction de traiter ces données personnelles de santé, ce qui est dans la même ligne que l'obligation de respecter le secret médical.

Mais le RGPD permet des dérogations - et c'est dans ces cas que l'on peut commencer à voir qu'il y a quelque chose qui « s'entrechoque » — qui sont subordonnées à l'existence d'un intérêt public et à la vérification qu'un ensemble de mesures sont prises pour que les données soient néanmoins protégées dans de bonnes conditions.

La loi Informatique et libertés de 1978 traduit cette dérogation par l'obligation, sauf dans quelques cas, d'une autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) qui elle-même est subordonnée à la vérification de cet intérêt public. Cette vérification peut se faire notamment lorsque ces données sont utilisées pour mener des études, évaluations et recherches, après avis du Comité de protection des personnes pour les recherches impliquant la personne humaine ou du Comité d'expertise pour les recherches les études et les évaluations dans le domaine de la santé pour les autres recherches et, éventuellement, un avis de l'Institut national des données de santé, qui, à chaque fois, vérifient non seulement la présence de cet intérêt public, notion compréhensible par chacun mais plus difficile à apprécier au cas par cas, mais aussi que toutes les mesures sont mises en œuvre pour la protection des données de santé.

Une fois que cette autorisation est donnée, la loi prévoit que le médecin est délié de son secret médical, de son secret professionnel, et doit seulement veiller à la confidentialité de la transmission des données à la personne autorisée à mettre en œuvre le traitement. C'est alors cette dernière qui devient dépositaire du secret professionnel et qui doit répondre de ce qu'elle a mis en œuvre les règles de traçabilité et de confidentialité imposées, notamment pour ne pas utiliser les données qu'elle a été autorisée à traiter au-delà de ce qui était nécessaire.

Mme Perrine TARNEAUD

Madame LAMBERT, vous représentez les patients par le biais de France Assos Santé, le patient doit pouvoir accéder à ses données, mais est-ce parfois problématique ?

Mme Marie-Annick LAMBERT

Nous sommes évidemment depuis toujours très attachés à la protection des données de santé et donc au secret médical, mais ainsi que l'a expliqué le Dr FAROUDJA il y a des moments dans la vie où l'intérêt du patient fait qu'il a besoin de l'aide de son médecin pour transmettre des éléments de son dossier personnel par exemple .

De manière pratique j'exposerai les deux situations qui nous sont le plus souvent remontées par l'intermédiaire de notre ligne téléphonique sociale *Santé Info Droits*. D'une part, la question de l'assurance et, d'autre part, celle de l'indemnisation, sujet qui a déjà fait l'objet de publication de votre part et sur lequel nous sommes déjà entretenus lors de plusieurs réunions.

Pour l'assurance, le plus crucial pour nous, c'est l'assurance emprunteur dans le cadre de la convention AERAS : s'assurer et emprunter pour les personnes avec un risque aggravé de santé. Dans cette situation, les assurances demandent aux candidats à l'emprunt qui présentent un risque aggravé de santé de remplir un questionnaire de santé. Il est important que ce questionnaire soit bien rempli et pas faussement rempli même de bonne foi .En effet si le patient n'a pas les données nécessaires ou ne comprend pas les questions, cela peut avoir des conséquences gravissimes pour lui: si jamais le sinistre se réalise, il pourra être considéré comme responsable d'une fausse déclaration. Non seulement le sinistre ne sera pas couvert, mais il sera condamné à payer l'ensemble des primes qui restent dues.

Il faut donc remplir ce questionnaire de manière adéquate pour que l'évaluation du risque soit justement faite par l'assurance et que le patient candidat à l'assurance puisse l'obtenir dans des conditions optimales. C'est bien l'intérêt du patient et une assistance au patient, ce n'est pas un risque de limitation de ses droits, mais au contraire une aide que vous lui fournissez pour remplir de façon optimale les questionnaires de santé.

Il ne s'agit évidemment pas d'engager la responsabilité du médecin car ce n'est pas à lui de remplir et de signer les dossiers. En revanche, il a besoin de fournir les éléments médicaux à son patient, et quand les questions ne sont pas simples, ce d'autant que les pathologies sont parfois complexes, il faut l'aider à bien remplir ce questionnaire.

Cette question s'est accrue aujourd'hui dans la convention AREAS, car il y a eu en 2015 l'introduction d'une notion qu'on appelle le droit à l'oubli qui comporte une non-déclaration de l'état de santé relatif au cancer quand les derniers traitements remontent à plus de 10 ans ou 5 ans si c'est avant l'âge de 18. Cela concerne aussi des pathologies qui sont dans une grille de référence très technique qui liste un certain nombre de pathologies. Si par exemple la personne sait qu'elle a eu un cancer *in situ* ou pas, mais elle n'a pas forcément connaissance du stade de son cancer (ou de sa maladie). Il est donc important dans ces cas que le médecin éclaire son patient au-delà du seul remplissage du questionnaire de santé, il faut lui faire comprendre s'il a le droit à cette grille de référence ou pas.

Le deuxième cas de figure concerne l'indemnisation. Cela concerne les patients victimes d'un accident médical ou médicamenteux ou qui ont eu un problème à l'hôpital et qui choisissent plutôt que d'aller devant les tribunaux judiciaires ou administratifs d'utiliser le dispositif créé par la loi du 4 mars 2002 qui est un dispositif d'indemnisation amiable qui passe devant les Commissions de conciliation et

d'indemnisation des victimes des accidents médicaux. Ils déposent une requête qui doit être accompagnée d'un certain nombre de pièces. D'abord le dossier médical, qui pose le problème de l'accès au dossier médical. Cela ne vous concerne pas individuellement, mais plutôt les établissements de santé. Très souvent, la CCI leur demande aussi de fournir un certificat médical détaillant les séquelles de l'accident médical dont ils ont été victimes. C'est important, ce certificat ne fige pas leurs droits mais sert à vérifier que les seuils d'accès soient bien remplis. Les seuils d'accès à ce dispositif, sont 25 d'AIPP, 6 mois d'ITT, un DFP ou des troubles graves dans le quotidien... C'est important en cas de seuil-limite car il suffit qu'un certificat montre que le patient a subi des troubles dans ses conditions d'existence, même s'il n'a plus aujourd'hui de séquelles qui atteignent 25 %. Il y a beaucoup de victimes qui n'arrivent pas à obtenir ces certificats qui sont finalement le moyen d'ouvrir des droits pour eux.

Mme Perrine TARNEAUD

Mme RIO, vous êtes adjointe au Directeur du Réseau médical et des opérations de gestion du risque de l'Assurance maladie, quels sont selon vous les problèmes rencontrés par les médecins-conseils de l'Assurance maladie autour de la question du secret médical ?

Mme Béatrice RIO

Je n'utiliserais pas le terme de problèmes, mais il est vrai que l'on est confronté à la connaissance de données lorsqu'un médecin-traitant fait une demande de certaines prestations pour un assuré et, dans ce cadre, on est dans le secret partagé. C'est effectivement un peu difficile parfois puisque les médecins nous opposent le secret médical. Or, nous avons accès aux données strictement nécessaires à l'exercice de notre mission, c'est-à-dire que pour permettre l'octroi d'une prestation, il faut l'intégralité des données médicales qui correspondent exclusivement à cette demande. On est dans le secret partagé uniquement pour ces données.

On nous pose souvent la question du respect du secret médical vis-à-vis des Caisses primaires. Nous sommes totalement indépendants des Caisses primaires, nous n'y sommes pas inclus comme on peut le croire, mais nous sommes placés près des Caisses justement pour des raisons de secret médical. Nous sommes une entité à part et nous n'avons aucun lien hiérarchique avec la Caisse primaire puisque notre hiérarchie est à la CNAM et est le Directeur général. C'est pour préserver ce secret médical que l'ensemble du service médical et l'ensemble des équipes de médecins-conseils sont placés sous une autorité hiérarchique autre. De ce fait, nous ne transmettons jamais aucune donnée médicale aux Caisses primaires et d'ailleurs nos locaux sont toujours obligatoirement séparés.

Mme Perrine TARNEAUD

Madame ROZE, vous êtes médecin généraliste à Paris, membre d'un cabinet pluriprofessionnel avec des médecins et des non-médecins et vous avez développé vos propres outils pour échanger les données des patients entre les membres du cabinet, quel est le périmètre de ce partage et comment l'avez-vous instauré ?

Mme Mathilde ROZE

Bonjour à tous, une des particularités de notre cabinet est que l'on travaille avec des non-professionnels qui nous ont aidés à améliorer notre organisation. Il y a des médecins, infirmiers, sages-femmes, assistantes médicales qui font le secrétariat et surtout une équipe d'informaticiens et de développeurs. Ce sont eux qui ont développé notre logiciel médical pour lequel il y a eu toute une réflexion afin de préserver au maximum le secret médical. On a, par exemple, mis en place un système de trigramme pour anonymiser les dossiers et communiquer avec eux quand il y avait un problème informatique qu'ils devaient résoudre.

En fait, chaque patient a un trigramme qui lui est attribué, composé des deux premières lettres de son nom,

la première lettre de son prénom et un chiffre en fonction de son ordre d'arrivée. On s'est aperçu que ce système de trigramme permettait certes de communiquer avec les informaticiens quand il y avait un problème informatique, mais aussi pour communiquer entre nous sur les patients. On a donc généralisé le système.

On a mis en place des staffs médicaux au sein des cabinets. On discute de nos dossiers entre médecins et à chaque fois on demande au préalable l'accord au patient lors de la consultation et, ensuite en staff, on utilise les trigrammes. On les utilise aussi pour discuter avec les assistantes médicales qui gèrent toute la partie administrative, les remboursements, l'impression des ordonnances par exemple.

Il nous reste encore un souci pour lequel on n'a pas encore de solution, c'est pour communiquer avec le patient. Quand on lui envoie des ordonnances par mail, même s'il nous a donné son accord pour le faire, on est toujours frileux à les envoyer. De la même façon lorsqu'il faut laisser un message téléphonique à un patient, on lui dit simplement de rappeler le cabinet. On ne peut pas parler du diagnostic ni même donner le nom du patient au cas où le numéro ne serait pas le bon, etc. On cherche encore le bon outil.

Mme Perrine TARNEAUD

Madame JAUER, vous être la Vice-Présidente du Conseil national de l'Ordre des infirmiers, le couple médecin-infirmier est souvent indissociable, comment partager des informations, est-ce que cette solution, par exemple, vous séduit ?

Mme Anne JAUER

Oui tout à fait et je reviendrai vers Madame après, mais je veux d'abord remercier l'Ordre des médecins d'inviter l'Ordre des infirmiers et rappeler que pour les infirmières on parle plutôt de secret professionnel comme l'a indiqué M. FAROUDJA. C'est pour nous la clef de vôte patient-soignant.

Je veux aussi rappeler que nous sommes 660 000 infirmiers en métropole et DOM-TOM, hospitaliers, publics, privés et libéraux nous sommes 122 000. C'est important parce que nous sommes les professionnels de santé les plus nombreux. Donc la problématique du secret professionnel est importante.

Pour être également pratiques, nous avons essayé de classer en trois catégories les problèmes que l'Ordre rencontre et notre ordre est très nouveau. La première catégorie concerne les informations que l'on peut délivrer. Par exemple, en cas de divorce la patiente demande une attestation, pouvons-nous attester ce qui a été vu, dit, entendu, compris ou déduit ?

La deuxième catégorie concerne les acteurs avec notamment la question des stagiaires, comme pour les médecins j'imagine, qu'en est-il des lycéens de troisième année, mineurs ? Peuvent-ils nous accompagner chez le patient. On nous a dit qu'il fallait le consentement du patient, mais donnera-t-il un consentement libre et éclairé alors qu'il voudra faire plaisir à son infirmier ? D'autre part, les infirmières d'entreprise nous demandent les informations qu'elles peuvent communiquer à leur employeur. Avant d'être en libéral, j'ai été pendant 3 ans en entreprise et j'ai eu affaire à un employeur qui me demandait régulièrement des informations médicales sur un de ses employés souvent en arrêt de travail. Sachez que je n'ai rien dit.

La troisième catégorie concerne les outils, avec la recrudescence de nouvelles technologies, de pseudo-messageries sécurisées pour les infirmières, on a des demandes récurrentes de médecins pour envoyer des photographies de plaie par mail. J'ai encore eu le cas la semaine passée. Les mails sont-ils suffisamment sécurisés ? On a maintenant des plates-formes et applications qui nous disent n'ayez crainte c'est sécurisé...

M. Jean-Marie FAROUDJA

On peut peut-être donner rapidement quelques réponses, mais certaines questions s'adressent plus volontiers à MM. SIMON, LUCAS ou MUNIER. Je reprendrais l'intervention de Mme LAMBERT qui pose la question récurrente du questionnaire des assurances. Tous les jours, nous recevons des courriers et des questions à ce sujet. Pour être schématique, il existe plusieurs situations. Il y a le remplissage du questionnaire initial de la personne qui souhaite contracter une assurance, ce dernier est à remplir par l'assuré, le médecin n'a en aucun cas à tamponner, valider ou certifier que les déclarations de la personne sont conformes car le jour où le contrat arrivera à son terme on pourrait poser des questions au médecin. Par contre, comme vous l'avez indiqué, il est du rôle du médecin d'aider la personne à remplir son questionnaire.

D'autre part, vous avez soulevé le problème difficile de l'AREAS. Le premier questionnaire c'est la personne qui sollicite l'assurance, qui le remplit, et elle y dira ce qu'elle a envie de dire. Elle l'adressera à sa compagnie d'assurance qui va lui renvoyer une demande de certificat beaucoup plus complet et explicite pour la prise en charge de cette personne laquelle présente des facteurs de risque indiscutables. Dans ce cas, le patient a donné son diagnostic en remplissant le formulaire, le médecin qui complétera ce questionnaire spécifique très technique, -que seul un médecin peut remplir-, ne violera pas le secret médical d'autant qu'il remettra le certificat à la personne qui l'adressera au médecin conseil de sa compagnie d'assurance.

Enfin, vous avez parlé du droit à l'oubli et c'est un droit inscrit dans la loi qui distingue effectivement les personnes de moins de 18 ans et de plus de 18 ans pour une affection cancéreuse parfaitement définie.

Il y a en plus deux listes spéciales, permettant de prendre en charge d'une certaine façon certaines pathologies, listes qui sont régulièrement remises à jour ; la dernière remonte à juillet 2018. Donc même les patients qui ont un problème de santé aggravé peuvent prétendre à un emprunt à condition qu'ils ne dépassent pas 320 000 € et que la dernière échéance n'aille pas au-delà de 71 ans.

Mme Perrine TARNEAUD

Puisque vous évoquez les compagnies d'assurances, donnons la parole à M. QUILLIEN qui est médecin auprès de la compagnie d'assurance Allianz.

M. Jacques QUILLIEN

Bonjour, tout d'abord concernant mon activité, j'ai une formation de médecine légale et j'exerce prioritairement une activité d'expertise médicale depuis une trentaine d'années et depuis un an je travaille à temps partiel au sein de la société Allianz mais uniquement dans la branche dommages. Ma mission consiste surtout en une activité de conseils concernant le recueil et le traitement des données personnelles de santé dans le cadre de la finalité du service corporel au sein duquel j'exerce. C'est-à-dire faire une offre d'indemnisation lorsqu'un sinistre a été déclaré.

La médecine d'expertise est une activité un peu particulière de la médecine. C'est une forme d'exercice abordée par le Code de déontologie médicale et qui a pour particularité de répondre à une demande qui prend la forme d'une mission c'est-à-dire une liste de questions. Cette mission sera adressée par une administration, un organisme ou une structure qui pour prendre une décision a besoin d'une analyse médicale.

Sur un plan pratique, l'arriération de cette expertise devra se faire avec un respect strict des obligations liées au secret médical.

Je n'évoquerai que quelques points particuliers au regard de cette obligation. Tout d'abord au niveau des recueils de l'information, en préalable ou au moment de l'expertise, ensuite dans l'établissement du rapport et également après sur l'utilisation qui sera faite de ce rapport après l'expertise.

Sur le recueil de l'information, comme cela a été rappelé, il n'y a pas de secret partagé entre le médecin-expert et le médecin-traitant à une exception près : les médecins désignés par les commissions chargées de se prononcer sur les accidents médicaux. Donc le médecin-expert pour réaliser sa mission n'aura pour seule source les informations qui seront véhiculées par le patient. C'est donc au patient d'apporter les éléments de preuve médicolégaux, qui est notre terminologie, ou documents nécessaires à la réalisation d'une analyse médicolégale. Ce sera bien sûr ce qui sera tiré du questionnaire de l'interrogatoire médical et de l'examen médical.

Dans l'établissement du rapport, il y a règle déontologique stricte qui précise que dans les établissements ou dans ce qui figurera dans le rapport doit être expurgés tous les éléments recueillis en phase préalable et dont on considère qu'elles n'ont pas de rapport avec la mission c'est-à-dire avec les questions posées à l'expert.

Sur la destinée du rapport qui sera différente selon l'origine de la mission, si c'est judiciaire le rapport sera transmis à l'autorité judiciaire et sa diffusion se fera sous la responsabilité du juge, si c'est une compagnie d'assurance, elle sera transmise au service concerné, souvent le service médical ou de gestion corporelle avec en son sein un médecin.

Je rappelle qu'en matière de dommages ou d'assurance dommages la plupart des expertises sont liées à des blessures contractées lors d'un accident de la circulation.

Aujourd'hui, cette indemnisation est cadrée par la loi Badinter de 1985 et son décret d'application de 1986 qui prévoient l'envoi du rapport au service corporel au sein duquel il est, encore une fois, absolument nécessaire d'avoir un médecin pour veiller à ce que les règles de confidentialité soient respectées à la fois au niveau du recueil du traitement et éventuellement de l'utilisation qui est faite des informations contenues dans le rapport.

Mme Perrine TARNEAUD

M. MALINET vous êtes médecin du travail et Secrétaire général du conseil départemental de Vendée, quelles sont les spécificités du secret médical dans la médecine du travail ?

M. Michel MALINET

Bonjour à tous, avant de parler des spécificités, je voudrais dire que le médecin du travail est un médecin et nous sommes donc tenus comme tout médecin au secret médical.

Toutefois, il y a des spécificités qui sont de l'ordre de la nature même de notre métier qui consiste à donner des avis qui seront divulgués à un tiers qui est l'employeur. On donne ces avis sans aborder l'état de santé du salarié, ce qui est un exercice parfois un peu délicat.

D'autre part, ces avis peuvent parfois aller contre la volonté du salarié qui peut se retrouver dans une situation de restriction d'aptitude ou d'inaptitude.

Enfin, une autre spécificité concerne le fait que le médecin du travail n'a pas été choisi par le salarié ce qui peut amener à une certaine défiance ou méfiance à aborder certains éléments de santé qu'il va devoir nous donner pour établir cette aptitude.

Je terminerai en précisant, puisque cela a été abordé par la Vice-Présidente du Conseil national de l'Ordre des infirmiers,

que le secret médical s'étend également évidemment aux infirmiers santé au travail avec lesquels on doit préciser les éléments qu'on peut partager.

M. Jacques LUCAS

Puisqu'on en est au stade du débat et des réponses, je répondrai sur les photos de plaies, sujet que nous connaissons bien puisque l'Ordre des médecins a été amené à donner un avis sur un sujet de télémédecine dans ce domaine. Les plaies prises en charge à domicile entrent dans le cadre des téléconsultations.

Il faut donc que les dispositifs soient sécurisés. Cela ne peut donc pas se faire en prenant simplement une photo avec son *Smartphone* à moins qu'il ne soit lui-même sécurisé. Le moyen, plus simple et que Mme ROZE a un peu évoqué, est que l'identité du patient à laquelle se rattache la photo soit masquée lors du transfert de l'information.

On a déjà des éléments de réponse. On sait qu'un médecin ou une infirmière qui se sert à des fins pédagogiques d'une photo d'une personne peut le faire, mais à condition que la personne ne puisse être reconnue et que son identité soit masquée.

Nous travaillons actuellement avec le DGOS et la Caisse nationale d'Assurance maladie sur les sujets qui se posent depuis que la téléconsultation est entrée dans le droit commun. Vous aurez donc une réponse plus concrète et opérationnelle sur ce sujet très prochainement.

En matière de télémédecine, la réglementation dit bien que le patient peut être assisté par un autre professionnel de santé dans le cadre de la téléconsultation, on pense naturellement au corps infirmier, mais il est évident que le corps infirmier demandera probablement naturellement à la Caisse nationale d'Assurance maladie de considérer l'impact financier que cela comporte. Mais cet aspect n'entre pas directement dans le débat de cette table ronde d'aujourd'hui.

M. Jean-Marie FAROUDJA

Il faut rappeler que le secret médical n'est pas opposable au patient et qu'il appartient toujours au médecin de remettre un document en main propre à son patient, lequel en fera ce que bon lui semblera.

Il faut souligner ce qu'a indiqué Mme RIO concernant le système du service médical des caisses ; il n'y a pas de porosité entre l'administratif et le médical. Il est évident que certaines prestations sont soumises à certains justificatifs. Il appartient au patient de les remettre directement au service médical de la Caisse pour pouvoir prétendre à bénéficier de ses droits ; et si c'est le médecin qui transmet, il le peut puisque c'est prévu dans le Code de la Sécurité sociale à condition que le patient en soit informé et qu'il ne s'y oppose pas. Cela simplifie donc les relations entre le médecin-traitant et le service médical (et non pas la Caisse), c'est une question qui revient souvent.

Enfin, je voudrais parler des stagiaires. On imagine très bien quelle pourrait être la tentation aujourd'hui au moment d'une démographie inquiétante. L'Ordre des médecins est régulièrement questionné au sujet d'un stage d'un lycéen en 3e année au cabinet du médecin et notre réponse est négative parce qu'il recevra plus ou moins des informations, entendra les appels téléphoniques et échanges, ce qui ne nous paraît pas opportun. Nous le déconseillons donc vivement à moins qu'il ne s'agisse que de secrétariat et où aucune information à caractère secret ne peut transiter.

M. François SIMON

Je confirme les propos en matière de porosité concernant les médecins-conseils, et nous avons la même situation en médecine du travail.

Nous sommes vigilants et régulièrement sollicités sur le sujet en particulier par les médecins du travail qui sont très vigilants en matière de confidentialité des données.

M. Pierre LEVY, *Trésorier du conseil départemental des Yvelines*

Le problème des agressions de médecins et des dépôts de plainte se pose de plus en plus. Est-ce que le médecin est habilité à identifier l'agresseur vis-à-vis du parquet ?

M. Jean-Marie FAROUDJA

Je pense que dans la mesure où le médecin est agressé, il lui appartient de déposer plainte au commissariat ou à la gendarmerie. En tant que citoyen, même s'il est médecin, il est agressé et ne va pour autant se réfugier derrière le secret médical pour panser ses plaies dans son arrière-boutique.

M. Paul BEJAN, *Vice-président du conseil de Nouvelle-Calédonie*

Bonjour à tous et merci pour ce débat. Au sujet de la porosité entre les praticiens, y a-t-il des nouveaux textes en ce qui concerne les médecins du travail et les praticiens car on reçoit assez régulièrement soit du médecin généraliste soit du médecin du travail des courriers demandant si l'on peut savoir l'état du patient pour pouvoir lui faciliter la tâche au niveau de son emploi et de son employeur. On nous dit qu'il n'y a pas de porosité et que c'est très cloisonné, mais il n'y a pas de partage entre médecin du travail et le médecin soigneur.

M. Michel MALINET

À ma connaissance les textes n'ont pas changé c'est-à-dire que la plupart des informations qui vont transiter vont transiter par le salarié ou le patient si vous êtes son médecin-traitant. De préférence, évitez d'échanger directement avec le médecin-traitant ou le spécialiste. Dès lors que les informations passent par le patient, elles seront certes utiles pour le médecin du travail, mais cela ne va pas au-delà.

Mme Marie-Annick LAMBERT

Dans le cadre d'une visite de préreprise qui est vivement conseillée, le médecin-traitant a la possibilité d'y assister. Cette visite a pour objectif de permettre une reprise du travail dans les meilleures conditions avec amélioration du poste et le médecin-traitant a son rôle à jouer.

M. Michel MALINET

La visite de préreprise peut être sollicitée par le médecin-traitant, mais qu'il y assiste je n'en ai jamais entendu parler.

Une intervenante

Je suis médecin du travail, la visite de préreprise peut être initiée par le patient et le patient par son médecin-traitant qui va faire courrier qu'il remettra au patient qui le remettra, lui-même au médecin du travail qui va donc exposer des choses et cela fera à nouveau le circuit inverse, c'est-à-dire que cela repasse par le patient pour retourner au médecin-traitant. Par contre, il n'assiste jamais à une visite de préreprise.

M. Michel MALINET

Dans le cadre d'une visite de préreprise qui est vivement conseillée, le médecin-traitant a la possibilité d'y assister. Cette visite a pour objectif de permettre une reprise du travail dans les meilleures conditions avec amélioration du poste et le médecin-traitant a son rôle à jouer.

L'intervenante

Il n'y aura pas d'avis rendu à l'employeur, l'échange à nouveau avec le médecin-traitant peut tout de même avoir lieu. S'il nous sollicite, on lui répond en général.

M. Philippe DONNOU, *Vice-Président ANAMEVA*

Je pratique l'expertise médicale mais j'interviens en tant que Vice-président de l'Association nationale des médecins-conseils de victimes d'accident.

Nous avons une question récurrente sur l'accès aux informations dans le cadre des expertises puisque soit le patient délivre son dossier directement au médecin de l'assurance, soit le médecin de l'assurance demande directement au patient qui n'est pas assisté l'accès au document hospitalisé ce qui peut poser des difficultés dans certains cas puisque le médecin d'assurance peut se trouver en face de données médicales que le patient ignore, par exemple sur des pronostics de soins complexes et des antécédents psychiatriques qui n'ont pas à être cités dans des rapports d'expertise, quelle est la position du Conseil national sachant que le patient peut se libérer professionnel de son secret médical et demander que quiconque puisse accéder à son dossier ?

M. Jean-Marie FAROUDJA

De toute façon le secret médical n'est pas opposable au patient. Le médecin-traitant peut remettre au patient tous les éléments dont il peut avoir besoin. Après il appartient à la personne de présenter les éléments de ce dossier susceptibles d'apporter crédit à ce qu'elle avance, mais il n'y a pas de transmission directe du médecin-traitant à un médecin-expert.

M. Philippe DONNOU

En fait, je voulais dire que dans certains cas le médecin expert d'assurance mandaté par l'assurance écrit au patient pour lui demander un accès direct à son dossier à l'hôpital.

M. Jean-Marie FAROUDJA

Non, il n'a pas à avoir accès au dossier hospitalier dans la mesure où il aurait accès à d'autres données qui n'ont rien à voir avec sa mission.

M. Jacques QUILLIEN

Je rappelle que dans ce domaine lorsqu'un médecin-expert exécute une mission, quel que soit le cadre de sa mission,

il ne peut utiliser les informations qu'en toute transparence vis-à-vis de la personne concernée par ladite expertise. En aucun cas le médecin ne peut utiliser une information dont la personne expertisée ignorerait qu'elle serait à la disposition du médecin-expert. La transparence est une condition stricte et incontournable.

Mme Perrine TARNEAUD

On a une question du conseil départemental du Maine-et-Loire dans le même domaine, quelles difficultés rencontrent les médecins quand les médecins d'assurance leur demandent d'établir un certificat ou un questionnaire qui irait à l'encontre de ce secret ?

M. Jean-Marie FAROUDJA

Si un médecin remplit un questionnaire, il le remet en main propre au patient qui en fera ce que bon lui semble. Le médecin n'est pas tenu de remplir le questionnaire qui est fourni, mais il peut tout à fait rédiger un certificat médical qu'il remettra en main propre au patient.

M. Jacques LUCAS

On constate notamment sur les réseaux sociaux qu'il y a une très forte interrogation de la profession autour de ces relations avec les compagnies d'assurance sur différents sujets, ce que confirme Mme LAMBERT. Par conséquent, ce débat pourra nous servir à asseoir notre réflexion et peut-être auditionner des médecins des compagnies d'assurances afin de trancher le sujet.

Nous avons le cas très concret d'une personne hospitalisée pour un problème de santé alors qu'elle avait engagé des frais pour faire un voyage, situation banale et fréquente. Si elle est hospitalisée, le certificat d'hospitalisation, qui n'est pas un certificat médical, peut suffire pour l'assurance puisque la personne n'a pas pu voyager puisqu'elle était hospitalisée et la compagnie d'assurance n'a pas à en demander davantage, selon nous.

En revanche, si la personne n'a pas été hospitalisée et il faut bien fournir les éléments objectifs à la compagnie pour expliquer qu'il y avait bien une raison de santé et le médecin peut remplir le formulaire qui lui est adressé à la condition, là encore, que la demande ne soit pas excessive par rapport à l'objet. Par exemple, si le patient a des antécédents qui n'ont rien à avoir avec l'épisode qui interdit le voyage, cela n'a pas à y figurer. Le document est ensuite remis au patient qui l'envoie à la compagnie d'assurance, en toute connaissance de cause. C'est qui se fait d'ailleurs dans la très grande majorité des cas.

M. François SIMON

Les relations sont fréquentes entre les sections du Conseil national et nous avons régulièrement des rencontres avec la section Éthique et déontologie et pas plus tard qu'hier nous est parvenu un dossier que nous lui avons transmis concernant le recours. C'est un contexte en évolution encore à explorer et éclaircir, mais ce n'est pas un sujet nouveau.

M. Jean-Marie FAROUDJA

Ce que vient de souligner M. LUCAS est parfaitement détaillé dans le rapport *Questionnaire et assurance* sur le site du Conseil national que je vous invite à consulter. C'est ce que j'indiquais un peu en préambule, il ne faut pas que le médecin s'obstine déraisonnablement lorsqu'il y va de l'intérêt du patient alors qu'un simple document remis en main propre peut lui permettre de faire valoir ses droits.

M. Georges GRANET, Président du conseil régional Rhône-Alpes

J'ai été interrogé par des médecins de protection maternelle et infantile de la métropole de Lyon qui prennent en charge, pour des soins dans le cadre de la PMI, des enfants revenus clandestinement de zones de combats djihadistes.

Ces enfants sont pris en charge par les médecins du service de PMI. Il semble qu'il y ait une instruction ministérielle opposable à ces médecins qui leur demande de déclarer systématiquement ces enfants au Parquet, les enfants étant alors séparés des parents. Ces confrères m'interpellent sur le niveau du secret médical qu'il faut avoir et je m'étais d'ailleurs rapproché du Conseil national, mais j'aurais voulu savoir si d'autres conseils ont eu affaire à ce genre de problème parce que ces médecins de PMI sont relativement perturbés dans leur exercice par ces affaires.

Mme Perrine TARNEAUD

D'autres personnes ont-elles rencontré la même situation dans la salle ? *(Pas de réponse de la salle.)*

M. Jean-Marie FAROUDJA

J'aimerais qu'on interroge notre juriste Caroline HERON.

Mme Caroline HERON, juriste responsable de la section éthique et déontologie

Le conseil départemental du Rhône avait effectivement interrogé le Conseil national comme d'autres départements sur cette situation. Cette instruction ministérielle ne repose pas sur une base légale et ne constitue pas un cas de dérogation au secret qui s'impose aux médecins. Les médecins n'ont pas à signaler le fait qu'ils ont donné des soins à ces enfants.

M. Henri DIEULANGARD, Secrétaire général du conseil départemental de la Vienne

En tant qu'expert judiciaire, nous sommes confrontés dans le ressort de la Cour d'appel de Poitiers à des mentions sur les missions juridiques qui font état que le secret médical ne saurait être opposé à l'expert et qui précise que les examens médicaux des victimes se réaliseront soit en la seule présence de l'expert, soit en la présence de toutes les parties.

Et là on a un problème avec les avocats sur notre ressort puisque les avocats des victimes insistent formellement pour assister à l'examen médical. J'avais déjà interrogé le Conseil national qui avait répondu que l'avocat était indisociable de son client et que cela ne posait pas problème, mais de fait les avocats des autres parties exigent eux aussi d'assister à l'examen médical ce qui se cristallise énormément les situations.

M. Jean-Marie FAROUDJA

La position de l'Ordre concernant la présence des avocats, en tout cas celle que vous indiquez, n'est pas la position officielle du Conseil national. Nous sommes d'ailleurs en discussion et réflexion quant à la présence de l'avocat dans le cadre d'une expertise et en particulier dans le cadre de l'examen clinique de la personne. Autant l'examen clinique est un examen somatique lorsqu'il s'agit des suites d'un accident de la circulation par exemple, autant lorsqu'il s'agit d'un psychiatre c'est beaucoup plus compliqué parce que l'on peut penser que l'interrogatoire du psychiatre est l'équivalent de l'examen clinique du somaticien.

En tout cas, c'est une question fréquemment posée et nous sommes en réflexion et avons déjà entendu des représentants des associations et de médecins-conseils de victimes et blessés. Nous devons aussi entendre le point de vue des avocats. L'Ordre reprécisera ultérieurement cette situation particulière, mais il est certain que devant une situation que le médecin estime pas tout à fait conforme à la déontologie le médecin peut toujours se récuser si l'ordre de mission comporte des éléments qui ne sont pas cohérents avec ses obligations déontologiques.

Mme Marie-Annick LAMBERT

Nous nous sommes confrontés à la situation inverse dans le cadre des expertises ordonnées par les CCI et qui pour la plupart du temps concernent des experts judiciaires.

La particularité est que devant les CCI les victimes sont rarement assistées par un avocat et elles sont parfois examinées en présence des médecins-conseils de l'adversaire ce qui est inadmissible pour la défense des victimes.

M. Jacques QUILLIEN

Sur les prérogatives relatives aux règles de secret médical d'un expert désigné au civil, il me semble que c'est l'article 11 du Code de procédure civile qui donne un pouvoir d'injonction au juge pour la communication des documents nécessaires mais dans les limites de ce qui est légitime et la Cour de cassation s'est à plusieurs reprises prononcée sur le fait que le secret médical constitue un obstacle légitime. Donc le médecin-expert désigné dans le cadre d'une procédure civile ne jouit pas de prérogatives particulières vis-à-vis des règles liées au secret médical.

M. Hervé MIGNOT, conseiller du conseil régional Centre-Val-de-Loire

Concernant la rédaction des circonstances de la mort pour les certificats de décès qui est une question très fréquente, que doit-on écrire et pas écrire ? Est-ce que les termes mort naturelle ont une valeur ou pas ? Et qui rédige le certificat celui qui constate la mort ou le médecin-traitant ultérieurement ?

M. Jean-Marie FAROUDJA

En principe, le certificat de décès est rempli par le médecin qui constate la mort. Si ce médecin a disparu, le médecin-traitant peut effectivement rédiger un certificat médical indiquant que M. Untel est décédé tel jour à telle heure, mais il ne précise en aucune manière les circonstances de la mort puisqu'il n'y a pas assisté.

M. Hervé MIGNOT

Qu'en est-il des questionnaires des compagnies d'assurances qui conditionnent le versement des prestations.

M. Jean-Marie FAROUDJA

Je vous renvoie au rapport cité tout à l'heure, le médecin n'a pas à remplir ce questionnaire, il indique simplement que la personne est morte de mort naturelle, accidentelle ou brutale.

Par contre, pour ne pas tomber dans l'obstination déraisonnable pour les ayants droit, le Code de la santé publique article L.1110-4 avant dernier alinéa dispose que rien ne s'oppose à ce que les ayants droit puissent avoir accès aux informations susceptibles de répondre ; à trois conditions : rétablir la mémoire du défunt, connaître les causes de la mort et faire valoir un droit auquel ils peuvent prétendre. Dans ce cas, le médecin-traitant peut donner accès aux éléments susceptibles de répondre à l'une de ces trois questions et donc de connaître les causes de la mort.

M. Minh Dung NGUYEN, *membre du conseil départemental d'Eure-et-Loir*

Il y a un problème par exemple dans une équipe médicale avec des infirmières qui signalent à la direction qu'il y aurait des erreurs commises dans une équipe et qu'elles enfreignent le secret médical vis-à-vis de la direction et du médecin.

Mme Anne JAUER

Je dirai que non, s'il y a une erreur il faut le signaler. Le problème est par rapport au lien de subordination avec l'employeur, mais je ne pense pas.

M. Jacques LUCAS

Effectivement, comme l'a rappelé M. FAROUDJA, la loi dispose que le secret médical est instauré dans l'intérêt des patients. Il n'a pas pour objectif de camoufler des erreurs et des fautes qui auraient été commises. La question est qu'au sein d'une équipe de soins un professionnel de santé peut-il aller en quelque sorte en dénoncer un autre sur les soins qu'il a donnés ?

Il ne trahit pas directement le secret professionnel. On peut même considérer qu'il se trouve placé dans un conflit de devoirs s'il se tait en laissant perdurer une situation dangereuse pour les patients. Ce serait une obstination déraisonnable dans le principe de défense du secret.

M. Jean-Marie FAROUDJA

Je rappelle qu'il y a une affaire dans le sud de la France, rendue publique, concernant un anesthésiste en état d'ébriété. Il a été fait le reproche devant le tribunal à tous ceux qui auraient pu éventuellement prévenir et dénoncer l'état de santé de cette consœur.

M. Jean-Pierre LAUTIER, *Secrétaire général du conseil départemental du Tarn*

Concernant les ayants droit, le problème que nous rencontrons en tant que médecin-légiste et responsable hospitalier c'est que les gens demandent des certificats au secrétariat des urgences alors qu'ils n'ont pas la qualité d'ayants droit ou n'en apportent pas la preuve. Nous faisons très attention lorsque l'on nous demande un certificat de décès et je demande toujours personnellement le livret de famille ou une carte d'identité et une lettre pour ne pas ensuite être gêné par les ayants droit quand il a des problèmes successoraux.

M. Jean-Marie FAROUDJA

C'est ce qu'il faut faire, en tout cas les ayants droit doivent pouvoir prouver qu'ils le sont bien et éventuellement par un document notarié.

M. Jean-Pierre LAUTIER

Les ayants droit ne sont pas seulement la famille.

M. Jean-Marie FAROUDJA

Tout à fait, puisqu'il y a maintenant une extension au PACS, concubin, etc.

Mme Mai An Ngoc HUYNH, *membre du conseil départemental des Hauts-de-Seine*

Tout d'abord, merci pour ce débat. J'ai des craintes concernant toutes les plateformes informatiques de prise de rendez-vous et certains dossiers médicaux qui sont proposés à des patients pas forcément strictement à but médical, mais par exemple des carnets de vaccination en ligne, des questionnaires de santé pour guider la prescription d'activité physique ou pour des régimes en ligne, etc. Y a-t-il un contrôle de la conformité par rapport au secret médical ? À qui peut-on se fier ? Y a-t-il une liste de sites référencés et approuvés ?

M. Jacques LUCAS

En premier lieu, quand on est habitué à procéder d'une certaine façon, on ne voit plus les inconvénients dans cette façon de procéder. En revanche on voit toujours les seuls inconvénients de faire différemment. Naguère, il suffisait d'aller dans les établissements pour voir que les dossiers médicaux étaient dans des chariots ouverts à tout vent dans les couloirs. Mais comme tout le monde y était habitué, personne n'y voyait de risques alors même qu'ils étaient évidents.

Il faut donc rappeler que l'informatique, si elle est bien utilisée, peut au contraire mieux protéger les données. Ce qui s'appelle le RGPD est une forme de plus grande efficacité du secret médical à la condition qu'on le respecte.

Le Conseil national a fait beaucoup d'efforts de pédagogie vers des confrères avec le soutien de la CNIL d'ailleurs, puisque nous avons publié un guide pédagogique d'application du RGPD dans les différentes structures. Toutefois, il arrivera un moment où la CNIL — et c'est son rôle en tant qu'organe régulateur — prononcera des sanctions financières, si le RGPD n'est pas respecté. C'est bien beau de parler du secret et de la protection des données à l'occasion de colloques mais encore faut-il que dans la réalité ces préconisations soient réellement appliquées.

Pour être plus concret, en parlant des plateformes de prise de rendez-vous en ligne, le RGPD indique bien que l'identité du patient qui va prendre un rendez-vous en ligne est une donnée personnelle de santé, mais pas une donnée personnelle de santé particulièrement sensible encore que si la personne prend rendez-vous tous les 15 jours chez un psychiatre on peut imaginer qu'elle est atteinte d'un trouble du comportement.

Il faut donc que le contrat entre la société prestataire et le médecin impose à la société prestataire de respecter le RGPD bien que ce soit un sous-traitant et qu'au regard de la réglementation c'est bien le médecin qui doit s'assurer que les données sont protégées.

Les données le sont puisque toutes les plateformes qui existent hébergent les données chez un hébergeur agréé de données personnelles de santé. Donc à partir du moment où le contrat précise les responsabilités réciproques, que la plateforme de prise de rendez-vous en ligne est chez un hébergeur agréé de données personnelles de santé, la responsabilité du médecin ne pourra pas être engagée. En tout cas, il n'y en a pas eu jusqu'à présent et ce serait dans ce cas au juge du contentieux de l'apprécier. Il faut se poser les bonnes questions, mais pas non dire que c'est très dangereux a priori.

Quant à une liste, l'Ordre ne peut se permettre de faire une liste de prestataires agréés et d'autres qui ne le seraient pas puisque nous interviendrions dans un domaine où l'Autorité de la concurrence estimerait, à juste titre, que nous nous immisçons au-delà du champ de nos compétences.

Si le médecin a un doute, il peut interroger son conseil départemental ou le Conseil national sur le contrat pour s'assurer que ces plateformes sont chez un hébergeur agréé de données personnelles de santé.

Mme Gaëlle DUMORTIER

Ce qu'on peut dire de plus c'est que la CNIL a la possibilité d'établir des référentiels, qui cadrent des situations dans lesquelles, si on respecte le référentiel, on peut considérer que les garanties sont suffisantes pour assurer une protection des données de santé conforme à la loi de 1978 et au RGPD.

Mme Perrine TARNEAUD

Sont-ils facilement accessibles pour les patients et les médecins ?

Mme Gaëlle DUMORTIER

Ils sont publiés par la CNIL et probablement sur leur site.

M. Antoine REYDELLET, *Président de l'ISNI.*

Concernant le RGPD, on est actuellement les premiers sur le front puisqu'on les utilise tous les jours les règles générales de protection de données, mais on n'est pas formé au RGPD dans les services notamment où l'on travaille tous les jours les données, on les transmet souvent de façon non sécurisée, est-ce référencé ? Y aura-t-il une formation à destination des internes et externes pour accompagner nos formations ? Nous sommes les praticiens de demain et il nous faut avoir les bonnes pratiques dès le début.

M. Michel MALINET

Je veux préciser que les internes sont salariés de l'hôpital, il est donc de la charge de l'employeur de faire respecter le RGPD par tous les salariés et de les former.

M. Jacques LUCAS

Le Conseil national dans sa dernière publication « *Le médecin dans le monde des datas, des algorithmes et l'intelligence artificielle* » a bien insisté sur la nécessité de la formation au numérique en général, y compris pour le cadre particulier du RGPD.

Je pense que nous pourrions attirer l'attention de la Conférence des Doyens sur ce qui vient d'être dit parce que la protection des données relève effectivement de l'établissement mais encore faut-il que les internes qui sont des médecins en formation, comme pour les autres professionnels de santé, aient cette formation.

Sur le secret d'ailleurs, nous avons convenu avec la Conférence des Doyens d'ouvrir un MOOC (cours libre en ouverture massive) qui portera sur le secret médical et la déontologie en général. On a prévu le premier module sur le secret médical.

Mme Perrine TARNEAUD

À partir de quand ?

M. Jacques LUCAS

C'est en cours et on peut penser au printemps 2019.

Mme Anne JAUER

Sera-t-il ouvert aux autres professions que les médecins ?

M. Jacques LUCAS

À partir du moment où avec la Conférence des Doyens nous investissons en espèce et en industrie sur la construction du cours il n'y a pas de raison qu'il ne le soit pas.

M. Gilles MUNIER

Je ne partage pas l'optimisme de M. LUCAS sur la date du printemps parce que c'est compliqué. C'est un partenariat avec les doyens et c'est à mettre en place, mais le projet a démarré.

Pour répondre à la question de la Vice-Présidente du Conseil national de l'Ordre des infirmiers sur les attestations, il y a deux cas de figure pour les attestations en cas divorce.

Le problème est simple et transposable à tout professionnel, soit vous n'avez pas pris en charge le patient dans les soins et vous faites une attestation comme n'importe quel autre citoyen, soit vous êtes infirmier-traitant participant aux soins et cela pourrait alors constituer une atteinte au secret professionnel.

Vous ne pouvez remettre au patient que ce qui le concerne exclusivement juste en témoignant des faits que vous avez constatés mais en n'attribuant aucune responsabilité à quelqu'un d'autre puisque vous n'avez pas été présent et que vous ne connaissez pas la totalité du problème. Il faut donc une extrême prudence dans ces attestations, vous ne pouvez attester que ce que vous constatez et c'est très limité.

Mme Anne JAUER

À ce sujet, j'ai une autre question sur un cas un peu similaire. Comment concilier la protection du patient et le secret professionnel dans les cas de violence quand un infirmier assiste à des violences dans un couple si la patiente violente majeure n'est pas consentante ?

Mme Andrée PARRENIN, Vice-Présidente du Conseil national

Nous avons rédigé tout un article avec M. FAROUDJA, si la personne est majeure et n'est pas consentante, vous devez faire une attestation de ce que vous avez constaté que vous lui remettez pour qu'elle puisse éventuellement porter plainte, en gardant un double et en précisant que c'est à disposition le jour où elle en aura besoin. Vous ne pouvez pas vous-même faire autre chose parce qu'elle est majeure et n'est pas vulnérable. La grossesse peut être un facteur vulnérable et vous devez alors faire un signalement.

M. Jean-Marie FAROUDJA

Par rapport à ce qui a été dit avant, je rappelle que l'on ne remet un document qu'à la personne qui le demande et jamais à un tiers y compris à l'époux ou

à l'épouse puisque dans ce cas, la moitié est un tiers. *(Rires et applaudissements.)*

Ce n'est pas parce que l'on est médecin que l'on peut échanger des informations concernant un patient. Si on ne le prend pas charge en même temps, ensemble ou même successivement, on n'a pas d'informations à donner même s'il est médecin.

De même que nous avons souvent des demandes de la part de directeurs d'établissement qui réclament le dossier médical d'un patient, par exemple dans un EHPAD, au motif que le directeur est soumis au secret professionnel, c'est non aussi.

Concernant la question sur l'employeur, on ne donne jamais de renseignements médicaux à l'employeur.

Quant à la présence de personnel administratif dans un staff d'un établissement, il peut assister s'il s'agit de problèmes administratifs, mais il ne le peut plus dès que les questions médicales sont abordées.

M. Jacques LEVEAU, Vice-Président du conseil départemental d'Indre-et-Loire

Est-ce qu'un courrier de médecin à médecin, médecin spécialiste par exemple, peut être utilisé comme un certificat, ce qu'on voit de plus en plus lors des plaintes ?

Mme Anne-Marie TRARIEUX

Le médecin doit porter attention à tout ce qu'il écrit et l'on assiste effectivement au fait que la destination des courriers est parfois détournée et que son usage est différent. Par conséquent, ce qui est écrit doit être entouré du maximum de précaution, prudence et rigueur.

Mme Aurélie MAURER, Avocate

J'ai une question récurrente avec le cas des patients qui déclarent un effet indésirable sur un médicament auprès d'un laboratoire pharmaceutique

qui pour, mettre en place ses obligations de pharmacovigilance, souhaite contacter le médecin-traitant du patient pour documenter le cas et demande donc l'accord du patient pour directement contacter le médecin et avoir plus d'informations sur ce cas. Quelle est votre opinion sur cette pratique ?

M. Gilles MUNIER

Le laboratoire n'a pas d'accès direct aux informations, cela ne peut venir que de la part du patient. Encore faut-il que ce dernier ait bien conscience de ce qu'il donne et délivre. Comme toujours lorsqu'on parle de partage de secret, cela concerne toujours ce qui est strictement utile à la cause soutenue ou défendue même entre professionnels autorisés participant à l'équipe de soins. Il n'y a pas de secret total, la demande doit être ciblée et passer par le patient qui peut s'appuyer sur son médecin pour répondre aux questions.

Dans les cas de demande d'indemnisation, il est effectivement de bon ton que le patient prenne les conseils d'un avocat.

M. Jean-Marie FAROUDJA

Je répète que le secret médical n'est pas opposable au patient et que l'on peut remettre au patient tous les éléments de son dossier puisque la loi de 2002 lui en donne le droit.

Mme Justine VAUX, conseil départemental de Gironde

Très souvent le procureur écrit aux médecins en leur demandant, sans porter atteinte au secret médical, de donner des informations sur un patient. On leur répond que ce n'est pas possible, est-ce que cela se fait dans d'autres départements, car c'est à tout le moins surprenant ?

M. Jean-Marie FAROUDJA

Il faut aussi savoir dire non au procureur de la République. Il dispose de moyens pour entrer dans le dossier,

éventuellement par une saisie de dossier et en respectant la procédure.

Le médecin n'a pas à répondre favorablement au procureur de la République et il paraît curieux que quelqu'un qui doit faire observer la loi incite le médecin à s'en délier.

M. Jacques QUILLIEN

Les lois dites Perben II de 2004 ont modifié le contenu des réquisitions. Jusque-là les réquisitions à un médecin concernaient uniquement la réalisation par ledit médecin d'un constat. Ce dispositif de 2004 a étendu le champ d'application de la réquisition avec la possibilité de requérir un médecin et de l'interroger sur le contenu d'un dossier médical dont il est dépositaire.

Cette loi pose également une limite avec tout ce qui relève d'un obstacle légitime et, là encore, le secret médical constitue un obstacle légitime. Par conséquent, même si cette demande d'informations est formulée sous la forme de réquisition au sens de la loi de 2004, le médecin a la possibilité sur le plan juridique de se retrancher derrière le secret médical en mettant en avant l'obstacle légitime.

M. Gilles MUNIER

Je ne sais pas si c'est le procureur qui fait ces demandes en Gironde, parce que ce sont souvent des officiers de police judiciaire, mais il est vrai que lorsque l'on lit le document de la réquisition à personne demandant des renseignements médicaux pour son propre patient sous peine d'amende, cela peut être très stressant et même en tant que Vice-Président du Conseil national.

La connaissance des textes et en particulier l'article 60 du Code de procédure pénale, qui dispose que l'on peut être condamné par une amende,

précise que les professions énumérées à l'article 56-1 à 56-5 du Code de procédure pénal — dont l'article 56-3 qui vise les médecins, les avocats et les notaires — ne peuvent être condamnées à cette amende et qu'il importe alors que les forces de police requièrent un juge soit pour la saisie de dossiers comme l'a indiqué M. FAROUDJA, soit par la perquisition pour avoir accès aux données médicales détenues par le médecin.

M. Jacques LUCAS

Pour changer de sujet, nous avons souvent des interrogations autour de la notion d'équipe de soins. Sa composition est prévue par l'article L. 1110-4 et L. 1110-12 du Code de la santé publique. Ce sont les professionnels qui concourent directement à la prise en charge d'une personne. Cela signifie qu'un cabinet de groupe, qu'un établissement, qu'une communauté professionnelle de territoire, ne constituent pas en soi une équipe de soins et que dans le cadre de l'équipe de soins telle que définie par la loi, le patient donne son consentement implicite à ce que les membres de cette équipe aient accès à son dossier. Ils exercent leurs droits relatifs au secret médical et dans ce cadre-là, ces informations sont partagées. En revanche, le patient doit savoir qu'il peut exercer un droit d'opposition lorsqu'il existe des situations très particulières.

Notamment dans un établissement, le patient doit consentir à ce que son dossier passe d'un service à l'autre. Peut-être qu'on ne lui demande pas, mais ce n'est pas parce que l'on ne lui demande pas qu'il ne faut pas le rappeler. On peut faire la transmission sur le plan informatique de façon très simple en fermant ou en ouvrant des droits d'accès et je pense que c'est la même chose dans la structure de regroupement de Mme ROZE. Ce n'est pas en soi une équipe de soins, mais elle peut le devenir en fonction des différents professionnels qui interviennent.

Mme Mathilde ROZE

En effet, nous sommes dans un cabinet de groupe avec de nombreux médecins, parfois jusqu'à 12 voire 15, et quand le patient vient pour la première fois au cabinet, et encore plus quand il fait sa déclaration de médecin-traitant chez nous, nous lui expliquons le fonctionnement du cabinet c'est-à-dire que tous les médecins n'ont pas accès à son dossier médical, mais seuls les médecins qu'il va rencontrer. Et lorsque les dossiers sont discutés entre nous, soit c'est entre confrères qui ont pris en charge le patient, soit c'est lors des réunions médicales avec des médecins qui n'ont pas pris en charge le patient et le dossier est anonymisé pour en parler librement.

Mme Marianne CINOT, chargé de mission formation et statut de l'interne de l'ISNAR-IMG

Les internes de médecine générale, entre autres, sont amenés à être en autonomie en stage ambulatoire, que se passe-t-il si le patient demande à l'interne de ne pas référer de son problème à son maître de stage ? Comment l'interne peut-il trouver des réponses ?

M. Jean-Marie FAROUDJA

Le secret médical n'est pas obligatoirement partagé avec le maître de stage. Si la personne ne l'a dit qu'au stagiaire et qu'elle ne veut pas en plus que ce soit transmis au médecin-traitant, il n'appartient pas au stagiaire de s'affranchir de ce secret.

Mme Mathilde ROZE

Il faut proposer solution à l'interne, dans ces cas l'interne pourra toujours parler de son dossier de façon anonyme et éventuellement à son deuxième maître de stage pour qu'il puisse avoir un débriefing et profiter de son apprentissage.

M. Jacques FRIBOURG, *Secrétaire général du SNUHP*

On a parlé de droits d'accès, je voulais souligner puisque j'ai connu l'installation de deux logiciels de médecine d'urgence par des sociétés informatiques, qu'il faudrait des consignes sur les logiciels installés par des non-médecins pour des médecins parce que dans les établissements les droits d'accès sont établis par des administrateurs définis par la société de logiciels. Or, particulièrement là où je travaille, la société est incapable de me dire combien d'administrateurs ont été mis en place et s'ils sont médecins ou non. Il y a un laxisme énorme d'accès aux dossiers des patients, y a-t-il des recommandations de l'Ordre ?

M. Jacques LUCAS

Nous avons produit il y a de nombreuses années un document toujours d'actualité « *Dématérialisation des dossiers médicaux* » qui abordent ce sujet. Dans le même temps, nous avons plaidé pour qu'il y ait une gouvernance de la e-santé en France, mais cela doit faire une dizaine d'années qu'on le demande. Récemment, le ministère a nommé deux chefs de file notamment sur le numérique qui aborderont ces sujets.

Il n'est pas normal que vous ne sachiez pas qui sont les administrateurs et vous devez exiger de savoir qui ils sont, mais le fait qu'ils soient médecins ne change rien à leur statut. Ce n'est pas le fait d'être médecin qui donne le droit d'accéder à des données. Là aussi il faut faire preuve de pragmatisme, si vous avez un logiciel et que tout d'un coup il bug et que vous ne pouvez plus travailler, vous devez avoir l'intervention d'un technicien avec parfois une prise en main à distance, mais tout cela doit être parfaitement organisé et contractuellement défini en déportant la responsabilité de la protection des données personnelles sur le prestataire.

Je rappelle que ce n'est pas avoir connaissance d'une information à caractère secret qui est réprimé mais le fait de divulguer cette information, et ce tant sur le plan pénal que sur le plan disciplinaire.

Nous sommes en tout cas très connectés avec les chefs de file qui viennent d'être désignés par le ministère. Dominique PON était directeur de la clinique Pasteur de Toulouse est donc un professionnel de terrain. Comment faire dans un établissement, par exemple, pour protéger des données pour les problèmes logiciels que vous venez d'aborder notamment dans les services d'urgence ?

Mme Gaëlle DUMORTIER

La réflexion que cela m'inspire est que la loi de 2016 qui a instauré le Système national des données de santé — avec l'idée de pouvoir utiliser le gisement de données de santé dont on dispose, notamment du fait des données recueillies par l'Assurance maladie pour les remboursements ou par les hôpitaux, de façon libre quand elles sont réidentification possible des personnes et de façon encadrée quand il y a un risque de réidentification des personnes — a posé l'obligation très forte dans cette deuxième hypothèse d'une parfaite traçabilité des accès des personnes qui peuvent se voir ouvrir l'accès aux données. C'est véritablement une condition de légalité de l'exploitation du traitement de ces données. C'est quelque chose qui est pénalement réprimé si cela n'est pas respecté.

M. Jean-François BRUN, *Trésorier adjoint du conseil départemental d'Ille-et-Vilaine, médecin du travail*

Le Code de la santé publique prévoit pour un certain nombre de professionnels de santé la soumission à l'obligation de vaccination. Dans le cadre des établissements publics, le médecin du travail a une obligation par le Code du travail d'en tenir compte dans ses avis.

Dans le secteur privé, il n'y a aucune législation qui prévoit explicitement que cette absence du respect fasse partie de l'avis du médecin du travail. Certains confrères avaient pour l'habitude de mentionner ce refus éventuel de vaccination obligatoire avec une phrase type « *sous réserve des vaccinations obligatoires* », etc. Cela paraît plus conforme au secret médical puisque la personne refusant la vaccination je vois mal de quel droit on pourrait le notifier. Ce serait alors à l'employeur d'exiger le certificat médical sous réserve qu'il ait les compétences nécessaires pour apprécier l'étendue du certificat et le respect de cette obligation.

M. Michel MALINET

Votre question concerne plus les salariés du privé et comme je l'ai dit précédemment il n'est nul besoin de préciser la cause de la restriction d'aptitude ou d'une inaptitude.

Pour le public effectivement, on peut mentionner que les obligations réglementaires n'ont pas été satisfaites. Pour le privé, c'est au médecin du travail d'établir l'obligation vaccinale en fonction des risques encourus par le salarié. Si les risques ne sont pas compensés par une vaccination qu'il estime légitime et indispensable le médecin du travail établira une restriction d'aptitude ou une inaptitude sans préciser les raisons à l'employeur.

M. Jean-François BRUN

La personne n'est pas automatiquement inapte puisqu'elle n'est pas vaccinée.

M. Michel MALINET

Cela dépend pour un jardinier non vacciné contre le tétanos, c'est prendre un risque énorme pour lui. C'est quand même exceptionnel, même si on a de plus en plus de salariés qui sont malheureusement sensibles à des théories antivaccinales, et que cela pourrait donc arriver plus souvent.

M. Didier DELAITRE, médecin du BEA

Le BEA est l'organisme qui enquête sur les accidents d'avion. Vous avez cité l'affaire de la Germanwings, c'est certes un aspect de notre activité, mais celle qui renvoie à d'autres questions de débat qui touche au secret, concerne l'ensemble des informations qui sont traitées dans le cadre des enquêtes d'accidents et qui sont préservées avec peut-être, dans l'esprit de tout le monde, beaucoup plus de zèle que les informations médicales elles-mêmes. Je pense en particulier aux enregistreurs de conversations.

Ces données sont donc préservées et nous faisons, comme les médecins, l'objet de sollicitations pour ne pas dire attaques sur la nécessité de délivrer le contenu des enregistreurs de conversation comme un médecin serait incité à délivrer des éléments d'entretien ou des notes personnelles de certains dossiers.

On partage donc un certain nombre de difficultés sur cette question et dans l'affaire de la Germanwings on a perdu de vue dans le traitement du dossier la nécessité d'être rigoureux sur la préservation parce que l'activité aéronautique est une activité internationale et les enjeux qui touchent notamment l'état de santé des pilotes, des navigants, etc., concerne des sociétés avec des angles de vue différents entre les pays nordiques, latins, etc.

Les organismes comme le BEA sont confrontés à la difficulté, très bien résumée par l'affaire de la Germanwings, que ce n'est pas une fin ou une occasion de traiter un problème, mais le début.

Je suis donc venu pour m'informer des débats en cours et faire en sorte que tout ce qui a été dit sur la nécessité de partager les données, etc., puisse être examiné dans un climat moins passionnel que les accidents auxquels nous devons malheureusement faire face.

De plus, pour être depuis 1994 au BEA, j'ai reçu des informations de médecins qui n'ont, à ma connaissance, jamais à en pâtir personnellement et dont je gardais le caractère confidentiel pour ne communiquer que ce qui était essentiel à la préservation des intérêts des personnels navigants et passagers transportés parce qu'il faut également penser aux passagers transportés et je pense aux représentants des familles des victimes.

M. Gilles MUNIER

L'exemple de la Germanwings a été dramatique du fait de son impact et des ressentis. Je rappelle que cela a eu lieu fin mars 2015 quelques semaines après les attentats de Charlie Hebdo où là aussi la pression a été faite sur les médecins qui sont détenteurs d'éléments médicaux sur des personnes qui peuvent nuire et attenter à la vie des autres.

C'est pourquoi le Conseil national a re-précisé les choses dans son communiqué de presse du 3 avril 2015 expliquant que le médecin peut être confronté à un moment à ce conflit de devoirs que j'ai évoqué entre le devoir de citoyen et le devoir déontologique de médecin-traitant. Il peut être amené à se poser des questions et il peut solliciter l'Ordre pour avoir des vues différentes ou plus poussées afin d'échanger sur ce problème et permettre, s'il le juge utile mais il en restera responsable, la transgression au secret médical.

Il faut peser les choses entre signaler un fait et uniquement un fait et pas tout le dossier médical qui va permettre de protéger des dizaines ou centaines de personnes. Pour pousser la réflexion, j'ai du mal à penser quand cela reste des situations exceptionnelles qu'un médecin puisse être sanctionné pour avoir en conscience et réflexion dévoilé un élément qui a pu permettre ou permettrait de sauver des centaines de vies.

Mme Jacqueline ROSSANT, Vice-Présidente de l'ANAMEVA et Présidente du conseil départemental des Alpes-Maritimes

Pour revenir sur l'expertise elle-même, un médecin-conseil d'assurance missionné pour faire l'expertise d'une victime d'accident peut-il demander à la victime de signer un document indiquant que lui, médecin, pourrait avoir accès à son dossier médical ou hospitalier par exemple ?

D'autre part, dans les procédures correctionnelles quand il y a eu une agression avec un dommage corporel, il y a expertise pour évaluer les séquelles. Toutes les parties sont convoquées y compris l'agresseur. Il m'est arrivé de me trouver dans des expertises où l'agresseur était présent en personne, qu'en est-il du secret professionnel dans ces conditions où une expertise va voir lieu en toute légalité et où la victime se trouvera en position de s'exposer face à son agresseur ?

M. Jean-Marie FAROUDJA

On a déjà parlé de l'accès au dossier ; oui si la personne donne mandat pour donner accès au dossier, mais il est préférable de dire à la personne que le secret médical ne lui est pas opposable par l'établissement où elle a été hospitalisée et qu'elle doit aller chercher elle-même copie de son dossier pour en faire ce qu'elle veut.

Quant à la deuxième question, si le médecin-expert estime que les conditions de sérénité ne sont pas remplies, rien ne l'empêche de demander à l'avocat de sortir.

Mme Jacqueline ROSSANT

Il faut quand même que la victime soit indemnisée et auscultée comment franchir cette difficulté ?

M. Jean-Marie FAROUDJA

L'examen clinique se fait en tête en tête avec son patient. C'est un principe, mais il me semble que l'on en débattrait encore parce que ce n'est pas clair.

Un intervenant

En tant qu'expert judiciaire, j'ai pratiqué de nombreuses expertises et dans ma convocation à victime et surtout convocation à auteur, j'écris toujours « *vous n'avez pas à vous présenter mais vous pouvez vous faire représenter par votre médecin ou votre conseil* ». En 30 ans d'exercice, aucun auteur ne s'est jamais présenté juste avec cette phrase écrite dans la lettre de convocation avec accusé de réception.

Un intervenant

On est souvent en tant que médecin-conseil de victime contacté par les avocats qui nous demandent des avis techniques sur un dossier de responsabilité médicale ou de dommage corporel quelconque. On répond à l'avocat un argument technique, quelle est l'évolution du secret dans ce cas précis sachant qu'on répond à l'avocat et pas la victime ?

M. Jean-Marie FAROUDJA

S'il s'agit d'un fait ponctuel et qui ne concerne pas un dossier en cours avec un nom, etc., on peut toujours demander à un médecin ce qu'il pense de telle ou telle situation, mais à condition que ce soit bien en dehors du dossier et que le médecin ne soit pas impliqué dans cette procédure.

Mme Sylvia NGUEN DANG, médecin à l'ARS IDF

Le Conseil national a-t-il émis des recommandations concernant le fonctionnement des commissions cas complexes qui réunissent des personnels très divers, des soignants, des éducateurs, des responsables de structures médicosociales voire sociales,

pour trouver une solution de prise en charge des personnes qui ont, par exemple, un autisme sévère ou des troubles psychiatriques avec dépendance à des drogues ?

J'ai observé que le secret médical, au sens où je le comprenais, n'était pas respecté dans ces séances d'autant que la personne n'est pas toujours en capacité de donner son consentement.

J'ai la même question concernant les gestionnaires de cas, dépositaires de beaucoup d'informations personnelles, qui doivent par leur fonction faire le lien entre les différents intervenants autour de la personne.

M. Jean-Marie FAROUDJA

Le gestionnaire de cas, c'est dans le cadre des MAIA où l'on peut comprendre qu'il puisse y avoir un staff, par exemple, pour apporter à la personne tous les moyens pour l'aider dans sa prise en charge ou autre. Je crois qu'il faut être très vigilant sur les personnes qui y participent. D'une part, leur présence est-elle prévue par les textes ? D'autre part, quand on parle d'éléments strictement médicaux il faut que ce soit uniquement entre professionnels de santé en charge de la personne et se pose alors la question de l'équipe de soins comme MM. LUCAS et SIMON en ont parlé.

Je crois qu'il faut être assez strict et ne pas laisser au personnel administratif avoir accès à des informations qui dépassent le champ de leur mission.

Mme CONTY-HENRION, conseiller national

J'ai les mêmes interrogations quant à la CRIP parce que les textes prévoient que les signalements sont envoyés au président du conseil départemental et il est vrai que le courrier est ouvert par les secrétaires qui ne sont pas nécessairement soumises au secret,

et même après dans les réunions interdisciplinaires avec les médecins et les travailleurs sociaux, il y a parfois des personnes qui n'ont rien à faire dans ces réunions.

M. Jean-Marie FAROUDJA

L'information à la CRIP est prévue par la loi et concerne les mineurs. Dans ce cas, tout doit être fait pour protéger ces mineurs qui sont en danger ou en risque de le devenir. Il y a une cellule au conseil départemental, ex-conseil général, pour apprécier ce qui doit être mis en œuvre en tant que mesures médicosociales et sociales pour venir au secours de l'enfant. D'ailleurs, le Code de l'action sociale et des familles prévoit aussi le partage de l'information dans ce cadre-là.

Mme Muriel RAINFRAY, médecin hospitalier et membre du conseil départemental de Gironde

Je voudrais revenir sur les réunions de cas complexes parce que ma spécialité me fait m'occuper beaucoup des patients atteints de maladie d'Alzheimer et qu'entre l'hôpital et la ville on est obligé de créer des liens extrêmement étroits car, comme vous le savez, ce sont les comportements inhabituels de ces patients qui vont entraîner toute une succession de prises en charge médicosociales et sociales qui dépassent donc la partie médicale.

Dans les réunions de cas complexes, il y a évidemment les gestionnaires de cas de la MAIA qui sont soit des assistantes socioéducatives, soit des infirmières, soit des ergothérapeutes parfois, et entre nous on a tendance à partager le secret de certaines informations médicales, ne serait-ce que le diagnostic des patients parce que cela permet à tout le monde de comprendre les tenants et les aboutissants du problème. Fait-on une erreur en sachant que ces réunions donnent lieu à des comptes rendus qui ne sont partagés qu'entre les membres de la commission ?

M. François SIMON

Il faut être dans la vraie vie, il faut gérer les problèmes de ces patients qui sont complexes. Concernant ces informations qui sont mises en échange durant ces réunions, je rappelle que les uns et les autres ont un secret professionnel qui fait que ces informations restent dans ce cercle et sont utilisées dans l'intérêt du patient.

M. Jean-Marie FAROUDJA

Lorsqu'il y a hésitation, il faut toujours se demander où est l'intérêt du patient et cela donne en principe la solution.

M. Jacques LUCAS

La loi prévoit d'ailleurs la solution, vous faites partie dans ce cadre-là de l'équipe de soins autour du patient. L'ambiguïté de la loi est qu'elle parle de l'équipe de soins et pas de l'équipe de prise en charge, contrairement à ce que l'Ordre avait demandé.

Il aurait été beaucoup plus simple de parler de l'équipe de soins, les professionnels de santé, et de l'équipe de prise en charge avec comme vous le dites, à juste titre, les travailleurs sociaux, les assistantes sociales, voire les mandataires de justice ce qui pose question pour les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer.

La loi parle de l'équipe de soins en y incluant les professionnels qui ne sont pas professionnels de santé avec lesquels vous pouvez donc, sans vous mettre en infraction avec la déontologie, partager les informations si elles sont nécessaires et pertinentes pour la bonne prise en charge de cette personne.

M. Paul BEJAN

Lors d'une consultation à Nouméa, on a eu affaire à un praticien mis en cause par une pharmacienne sur ses prescriptions. Notre confrère s'est fait représenter par son avocat

qui a exigé que les ordonnances ne soient pas anonymisées afin que le praticien puisse justifier ses écrits. Au dernier moment notre confrère nous a informés de la présence aussi de son délégué syndical, c'était un ancien médecin de l'hôpital, ce qui nous a posé problème pour savoir si le délégué syndical pouvait avoir connaissance des noms sur les ordonnances. S'en est donc suivi une valse de sorties et d'entrées dans la salle de conciliation à chaque fois que l'on donnait un nom d'une ordonnance.

On lui avait dit que l'on ne voyait pas l'intérêt, ce à quoi le délégué syndical nous a envoyé trois pages de document indiquant que c'était le droit du citoyen d'être représenté syndicalement, comment faire si cela se reproduit et connaissant notre confrère ?

M. Jean-Marie FAROUDJA

Il faut rappeler que la réunion de conciliation au conseil départemental est un stade pré-contentieux et qu'elle est organisée au mieux par le président du conseil départemental qui peut accepter ou refuser éventuellement la présence d'une personne dans le cadre de la conciliation. L'organisation de la conciliation est obligatoire, la réalisation de la réunion de conciliation ne l'est pas.

Quant au droit syndical, je ne me prononcerai pas.

Mme Anne JAUER

Nous avons régulièrement une question lors de la prise charge de soins et des soins effectués avec la présence de l'entourage qui ne veut pas sortir, notamment les personnes de confession musulmane qui veulent absolument rester lors des soins de l'épouse.

Mme Andrée PARRENIN

Il faut consentement du patient.

Mme Anne JAUER

Le consentement de la patiente n'est pas toujours libre et éclairé.

M. Jean-Marie FAROUDJA

Le professionnel de santé peut toujours refuser de délivrer ses soins tant que les conditions qu'ils estiment opportunes ne sont pas remplies.

M. Jean-Marie FAROUDJA

Pour conclure cette réunion très intéressante qui permet de repréciser certains points, je veux rappeler, comme on l'a dit en introduction, que le secret médical est un des piliers de la morale médicale mais aussi un pilier de l'exercice au quotidien.

Il est plus facile de respecter le secret médical que de s'en éloigner car, comme l'a indiqué M. MUNIER lorsque le secret a été violé, on ne peut pas revenir en arrière.

C'est pourquoi lorsqu'il y a une hésitation, interrogez vos conseils départementaux lesquels peuvent consulter le Conseil national si la question est complexe, notre équipe de juristes est capable dans l'urgence de vous apporter des réponses par téléphone.