

LE SECRET MEDICAL :Conférence du 23 mai 2016 Médocéane

LE DROIT DU PATIENT AU SECRET MEDICAL

FACE AU MEDECIN ET FACE A L'INSTITUTION ..

Vers un médecin sous contrôle et un patient sous tutelle ?

à Christian, mon ami hypocondriaque qui doit bien rire !!!

A nous entendre, il n'y a rien de plus important que notre santé : on ne peut croiser quelqu'un sans en parler!

Mais pourquoi sommes-nous passés du salut romain:”valeur”, ce “ porte toi bien!” peu intrusif au “comment vas-tu?” décliné sous toutes ses formes ?

Partout sur la planète, nous serions ainsi prêts à étaler notre état de santé devant tout un chacun et à demander aux autres d'en faire autant?

Qu'en est-il donc, cher HIPPOCRATE, de ce serment par lequel, 400 ans avant Jésus Christ, tu promettais de respecter le secret du traitement médical et de la vie des gens que tu soignais ?

«Tout ce que je verrai ou entendrai au cours du traitement, ou même en dehors du traitement, concernant la vie des gens, si cela ne doit jamais être répété au-dehors, je le tairai, considérant que de telles choses sont secrètes ».

Ce devoir de secret du médecin semble toujours s'imposer, car il est développé quasiment à l'identique dans l'article 4 du Code de Déontologie Médicale (repris dans l'article R.4127-4 du code de la santé publique):

« 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 ».

Si ce serment vieux de plus de 2000 ans est toujours prononcé par les médecins d'aujourd'hui, on peut penser qu'il répond à une aspiration essentielle de l'homme : protéger le secret d'une vie privée, dans laquelle la santé tient une place déterminante.

Pourtant notre monde a changé: une planète comptant plus de 7 milliards 300 millions d'habitants dont 27% de moins de 15 ans et 9% âgés de plus de 65 ans permet-elle encore d'envisager la santé uniquement dans le cadre d'une relation individuelle médecin - patient , voire dans le cadre d'une relation entre plusieurs professionnels de santé suivant le même patient, ou oblige-t-elle à mettre en place des politiques de santé pour adapter au mieux les moyens médicaux à l'intérêt de la santé de tous ?

Deux conceptions philosophiques de la médecine paraissent s'opposer : la conception anglo-saxonne

définie par l'American Medical Association : «le 1er objectif de la profession médicale est de rendre service à l'humanité, en respectant pleinement la dignité de l'homme et les droits des patients» et la vision européenne qui affirme que « le médecin est au service de l'individu avant d'être à celui de la santé publique ».

Les uns veulent le secret à tout prix, les autres relativisent le secret en le soumettant à un certain nombre de valeurs qu'ils considèrent supérieures dans l'intérêt général: « la communautarisation » des soins de santé, la médecine de groupe, la croissance des centres de santé et la mise en place de politiques de santé publique.

L'intérêt général conduit ainsi à utiliser les données de chacun avec la finalité avouée d'améliorer la santé de tous à moindre coût.

Mais que reste-t-il alors du secret?

L'ère des nouveaux instruments de communication permet ou plutôt rend possible quasiment à quiconque (2 milliards 800 millions d'abonnés à Internet et 6 milliards 800 millions d'abonnés au téléphone) , de savoir, avec notre aval ou à notre insu, où nous sommes, avec qui nous échangeons, ce que nous aimons , ce que nous pensons, ce que nous faisons, ce qui nous fait rire, pleurer ou rêver, et même de dévoiler des épisodes de vie sexuelle.....

Le secret a-t-il encore un sens ?

Notre civilisation tient-elle encore au secret et à la protection de l'individu ou a-t-elle décidé qu'il n'y aurait plus de place pour l'individu? Que les droits de l'individu s'effaceraient devant l'intérêt général? Ou devant l'intérêt commercial ? Décidé ou laissé faire ?

En effet, qui fixe les règles de l'intérêt général à l'heure des " lanceurs d'alerte", qui décident seuls de publier des documents couverts jusque-là par le secret professionnel, dont ils n'ont jamais été les propriétaires, mais seulement les dépositaires ?

Il paraît logique que, dans ce contexte, des juges aient été sollicités pour définir le rôle des « lanceurs d'alertes» de LuxLeaks : qui sont-ils? Des héros qui ont privilégié l'intérêt général en mettant à jour des turpitudes néfastes à tous ou des professionnels qui ont trahi le secret auquel ils étaient soumis ?

Alors, cher Hippocrate, ton serment a-t-il encore du sens aujourd'hui, dans la relation médecin-patient, dans la relation avec une équipe médicale et dans la relation avec les organismes chargés des politiques de santé publique?

LE SECRET MEDICAL est protégé par la LOI :

Le secret médical est :

- défini dans son esprit par le Code de Déontologie Médicale: article 4 (cf supra),
- reconnu comme un des principes déontologiques fondamentaux du médecin par le Code de la Sécurité Sociale (ART 162-2),

- précisé par l'article 1110-4 du Code de la Santé Publique quant à son exercice dans la relation médecin – patient ou famille du patient, médecin - autres acteurs de la médecine, médecin-non professionnels de la médecine,
- consacré par l'article 226-13 du Code Pénal qui réprime sa violation.

LES TEXTES

LE CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Depuis 1985, l'article L162-2 du Code de la Sécurité Sociale -toujours en vigueur- place le secret professionnel au nombre des principes fondamentaux de la médecine en France :

*« Dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux **principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade, la liberté d'installation du médecin**».*

L'article est toujours en vigueur, mais est-il encore vigoureux? que reste-t-il de tout cela? chantait TRENET.....

LE CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Depuis le 4 mars 2002 (Loi Kouchner) l'Article L1110-4 du Code de la Santé Publique (modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016) consacre le droit du patient au secret.

I. *Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou un des services de santé définis au livre III de la sixième partie du présent code, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant.*

*Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, **ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.***

II. *Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.*

III. *Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.*

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement

préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

IV. *La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.*

V. *Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.*

*En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, **sauf** opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.*

*Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, **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. ****Toutefois, en cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales la concernant, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s'est opposée à l'obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1.***

VI. *Les conditions et les modalités de mise en œuvre du présent article pour ce qui concerne l'échange et le partage d'informations entre professionnels de santé et non-professionnels de santé du champ social et médico-social sont définies par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.*

****Sont surlignés en jaune les ajouts de la Loi de 2016**

LE CODE PENAL

L' article 378 de l'Ancien Code Pénal promulgué en 1810 consacrait le secret médical parmi les secrets professionnels.

«Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes **dépositaires**, par état ou profession ou par fonctions temporaires ou permanentes, **des secrets qu'on leur confie, qui,** hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, **auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement** d'un mois à six mois et d'une amende de 500 à 15000 F. Toutefois, les personnes ci-dessus énumérées, sans être tenues de dénoncer les avortements pratiqués dans des conditions autres que celles qui sont prévues par la loi, 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 ; citées en justice pour une affaire d'avortement, elles demeurent libres de fournir leur témoignage à la justice sans s'exposer à aucune peine».

L' Article 226-13 du nouveau Code Pénal de 1994 fait du secret médical un secret professionnel comme les autres, mais sanctionne plus sévèrement sa violation :

*« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'**un an d'emprisonnement** et de 15 000 euros d'amende ».*

Mais l' Article 226-14 Code Pénal en autorisant le médecin à parler dans certains cas démontre l'importance particulière du secret médical dans la protection de la vie privée :

« L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

- 1. A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de **privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;***
- 2. Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation **des informations** préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;*
- 3. Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police **du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.***
- 4. Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, **sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi.***

STATISTIQUES du Ministère de la Justice: il y a entre 15 à 25 condamnations par an pour des faits de violation du secret professionnel. Il est impossible de distinguer les infractions liées au secret médical. Les peines prononcées sont dans 1 cas sur 2 des peines d'emprisonnement avec sursis. Des amendes fermes sont prononcées dans un cas sur 3 pour un montant moyen de mille euros. Les autres cas sont sanctionnés par des peines d'amende entièrement assorties du sursis.

LA RESPONSABILITÉ DU MÉDECIN FACE AU PATIENT .

- -DISCERNER : UNE RESPONSABILITÉ PERSONNELLE-- .

De l'ensemble de ces textes, il ressort que le médecin est lié par le secret professionnel, institué dans l'intérêt du patient, mais qu'il est des cas où il est autorisé et même contraint à le transgresser. A lui seul de savoir et de décider ce qu'il peut dire dans tel ou tel cas : c'est le sens originel du mot secret qui vient du latin **cernere**: séparer, discerner.

Face à cette décision, le médecin est **seul, seul responsable , voire seul coupable.**

Les personnes tenues au secret médical? toute personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire : Médecins et

soignants sont tenus par le secret médical , (infirmier, kinésithérapeute, pharmacien, sage-femme)...et même médecin expert, médecin conseil ou médecin du travail.. ainsi que les les secrétaires médicales et le personnel administratif.

La faute est personnelle :

"la violation du secret médical (en l'espèce par un médecin urgentiste) n'est pas une faute de service, mais une faute pénale personnelle". Cour d'Appel de DIJON 18 novembre 1999

Cour de CASS 23 janvier 1996 et 2014 : Il n'est pas nécessaire d'être le médecin de la personne dont on révèle le secret ; il suffit que le médecin soit consulté à titre de médecin pour que le secret doive être respecté, même s'il est l'ami de la personne qui lui a fait des révélations sur son conjoint et qu'il ne l'a jamais soignée. Ainsi, un psychiatre qui attestait que l'état dépressif de l'épouse était la conséquence de l'état pathologique du mari a été condamné pour violation du secret médical.

ARRET RESSIOT 6 mars 2012 : un journaliste avait été condamné par la cour d'appel pour avoir révélé l'analyse sanguine d'un sportif de haut niveau. La Cour de Cassation dit « *en prononçant ainsi, sans avoir caractérisé la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en aurait été dépositaire, la Cour d'Appel n'a pas justifié sa décision.* » :le journaliste non détenteur du secret médical, ne peut être condamné pour recel de violation du secret médical si la violation du secret médical n'est pas démontrée.

Comment se justifie cette obligation de secret? : pour soigner efficacement, le médecin doit connaître le patient non seulement dans sa dimension santé, mais aussi dans sa dimension personnelle, familiale, sociale, amoureuse et le patient ne peut se confier à lui que s'il lui fait totalement confiance, s'il sait le médecin gardien de sa vie privée d'autant que le médecin est amené à pénétrer dans le lieu de vie du patient, dans son cercle familial : non seulement il ausculte, il écoute mais en plus il voit

Certains grands adolescents se sentent trahis lorsqu' ils confient des abus sexuels à leur médecin qui adresse un signalement au Procureur de la République, alors qu'ils ne se sentent pas prêts pour une procédure judiciaire, mais ressentent le besoin d'être aidés. Or le médecin en agissant ainsi est protégé par la loi .

L'espace médical : espace de confidentialité....

Dans le cabinet du médecin, le patient peut tout dire, mais dans la salle d'attente.... ou à la pharmacie : les questions indiscrettes posées face au public....: beaucoup de patients révèlent aller dans une pharmacie inconnue pour que leur maladie ne soit pas dévoilée devant leurs voisins, alors qu'ils font tout pour la garder secrète !!!

LE CHAMP DU SECRET MÉDICAL EST LARGE et SON RESPECT A UN CARACTERE GENERAL ET ABSOLU

« 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 ». Il ne se limite pas au sens habituel du mot secret : ce qu'on vous prie de ne pas divulguer La discrétion doit être totale : des confidences jusqu'aux constatations les plus anodines, des renseignements administratifs aux constatations négatives ,... elle porte même sur ce qu'on a cru deviner...

L'arrêt de base : Cour de Cassation arrêt Watelet 1885 : « l'obligation du secret professionnel s'impose aux médecins comme un devoir de leur état. Elle est générale et absolue et il n'appartient à personne de les en affranchir. Dans le cas d'espèce, un médecin s'estimait calomnié par un article de presse qui disait que le patient avait été victime d'erreurs médicales : le médecin exerce son droit de réponse en détaillant les soins qu'il a prodigués au patient....il est condamné pour violation du secret médical .

Arrêt FLEUTIAUX 17 juin 1980 sur le **caractère absolu du secret médical supérieur à l'intérêt fiscal ou économique** : un médecin directeur de laboratoire d'analyses refuse de remettre à un agent du contrôle économique un registre avec noms des patients, analyses pratiquées et résultats : la Cour de Cassation considère que « *les mentions du registre dont la communication était exigée contenaient des indications nominatives sur la nature des actes et leur résultat qui constituaient des secrets confiés au médecin et aux autres personnels du laboratoire dont les vérifications économiques ne sauraient autoriser la révélation* ».

Le respect du secret médical est **supérieur au respect du principe du contradictoire** : (ARRET GIRAUD COUR DE CASSATION 9 JUILLET 2015 : A propos d'un accident du travail l'employeur reproche au juge de ne pas avoir respecté le principe du contradictoire en n'obligeant pas le médecin conseil à remettre au médecin désigné par l'employeur les éléments médicaux fournis par le salarié: la Cour de CASSATION répond que « *rien n'autorise le médecin conseil à produire les pièces ,qui lui ont été fournies par le salarié, à l'employeur ou à son médecin* ».)

Même décision Arrêt BERGENEAU 12 Mars 2015 : cette fois la Cour de Cassation infirme la Cour d'Appel d'Aix en Provence qui avait jugé que la CPAM dans le respect du contradictoire devait fournir à l'employeur les éléments fournis par le salarié au médecin conseil : *aucun texte n'obligeait la caisse à une telle communication contraire à la protection du secret médical et au respect de la vie privée.*(id ARRET Fournier janvier 2015, Chauvel juin 2014...) ;

Discerner ce qui doit rester secret n'apparaît simple ni aux juges statuant pourtant en collégialité, ni au médecin devant décider seul dans son cabinet....

SEUL LE PATIENT A LE POUVOIR DE LEVER LE SECRET MEDICAL

Arrêt HARIT Cour de Cassation : 25 novembre 2010 : une mère qui a donné naissance à un enfant présentant diverses malformations met en cause la responsabilité médicale ; elle demande l'annulation de l'expertise judiciaire au motif que n'ont pas été produites ni à elle ni à son médecin toutes les pièces détenues par l'expert. La Cour de Cassation confirme le jugement car ni la patiente, ni son médecin n'ont demandé la remise de ces pièces avant le dépôt des conclusions de l'expert mais conclut : « **Seul le patient pouvait lever le secret médical** » (dura lex!!!)

Le renoncement du patient ne se présume pas:

ARRET Cour de Cassation du 13 novembre 2008 : la Cour Nationale de l'Incapacité avait enjoint au médecin conseil et sous astreinte dans le cadre d'un accident du travail de remettre les pièces produites par le salarié au motif que « l'assuré social qui demande un avantage social en réparation d'un préjudice doit en apporter la preuve ; il renonce donc volontairement dans son propre intérêt à la protection instituée en sa faveur par l'article 4 du Code de Déontologie Médicale » : La Cour de Cassation considère que « **ni l'accord de la victime, ni son absence d'opposition ne peuvent résulter de la simple demande de prestations.** »

Le respect du secret médical se poursuit après le décès du patient :

cf cas du Dr GUBLER , qui avait écrit un livre de mémoires après la mort de François MITTERRAND, dont il était le médecin : il n'est pas nécessaire qu'il y ait volonté de nuire pour que l'infraction soit constituée . Le livre «Le grand secret» a été interdit.

DES DEROGATIONS LEGALES AU SECRET MEDICAL sont instituées par la Loi :

Le médecin est parfois obligé de dire et parfois autorisé à dire.

Le médecin est obligé :

- de déclarer les **naissances ; les décès** ;
- de déclarer au médecin de l'ARS les **maladies contagieuses** dont la liste est fixée par voie réglementaire.
- d'indiquer le nom du patient et les symptômes présentés sur les **certificats d'admission en soins psychiatriques** ;

- d'établir, pour les **accidents du travail et les maladies professionnelles**, des certificats détaillés décrivant les lésions et leurs conséquences ;
- de fournir, à leur demande, aux administrations concernées des renseignements concernant les dossiers des **pensions militaires et civiles d'invalidité** ou de retraite ;
- de transmettre à la CRCI ou à l'expert qu'elle désigne, au fonds d'indemnisation, les documents qu'il détient sur les **victimes d'un dommage (accidents médicaux, VIH, amiante...)** ;
- de communiquer à l'**Institut de veille sanitaire** les informations nécessaires à la sécurité, veille et alerte sanitaires.
- de communiquer, lorsqu'il exerce dans un **établissement de santé, au médecin responsable de l'information médicale (DIM)**, les données médicales nominatives nécessaires à l'évaluation de l'activité de l'établissement.
- de protéger les sportifs en luttant contre le dopage:

ARRET Cipirelli : 24 novembre 2015 : le mari de Jeannie LONGO contestait la saisie du dossier médical de la championne cycliste et sa remise à l'expert judiciaire au motif du secret médical, mais la Cour de Cassation, après avoir affirmé les pouvoirs du juge d'instruction dans la recherche de la manifestation de la vérité, estime que « *les dispositions relatives au secret professionnel du personnel de santé ne font pas obstacle à la désignation d'un expert pharmacien pour examiner un dossier contenant des renseignements médicaux et détenu par une fédération sportive investie de prérogatives de puissance publique en matière de dopage* »

Le médecin est autorisé :

- à signaler au procureur de la République (**avec l'accord des victimes adultes**) des **séviences constatés dans son exercice** et qui permettent de présumer de violences physiques, sexuelles ou psychiques ;
- à transmettre au **président du Conseil général** toute information préoccupante sur un **mineur en danger** ou risquant de l'être ;
- à communiquer les données à caractère personnel qu'il détient strictement nécessaires à l'exercice de leur mission, **aux médecins conseils du service du contrôle médical, aux médecins inspecteurs de l'inspection générale des affaires sociales, aux médecins inspecteurs de la santé, aux médecins inspecteurs de l'ARS, aux médecins experts de la Haute Autorité de Santé, aux inspecteurs médecins de la radioprotection** ;
- à transmettre les données nominatives qu'il détient dans le cadre d'un traitement automatisé de données autorisé ;
- à informer les autorités administratives du **caractère dangereux des patients connus pour détenir une arme** ou qui ont manifesté l'intention d'en acquérir une.

Ces dérogations légales prescrivent ou autorisent seulement une certaine révélation (maladie contagieuse désignée par un numéro, symptômes d'un état mental dangereux, etc.) et pas n'importe quelle indiscretion, à n'importe qui, de n'importe quelle manière. Il faut s'en tenir à une information **«nécessaire, pertinente et non excessive»**.

L'obligation du secret demeure pour tout ce qui n'est pas expressément visé par le texte.

LE SECRET MEDICAL ET LES CONTRATS D'ASSURANCE

Il faut noter que nulle part n'apparaît la transmission de données aux médecins des assurances, or les médecins doivent remplir les certificats pour les assurances lors des demandes de prêt ou lors des décès avec conditions dans les cas d'assurance vie (les questions sont « vagues », mais explicites : suicide ? accident ? maladie ? évoluant depuis quelles dates ?). Pour les certificats du vivant de l'intéressé, les médecins remettent le certificat au patient qui l'adresse lui-même au service médical de l'assurance, le secret médical n'est pas rompu de facto puisque c'est le patient qui fournit le certificat, mais que deviennent ces informations ensuite ? Il est connu que les assurances fonctionnent sur la base de statistiques (ce sont elles au départ qui ont inventé les statistiques médicales pour calculer les risques ... et les primes). La difficulté de réponse du médecin tient à ce que l'absence de certificat signifie ipso facto la fin du dossier de prêt.

Les certificats post mortem peuvent être aussi sujets à controverse, par exemple quand le patient de bonne ou de mauvaise foi a omis de signaler une pathologie à son assurance – il n'y a pas alors de certificat médical fourni lors du contrat - et que l'assurance demande des renseignements sur des hospitalisations antérieures, (connues d'elle par quelle source?).

la réponse de la jurisprudence : la violation du secret médical consiste à révéler à tout autre que le patient ce qui concerne ce dernier.

Ainsi des documents médicaux remis directement par le médecin traitant à des tiers ne peuvent constituer des preuves valides, car ils ont été obtenus grâce à une violation du secret médical ; ainsi les documents concernant un assuré transmis à l'assureur par le médecin conseil qui les tenait du médecin traitant, alors que tous les 2 sont tenus au secret médical constituent une violation du secret médical et n'ont aucune valeur probatoire. Cassation 1ere chambre civile 6 janvier 1998 .

Il ne s'agit que d'une solution a posteriori pour obtenir l'annulation du contrat, puisque dans la pratique, pas de certificat médical, pas d'assurance.....

Le secret médical est un devoir et non un droit du médecin. Il a été institué - dans l'intérêt du patient.

*Le respect du secret médical a pour objet l'intérêt **du patient et non celui du soignant. Cour de Cassation, décembre 2015 : un kinésithérapeute protestait parce que le médecin ne lui fournissait tous les documents qui auraient été utiles à ses soins : il produit donc devant le conseil de l'ordre des kinésithérapeutes, soumis au secret médical, la photocopie des dossiers de patients. La Cour de Cassation considère que ces dossiers n'ont pas été photocopiés dans le but de servir les patients : il y a donc violation du secret médical. (ARRET MAILLARD 1 décembre 2015)*

-et de ses ayant-droit : Arrêt 22 mai 2002 : des héritiers contestent une donation de leur mère, soutenant qu'elle n'était pas saine d'esprit ; le médecin refuse de donner le dossier médical à l'expert en invoquant le secret médical : le juge l'y contraint. La Cour de Cassation confirme la décision : « l'article 901 du Code Civil exige que le donateur soit sain d'esprit ; dans ces conditions le médecin est déchargé du secret dont il a eu connaissance dans l'exercice de sa profession. L'expert a le pouvoir de lire ce dossier, mais pas de le remettre aux étrangers. Le secret est établi dans l'intérêt du patient et de ses ayant droits ayant une autorité légitime à faire valoir cette protection ».

Même entre médecins, la discrétion est de rigueur

La notion de secret partagé est limitée aux membres de l'équipe soignante : ce secret partagé est présumé à l'hôpital, mais en maison de santé une autorisation doit être donnée par le patient.

Il en est de même lorsque le médecin soignant entre en relation avec d'autres médecins, par exemple pour avoir un avis éclairé, le patient doit être informé de son droit d'opposition à la communication de son dossier médical.

A l'hôpital le médecin est responsable des informations délivrées par les infirmiers.

Le patient ne peut pas délier le médecin du secret médical, ce qui ne lui interdit pas de remettre à son assurance ou son employeur ...des éléments de son dossier médical, mais il ne pourra plus alors invoquer le secret médical.

Le médecin ne peut informer la famille en cas de maladie grave que s'il n'y a pas d'opposition du patient, et en discernant ce qu'il peut dire sans trahir son malade et le même devoir s'impose post mortem vis à vis des héritiers, même en ce qui concerne les mineurs.

LE SECRET N'EST PAS OPPOSABLE AU PATIENT : le médecin doit l'information au patient (avec une atténuation seulement en cas de maladie grave pour éviter un plus grand traumatisme).

Le médecin lui doit toute l'information nécessaire sur son état, les actes et soins proposés ou dispensés (article 35). Si le médecin est amené à retenir une information vis-à-vis du patient, usant ainsi de la faculté que lui ouvre l'article 35, c'est pour le protéger d'une révélation traumatisante et non au nom du secret médical.

C'est l'intérêt du malade atteint gravement dans sa santé qui autorise le médecin à ne pas tout lui dire qui pourrait contribuer à dégrader son état de santé.

Le secret médical n'est pas non plus vraiment « la propriété » du patient.

ARRET OTT 04 octobre 1989 : le cas de la patiente qui refuse de payer des analyses d'anatomopathologie que le laboratoire ne lui a pas remises, mais a adressées à son médecin s'agissant d'une maladie grave: le premier juge contraint le laboratoire à remettre les résultats. *La cour de CASSATION fait application de l'article 2 : « le médecin est autorisé à ne pas tout dire au malade ».*

LE DOSSIER MEDICAL

La relation de confiance avec le médecin est le corollaire d'un devoir d'information du patient et exige la tenue d'un dossier médical conservé dans des conditions permettant de préserver le secret.

L'article 1110-4 al4 du CSP prévoit les règles de mise en place des dossiers médicaux informatisés et des conditions de leur communication même au patient. Les peines prévues pour le non respect de ces règles ou pour ceux qui tenteraient d'avoir accès en fraude à ces dossiers sont sévères : 1 an d'emprisonnement.

Les règles d'établissement du dossier médical sont plus strictes à l'hôpital que pour le médecin libéral.

Le patient peut demander copie des données objectives du dossier médical; le délai de réponse est de 8 jours pour des informations remontant à moins de 5 ans et de 2 mois pour les informations plus anciennes. Sinon la personne peut en référer à la Commission d'Accès aux Documents Administratifs. (art L1111-7 DU CSP).

LE MEDECIN CONFRONTE A UN CHOIX DIFFICILE: secret absolu dû au patient et sécurité des personnes

La Loi régit les conditions du respect du secret médical dans toute une série de cas : dans les rapports des médecins avec la famille et l'entourage du patient, avec les compagnies d'assurance, avec les médecins conseils, avec la médecine de contrôle, avec les commissions médico-sociales, avec la police et la justice:(le médecin est tenu de déférer aux réquisitions et de remettre son rapport aux autorités requérantes, sauf s'il est le médecin traitant de la personne; mais il ne peut que refuser de répondre aux réquisitions qui le délieraient de son obligation de secret; la remise de documents sur réquisition ne peut se faire qu'avec son accord; les saisies et perquisitions se font en présence d'un membre du Conseil de l'Ordre)

Mais le devoir de secret pose parfois de lourds cas de conscience au médecin: cas du témoignage en justice qui permettrait d'arrêter des criminels ou d'innocenter une personne (art 434-11 du code pénal)...position du médecin par rapport au partenaire sexuel d'un patient séropositif...

*******LE CRASH DE L'AIRBUS A 320 ET LE CAS ANDREAS LUBITZ : LA REMISE EN QUESTION DU CARACTERE ABSOLU DU SECRET MEDICAL**

150 morts le 24 mars 2015 ...Andreas LUBITZ était en arrêt maladie, mais n'en avait pas avisé sa compagnie et le médecin non plus.

Ce cas pose la question de l'état de santé des professionnels chargés d'assurer la sécurité des personnes...

Un an après la tragédie, le secret médical refuse de céder au BEA : les médecins n'ont aucune intention de suivre l'avis des enquêteurs du Bureau Enquêtes Accidents, qui dans leur rapport sur l'accident de l'A320, ont plaidé pour la levée du secret médical pour les pilotes présentant un danger.

« Le problème, ce n'est pas le secret médical, c'est la connaissance du danger pour autrui. Et, pour cela, il n'y a pas de méthode fiable ». dit le représentant d'une des Associations de psychologues allemands.

On aurait peut-être pu envisager la question sous un angle différent et contourner ainsi la difficulté: considérer que le secret médical était général et absolu ou estimer plutôt que le pilote était potentiellement dangereux pour lui-même et pour autrui?

Si le médecin peut penser comme Clémenceau que “ pour prendre une décision, il faut être un nombre impair de personnes, et trois c'est déjà trop” , il a aussi le droit de rêver avec Daniel PENNAC que “on devrait vivre a posteriori, on décide tout trop tôt « !

DE LA VIOLATION DU SECRET INDIVIDUEL A LA VIOLATION DU SECRET DE MASSE OU L'INTERET GENERAL AUTORISE-T-IL LA VIOLATION DU SECRET MEDICAL ?

Le secret médical s'impose au médecin, mais l'Institution le respecte-t-elle ?

Les risques "d'évaporation" du secret médical

D'autres dérogations -que celles vues précédemment- existent au respect absolu du secret médical: ce sont des dérogations de masse qui serviraient un intérêt général garantissant une meilleure prise en charge médicale et économique des patients.

A priori ces activités sont encadrées par la CNIL , mais de dérogations en dérogations qui peuvent être accordées par cette Autorité, on se demande ce qui est protégé du secret médical...

- ✓• ***Les transmissions de données aux fins de recherche dans le domaine de la santé sont gérés par la Loi Informatique, Fichiers et Libertés*
- ✓• Or l'article 55 de la loi prévoit que« *nonobstant les règles relatives au secret professionnel, les membres des professions de santé peuvent transmettre les données qu'ils détiennent dans le cadre d'un traitement automatisé ...*».
- ✓• **** l'évaluation ou l'analyse des activités de soins et de prévention**

La loi n° 2004-801 du 6 août 2004 a complété la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 d'un chapitre X relatif au traitement des données personnelles de santé à des fins d'évaluation ou d'analyse des activités de soins et de prévention.

L'article 63 prévoit : « Les données issues des systèmes d'information visés à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique, celles issues des dossiers médicaux détenus dans le cadre de l'exercice libéral des professions de santé, ainsi que celles issues des systèmes d'information des caisses

d'assurance maladie ne peuvent être communiquées à des fins statistiques d'évaluation ou d'analyse des pratiques et des activités de soins et de prévention, que sous la forme de statistiques agrégées ou de données par patient constituées de **telle sorte que les personnes concernées ne puissent être identifiées.**

Il ne peut être dérogé aux dispositions de l'alinéa précédent **que sur autorisation** de la Commission nationale de l'informatique et des libertés dans les conditions prévues aux articles 64 à 66. Dans ce cas, les données utilisées ne comportent ni le nom, ni le prénom des personnes, ni leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques. »

Conformément à l'article 64, **la Commission nationale de l'informatique et des libertés a pour mission notamment de s'assurer de la nécessité de recourir à des données à caractère personnel et de la pertinence du traitement au regard de la finalité déclarée d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention.** Elle vérifie que les données à caractère personnel dont le traitement est envisagé ne comportent ni le nom, ni le prénom des personnes concernées, ni leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques. **Elle peut interdire la communication des informations par l'organisme qui les détient si le demandeur n'apporte pas d'éléments suffisants attestant de la nécessité de disposer de certaines données parmi l'ensemble de celles dont le traitement est envisagé.**

Il est rappelé (article 66) que les personnes qui procèdent à ces traitements sont soumises au secret professionnel dans les conditions de l'article 226-13 du code pénal et que les résultats des traitements ne peuvent faire l'objet d'une communication, d'une publication ou d'une diffusion que si l'identification des personnes sur l'état desquelles les données ont été recueillies est impossible.

LES FICHIERS SE MULTIPLIENT!!!!

Mais tout fichier nominatif est soumis à une autorisation préalable et une surveillance de la CNIL . (loi informatique et libertés du 6 janvier 1978) .

- ✓• L'évaluation de l'activité des établissements de santé : les praticiens de l'établissement transmettent dans des conditions réglementées les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité et à la facturation de celle-ci au médecin DIM(Département d'Information Médicale) responsable de l'information médicale pour l'établissement. Les échanges d'information entre établissements de santé, l'Etat et les organismes d'assurance maladie sont aussi réglementés.
- ✓• Le stockage des données médicales :

De plus en plus d'établissements font appel à des hébergeurs pour stocker leurs données médicales : cela coûte moins cher. Les données arrivent au centre par câble ou fibre optique au centre où elles sont stockées et sécurisées dans des baies de stockage. Par mesure de sécurité tout est stocké en double dans 2 lieux différents.

Aujourd'hui une soixantaine d'organismes de stockage sont agréés : la société *Orange* par exemple. Pour être agréé, il faut une capacité financière suffisante, des capacités de techniques et de sécurité certaines et une capacité de protection des données personnelles axée sur le respect des droits de la personne.

Les hébergeurs sont susceptibles de poursuites en cas de violation du secret médical et les peines sont lourdes : peines de 5 à 7 ans d'emprisonnement.

Le patient a-t-il encore face à ces techniques de masse les moyens de faire valoir son droit d'opposition à la communication de ses données ???

LE RÔLE DE LA CNIL SEMBLE DEVOIR NOUS PROTÉGER DE TOUT DÉRAPAGE ET POURTANT...IL Y A EU DES DÉRAPAGES: DES PATIENTS ONT DÉCOUVERT AVEC STUPEUR LEUR DOSSIER MEDICAL SUR INTERNET!

Ainsi en septembre 2013, la CNIL a-t-elle dû rappeler à l'ordre l'hôpital de St Malo dont certains patients avaient eu la surprise de découvrir des éléments de leur dossier médical sur **GOOGLE**; l'anonymat avait été insuffisamment protégé par la société ayant obtenu le marché de codage des données médicales de l'Hôpital.

Le médecin du DIM (département informations médicales) de l'hôpital avait précédemment reçu les félicitations de l'Assurance Maladie pour la qualité du codage qu'il avait mis en place pour essayer de repérer les défauts de remontée d'informations.

En juin 2012, ce même médecin a refusé le transfert de données non anonymisées à la Société ALTAO choisie par la Direction de l'hôpital pour ré encoder les informations. Ce médecin DIM a alors alerté en vain la direction de l'hôpital sur les risques de violation du secret médical: il a été déchargé de la fonction au sein du DIM de l'hôpital .

En septembre 2013, la CNIL a rendu son mémoire disant qu'il y avait eu rupture du secret médical et enjoint à l'hôpital de se mettre en conformité : ce qui fut réalisé dans un délai de quinze jours, seules les données anonymisées ont été transmises à la société. Après un article dans le Canard Enchaîné, ce cas a pris une ampleur nationale. Mais le médecin n'a pas réintégré son poste au sein du DIM .

De même a-t-on retrouvé sur Internet des données de santé de patients des hôpitaux de Marseille, Clamart, Suresnes, une clinique de Troyes.

Un médecin du DIM d'une clinique de Perpignan a dans les mêmes conditions été licencié en 2013...Outre une action prudhomme, il a déposé plainte pour violation du secret médical...

La CNIL a recensé 23 plaintes en 2010, 15 en 2011, 13 en 2012..... Elle a contrôlé 20 hébergeurs et prononcé 4 mises en demeure, un avertissement et des courriers réclamant une mise en conformité.....

DANS CES CONDITIONS , COMMENT NE PAS AVOIR PEUR DE L'ARTICLE 47 DE LA LOI SANTE PROMULGUÉE LE 26 JANVIER 2016? :

Cet article prévoit la création d'un système national des données de santé (SNDS) qui regroupera le système d'information inter-régime de l'Assurance Maladie (SNIIRAM), le Programme de Médicalisation des systèmes d'information des Hôpitaux (PMSI) , des données sur les causes de décès des collectivités territoriales ou des données de remboursement personnelles transmises par les complémentaires- santé.

Cet article prévoit aussi de faciliter l'accès à ce système pour des « finalités d'intérêt général ». Une possibilité aussi vaste ne peut qu'inquiéter sur le long terme.

Près de 1,2 milliard de feuilles de soin, 500 millions d'actes médicaux et 11 millions d'hospitalisation par an sont actuellement recensés par le SNIIRAM et par le PMSI .

« Une base énorme qui justifie des protections énormes » : en principe les données sont anonymes pas de nom ou de numéro d'identification nationale. Mais des données réidentifiantes pourront être utilisées sur autorisation de la CNIL à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation d'intérêt public dans le domaine de la santé.

Les mutuelles y voient un moyen de cesser d'être des payeurs aveugles ou d'éviter les dérives des prescriptions....ou un moyen d'améliorer l'offre...Selon le secrétaire général du CISS, le scandale du médiateur aurait peut-être pu être évité plus tôt en repérant les prescriptions aux patients non diabétiques????

Ne peut-on répondre : "il aurait coûté moins cher d'offrir un abonnement à la revue "prescrire"

à tous les médecins ou de ne pas pénaliser financièrement les patients qui éprouveraient le besoin du conseil d'un second médecin?

D'ailleurs sait-on si la pratique du médecin référent a amélioré la santé publique ou si elle a permis des économies?

En outre, on peut légitimement poser la question: l'Administration n'avait-elle pas les moyens de savoir que le médiateur était dangereux ?

Quelles recherches sérieuses peut-on faire à une telle échelle ?

L'EVOLUTION EST-ELLE INELUCTABLE VERS UN SECRET MÉDICAL TRÈS PARTAGÉ ET UN DROIT DU PATIENT TRÈS RABOUGRI ?.....

L'arrêt CELTIPHARM : Conseil d'Etat 26 mai 2014 ; anonymisation, mais identifiant unique....

*Le Conseil d'Etat a confirmé la décision de la CNIL qui autorisait la Sté CELTIPHARM à traiter des feuilles de soin anonymisées. Etais contestée la décision d'autorisation de la CNIL, le Conseil d'Etat objecte qu'il appartiendrait à la CNIL de vérifier si le déchiffrement des données par CELTIPHARM se faisait conformément à la LOI , **les données des patients étant rattachables à un même individu via un identifiant unique , mais chaque individu restant parfaitement anonyme.** A la question concernant le détournement des données à des fins commerciales, le Conseil d'Etat répondait en considérant que **le traitement des données à des fins statistiques et de recherche scientifique en vue d'études relatives à la consommation de médicaments, autorisé par la CNIL est compatible avec la Loi.***

QUE DEVIENT LA POSSIBLE OPPOSITION DU PATIENT A LA TRANSMISSION DE SES DONNEES MEDICALES?

La CNIL avait eu à donner son avis au gouvernement sur la transmission sous forme nominale du code détaillé des actes médicaux réalisés, des prestations et des pathologies diagnostiquées avait estimé que les assurés devaient pouvoir s'y opposer sans perdre pour autant le bénéfice du remboursement. Dans un premier temps le gouvernement s'est rangé à son avis puis il est revenu sur sa position et a rendu obligatoire la transmission du code des pathologies.

ON PEUT SE DEMANDER QUEL EST LE ROLE DE LA CNIL ET QUELLE EST LA MOTIVATION DE L' ETAT dans ce "toujours moins de secret" qui semble le frère siamois d'un "toujours moins de liberté".

Qui sait comment est calculée la prime à la performance des médecins mise en place par le Ministère de la Santé? A partir de quels fichiers est évaluée la pratique des médecins et par qui? N' y a t-il pas là une intrusion dans le dossier des patients de la part des Autorités et quelle est la liberté de choix des médecins puisqu'ils sont présumés avoir dit oui s'ils n'ont pas manifesté leur refus de percevoir cette prime?

Quelle est la notion d'intérêt général qui pousse à la prescription de génériques? Le patient a-t-il son mot à dire ?

Percevoir une prime pour une bonne pratique conduit à des pratiques de masse? Et si l'une d'entre elles était dangereuse??? Moins de liberté pour le patient, moins de liberté pour le médecin...La bonne pratique n'est-elle pas normale?

"NOUS ENTRONS DANS UNE 3EME RÉVOLUTION EN SANTÉ, CELLE DE LA MÉDECINE DIGITALE", dixit

Mme TOURAINE.

“ Il n'y a pas de humanisation dans le Bigdata, mais une redistribution des rôles médecin- patient . » .
J . Berenger

LE PROGRAMME PLEXUS A LA REUNION DEVENU OIIS en gestation depuis 2014

C'est dans ce contexte que l' ARS de la Région REUNION a présenté en 2014 un projet de santé numérique, nommé Plexus, fondé sur le développement du "e-suivi" de 4 maladies chroniques (sur le

secteur St Denis- Ste Suzanne) : le diabète- qui touche 2 fois plus de patients à LA REUNION qu'en métropole-, les AVC, l'insuffisance rénale chronique et l'insuffisance cardiaque chronique. Ce projet a permis à l' ARS de la REUNION d'obtenir un financement de 19 millions d'euros.

Selon les chiffres présentés par ce projet, 80% des patients (pourcentage énorme qui n'est pas une erreur, puisqu'il est conforté par une pyramide correspondant à ce taux) seraient atteints de maladies chroniques et 73000 des patients de LA REUNION relèveraient des maladies chroniques prises en charge par l'OIIS. (OCEAN INDIEN INNOVATION SANTE : nouveau nom de PLEXUS devenu opérationnel)

"Construit avec les acteurs locaux, ce programme permettra de développer des organisations et outils innovants, favorisant l'accès à la prévention, la coordination des parcours de soins, la coopération des professionnels de santé et l'autonomie des patients pour les maladies chroniques, priorités régionales de santé chroniques;"

L'objectif est de moderniser l'offre de soins en généralisant l'usage d'outils numériques par l'ensemble des acteurs et en facilitant l'accès des usagers aux services de notre système de santé.

L'un des premiers axes de travail identifiés pour répondre aux exigences de la Stratégie Nationale de Santé (SNS) consiste à organiser les soins du patient dans le cadre d'une médecine de parcours reposant sur la coopération de l'ensemble des professionnels de santé. Le numérique est un atout précieux pour favoriser ces coopérations".

La mise en place de l' OIIS

Le Groupement de Coopération Sanitaire TESIS qui regroupe 34 des professionnels de santé de la Réunion , notamment la quasi totalité des établissements de santé de la Réunion, assure la maîtrise d'ouvrage opérationnelle du programme .

Il faut noter que l'un des objectifs affichés de TESIS est de réaliser les missions qui lui sont confiées dans le respect systématique des intérêts économiques de ses adhérents, dans le souci constant de la rationalisation des dépenses publiques grâce à la mutualisation des moyens humains et financiers permis par le regroupement au sein de TESIS des acteurs de la Santé dans l'Océan Indien.

L'ARS OI et le GCS TESIS ont choisi, dans le cadre d'un marché d'appel d'offres, le groupement d'entreprises Capgemini /IDO-in, chargé de développer les solutions de partage des données, l'infrastructure technique servant aux échanges de données, les portails professionnels et grand public. Ce groupement d'entreprises s'est entouré d'entreprises locales, ainsi Orange Réunion, Isodom et le Groupe Austral Assistance, Verso consulting pour l'assistance à maîtrise d'ouvrage et l'Agence Zoorit pour la communication.

Un Small Business Act a été signé entre le groupement Capgemini/IDO-in et l'ARS OI pour permettre aux petites et moyennes entreprises réunionnaises de bénéficier des retombées économiques, techniques et industrielles du programme.

Les premières réalisations :

La « Ruche de la e-santé », lieu de collaboration et d'échanges, a été créée : les équipes de l'ARS OI, du GCS TESIS et du groupement d'entreprises CAPGEMINI/IDO-in devraient y multiplier les échanges avec les acteurs locaux de la santé (personnels de santé, usagers, associations de patients, partenaires, etc.) pour déployer des solutions techniques répondant à leurs besoins en termes d'efficacité du parcours de soins, d'amélioration de la santé et de la qualité de vie du patient.

Le site www.oiiis.re devrait permettre à l'ensemble de la population réunionnaise de connaître les avancées du projet

Au cours du 1er trimestre 2016, plusieurs services opérationnels devaient être lancés : un portail pour le grand public avec des contenus sur les 4 pathologies concernées, un portail pour les professionnels,

un guichet téléphonique unique,...

Une opération à destination des écoles a permis de former 300 élèves à une éducation alimentaire : (est-ce vraiment une nouveauté ?

Le Pack Sérénité est une offre commerciale payante et compatible OIIS à destination des professionnels de santé).

OIIS indique qu'à l'issue de son évaluation fin 2017, ce projet pourra être décliné à l'ensemble des territoires de santé, notamment Mayotte, et étendu à d'autres types de pathologie.

LES BUTS AFFICHES SONT DONC DE 2 NATURES.

1. **prendre en charge en continu le patient dans le cadre d' un parcours santé** , en permettant parallèlement à ses données médico-sociales et à son dossier médical d être renseignés en temps réel par l' établissement hospitalier, le médecin généraliste et spécialiste et par les soignants ...

Cela permettrait au médecin qui intervient en urgence d avoir immédiatement accès aux informations sur le patient à partir de sa tablette, au patient d'avoir accès à des informations interactives; pour parfaire ce parcours de santé; le patient aurait un **réfèrent** chargé de coordonner toutes les actions le concernant....cela permettrait au médecin de ville de ne plus être isolé...

2. **Redynamiser l'économie locale** par les objets connectés à la disposition du médecin et du patient et par la mise en place de la télémédecine et de l'e-santé, de créer des emplois , notamment de nouveaux emplois(les référents, les intervenants connectés ou au standard téléphonique permettant d' articuler le parcours de soins, ces référents seront susceptibles de se rendre chez les patients: on espère ainsi la création de 100 emplois à LA REUNION).

LES PATIENTS NE SERONT PAS OBLIGES D ADHERER AU SYSTEME: qu'en sera-t-il de leur parcours de soins? Comment pourront-ils refuser de transférer leurs données à l'immense machine qui se met en place?

Les objectifs peuvent paraître louables: faire baisser le taux des maladies chroniques ou mieux les encadrer dans une région qui atteindra 250 000 personnes âgées de plus de 65 ans en 2030...

Mais est-il sain de mélanger les objectifs économiques et les objectifs santé?

Et qu'en est-il du principe du secret médical, même si l'on dit que le système sera hypersécurisé et les données conservées à LA REUNION????

Qu'en sera-t-il de la médecine libérale et du libre arbitre du patient et du médecin dans un système aussi bureaucratique? Comment seront définies les urgences?

Y aura-t-il plus de médecins spécialistes ?plus de kinésithérapeutes ou d'orthophonistes? N'est-il pas là le vrai problème du carnet de rendez-vous? Le réfèrent peut-il sérieusement remplacer le personnel médical ou est-il là pour faire patienter le patient, qui n'a qu'un souhait: parler à « son» docteur, un être humain , professionnel, qu'il identifie et qui l'identifie ?

C'est clairement affiché dans les programmes de santé numérique : l'e- santé présente un potentiel économique sous-exploité qu'il faut valoriser....

Pendant ce temps- là les boissons vendues à la Réunion contiennent plus de sucre qu'en métropole et on n arrive toujours pas à changer la réglementation. Européenne, qui modifierait cette aberration...Est-ce donc un pari impossible? Tout le monde peut-il consommer 5 fruits et légumes par

jour ou échapper aux publicités pour les sucreries?

Il y a sans doute des origines génétiques au diabète chronique, mais pense-t-on qu'une population qui a un taux de chômage aussi élevé a les moyens de bien se nourrir et d'avoir une activité saine? Pense-t-on qu'une balance connectée dans la case en bois sous tôle où il n'y a pas toujours l'eau ou l'électricité résoudra le problème?

Pour faire changer les comportements, l'école est peut-être plus utile que les «serious games» - proposés par les sociétés associées au projet de l'OIIS- pour permettre à tous d'être capables de réfléchir sur la liberté de choix du traitement par le médecin et sur le libre choix de soins par le patient, libertés qui paraissent s'étioler ?

Pour l'instant le public découvre sur internet l'e-ruche et le show-room qui fonctionnent peut-être, mais le site web ne contient pas encore d'informations si ce n'est le déplacement des acteurs d'OIIS en MARTINIQUE, à PARIS pour présenter ce que sera ce fabuleux outil.....

Là encore, ce processus ne manque pas d'interroger : comment expliquer qu'une part du budget alloué soit utilisée pour faire valoir ailleurs le fonctionnement d'un système qui n'est pas encore mis en place ici et n'a donc pas encore démontré sa performance? Quelle est la légitimité de cette action de promotion, dite «show room» dans laquelle se retrouvent publiquement associées l'Administration et les sociétés privées qui participent au projet de La Réunion et qui ne semblent pourtant avoir obtenu le marché que pour La Réunion ?

Les praticiens sont-ils prêts à confier les données de santé de leurs patients à l'OIIS dans ces conditions et les patients sont-ils suffisamment informés ?

Lors d'une allocution de 2015, le Ministre de la Santé disait aux médecins : “ vous n'aurez plus besoin de réfléchir “. Est-ce vraiment ce que nous souhaitons?

Si les médecins remettent nos données de santé sans nous consulter, c'est sûr, nous n'avons pas à réfléchir, mais nous savons que les données de santé anonymisées sont individualisées et peuvent retrouver leur propriétaire, si la CNIL est d'accord. Les peines sont sévères en cas de manquement, mais lui demande-t-on toujours son avis et a-t-elle les moyens de tout contrôler?

Ce qui est certain, c'est que nul ne peut assurer que ces fichiers sont hors de portée des hackers....

Les médecins auxquels un organisme public associé à des partenaires privés demande la remise de données médicales et qui s'exécutent sans l'accord des patients respectent-ils le secret médical?

DU PATIENT PASSIF AU PATIENT ACTIF DANS LE CHOIX DU DEVOILEMENT DU SECRET

Ne doit-on pas s'inquiéter de la légèreté du patient à s'affranchir lui-même du secret médical à l'aune de ce qui se passe en Suisse ?

L'exploration de l'ADN des VAUDOIS a commencé en 2015 : les patients remettent spontanément leurs données médicales et un échantillon de sang afin de faire avancer une recherche dont les objectifs ne sont pas définis.

Un consentement d'un nouveau genre général et absolu: La Biobanque de Lausanne fonctionne sur le principe du « **consentement général du donneur** ». En signant le formulaire, le donneur accepte que l'on conserve ses échantillons biologiques et ses données médicales sous forme codée **pour les utiliser dans des travaux de recherche futurs qui ne sont pas encore définis.....**

1ère étape stocker les échantillons sanguins- 2ème étape : séquençage du génome – 3ème étape: mise à disposition de la communauté scientifique publique ou privée dans des conditions bien définies..

23500 personnes, soit 73% des personnes sollicitées, ont déjà fait don de leur sang à la biobanque de Lausanne.

L'Unité d'Ethique précise qu'il ne sera pas possible d'utiliser ces échantillons à des fins spécifiques sans redemander l'autorisation des donneurs, mais rien dans les textes ne le dit...

« Protéger ces données est un défi gigantesque, car elles sont complexes. Le secret médical est en danger, c'est évident. La présence de données génomiques augmente le risque ». dit un des responsables...

On passerait donc du secret médical général et absolu à un consentement général et absolu à sa transgression?

UNE DOUBLE EVOLUTION SEMBLE SE CONFIRMER qui d'un côté favoriserait le dévoilement du secret médical pour des masses de patients dans l'intérêt général et qui d'un autre côté consacrerait le secret du patient face à son médecin. EST-ELLE IRREVERSIBLE?

L'expérience démontrant qu'il est moins compliqué de mettre en cause la responsabilité individuelle que la responsabilité collective de l'Institution, n'est ce pas sur ce dernier point que le citoyen doit être le plus vigilant, s'il veut préserver sa liberté, s'agissant d'informations de masse sur des individus et non plus sur un seul individu ?

L'émoi de la population lors de la difficile mise en place du fichier d'empreintes génétiques pour lutter contre la délinquance et ses interrogations face à la position des médecins sur le cas Andreas LUBITZ démontrent que le problème du secret médical suscite une réflexion citoyenne.

Pourtant il y a des lueurs d'espoir dans le pouvoir citoyen : citons, par exemple, l'action menée par les associations de patients dans le cas de la surveillance de l'apnée du sommeil. C'est l'action des patients qui a rendu impossible que le remboursement des soins soit soumis à la stricte observance de la transmission en temps réel de l'utilisation de leur matériel aux opérateurs privés. Le décret pris en ce sens a été annulé, après une longue bataille juridique, par le Conseil d'Etat en novembre 2014....

Je dédie cette conférence à mes parents et mes grands-parents qui se sont battus pour que nous vivions dans un monde meilleur et à mes enfants, mes petits enfants à qui je dois tout.... et à tous les enfants du monde, pour qui nous essayons de construire un monde bienveillant....

Daniëlle BRAUD

REFERENCES

- Le secret médical commenté par l'Ordre National des médecins
- CNIL : instructions dans la recherche clinique
- Bulletins de la Cour de Cassation
- Ethique et déontologie médicale E HOERNI
- Secret médical : 66 millions d'impatients
- Secret médical partagé, secret social partagé ; une possibilité ou une obligation.
Dominique ECREMENT
- LE SECRET MEDICAL CONTROVERSE DE BRUXELLES .
Manuel ROLAND

- LE SECRET MEDICAL. Marie Hélène BERNARD professeur à l'Université de REIMS
- LE SECRET MEDICAL ET LA LOI du 4 mars 2002 Dominique THOUVENIN
- LE SECRET MEDICAL vu par un avocat. Me DURRIEU- DIEBOLT
- LE PATIENT PEUT IL DELIER LE MEDECIN DU SECRET MEDICAL/ DR FAROUDJA
- L'hôpital, le DIM et le secret médical. Dans PRATIQUES n° 64 Dr Nicole SMOLSKI
- SECRET MEDICAL : le stockage des données dans ALLODOCTEURS
- SECRET MEDICAL MEDECINE DU TRAVAIL dans ALLODOCTEURS
- SECRET MEDICAL ET CADA
- SECRET MEDICAL ET MALTRAITANCE DES MINEURS
- SECRET MEDICAL GENERAL ET ABSOLU crash de l'A 320 . LE FIGARO 27/03/2015
- L'ARTICLE 47 de la LOI SANTE MENACE-T-IL LE SECRET MEDICAL?
Paul LAUBACHER
- L'arrêt CELTIPHARM commenté par M. Antoine CHERON
- LE SECRET MEDICAL, un droit en péril . ACT UP
- Dossiers de patients sur le NET ; IE Monde 19/06/2013
- PLEXUS : dossier de réponse de l'ARS de l'Océan Indien à l'appel à projets : » Territoire de soins numériques ».
- Plexus devient OIIS mais suscite encore des craintes : JIR 27/10/2015 2V22
- OIIS youtube 19 /02/ 2016 mis en ligne par Tesis
- dossier presse de l'OIIS
- Réflexions éthiques sur la santé connectée. Bruno BOURGEON Espace Ethique de la Réunion
- Le secret médical est en danger:l'ADN des VAUDOIS
- Courrier de la FHF à la présidente de la CNIL 8 OCTOBRE 2013
- Le secret médical est-il soluble dans la technologie et le progrès ? Claudine Michel-Teitelbaum
- Le dossier de l'apnée du sommeil . Dany BAUD