

N°2
SEPTEMBRE
1999

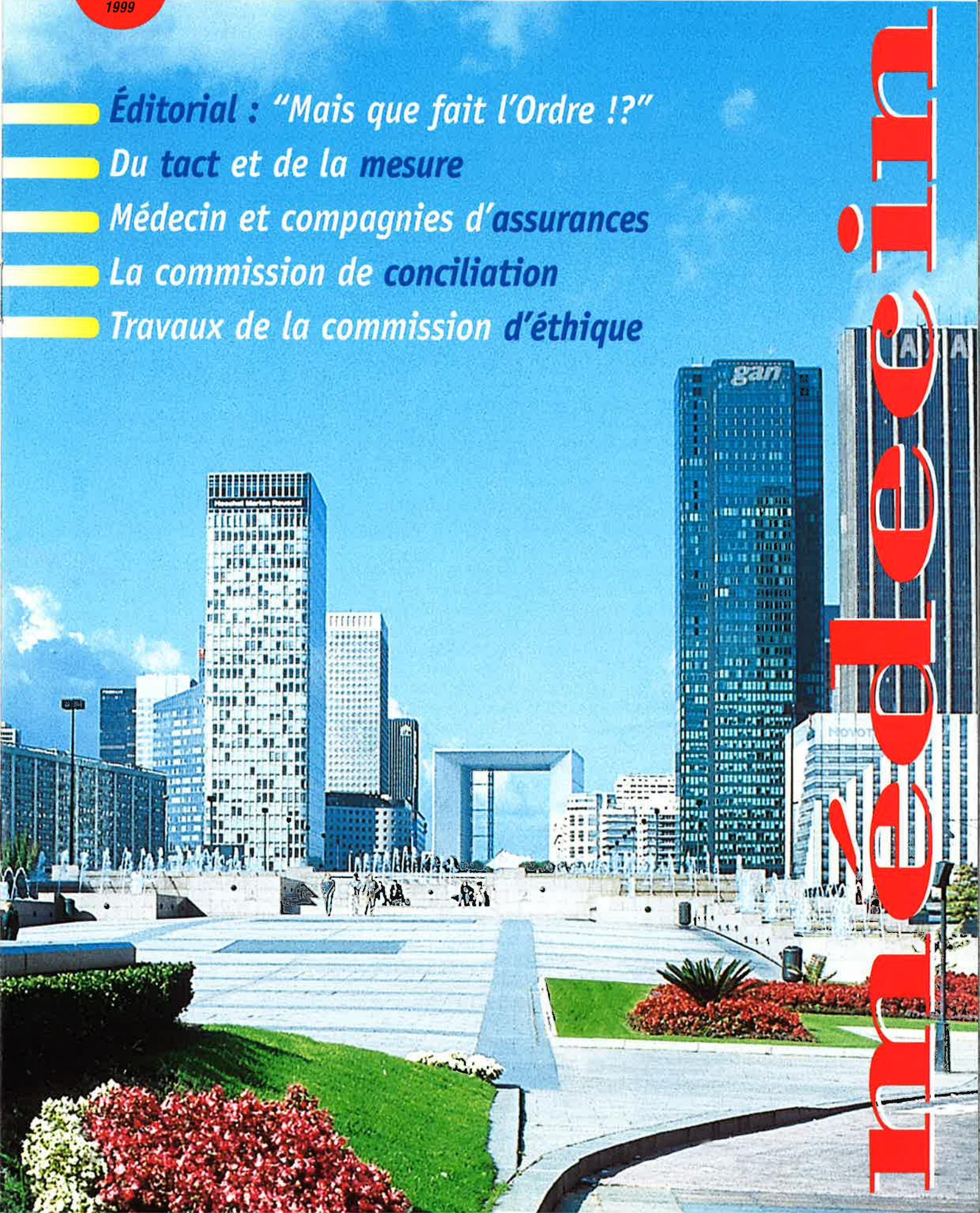
Éditorial : "Mais que fait l'Ordre !?"

Du tact et de la mesure

Médecin et compagnies d'assurances

La commission de conciliation

Travaux de la commission d'éthique



MÉTROPOLITAIN

Mais que fait l'Ordre !?

“ Cette exclamation interrogative, que de fois ne l'avons nous pas entendue. A la fois critique mais aussi encourageante et sympathique, car dans l'esprit de nombre de nos confrères, l'Ordre est le dernier bastion pour défendre la profession lorsqu'elle est attaquée.

Au risque de nous répéter nous ne pouvons à l'Ordre, qu'œuvrer dans le sens de la déontologie. C'est par le biais de la déontologie que nous pouvons défendre l'honneur de la profession. C'est d'ailleurs uniquement dans cette optique que les réactions ordinales ont eu lieu au cours de ces derniers mois.

Rappelons la prise de position récente et courageuse, en juin dernier, du professeur GLORION contre la campagne médiatique de la CNAM en faveur du médecin référent cette "publicité" pour une catégorie de médecins étant contraire à la déontologie.

Rappelons aussi en décembre 1998 l'avis du Conseil National s'élevant contre certains aspects de la convention des médecins généralistes contraires au Code de Déontologie.

Rappelons enfin que devant l'absence de réaction des tutelles à cet avis, notre Conseil Départemental a, à l'unanimité, décidé de déposer un recours en Conseil d'Etat contre cette convention accompagné en cela, de l'action d'une vingtaine de Conseils Départementaux (dont tous les Conseils de la Région Ile de France).

Outre ces prises de position importantes sur les faits d'actualité, l'Ordre, et plus particulièrement notre Conseil Départemental agit plus prosaïquement sur des sujets beaucoup plus "terre à terre".

Depuis septembre 1998, nous avons décidé de nous plonger à bras le corps dans le difficile problème des gardes. C'est un lieu commun de dire que nombre de confrères ne souhaitent plus prendre les gardes, invoquant des raisons variées. Certaines sont compréhensibles (quotas, fausses urgences, insécurité) d'autres le sont moins (qualité de la vie). L'obligation que font les textes à tous les médecins de la continuité des soins à nos patients, mais aussi le fait que les médecins ne peuvent, pour des raisons bien évidentes être disponibles en permanence, imposent à l'évidence l'instauration d'un tour de garde au niveau des structures communales ou pluricommunales. Le Conseil Départemental est responsable vis à vis des pouvoirs publics du bon fonctionnement des gardes et de la réponse aux urgences. Si, de jour, chaque praticien assure ses urgences seul ou à l'aide d'urgentistes, de nuit et en fin de semaine la nécessité d'un tour de garde s'impose. Nous, Conseil Départemental, sommes pris entre les obligations légales (Code Pénal, Code de la Santé Publique, Code de Déontologie) que nous devons faire respecter, et notre désir d'aider nos confrères et de faire régner une bonne entente. Sachez que nous admettons les échanges de gardes et les remplacements réguliers en garde, sachez aussi que nous étudions en Conseil toute demande d'exemption motivée. Nous ne perdons pas espoir de régler ce problème ; si, dans un nombre non négligeable de communes le service fonctionne au mieux c'est une satisfaction pour nous de voir que, avec notre aide, nombre d'autres communes commencent à réorganiser de façon efficace leur réponse aux urgences. Nous nous sommes aussi récemment penchés sur le délicat problème du stationnement des médecins lors de leurs visites en adressant un questionnaire aux Présidents d'amicales. Il s'avère que schématiquement dans notre département, ce sont essentiellement les communes proches de la "frontière" avec PARIS qui ont les plus grosses difficultés de stationnement. A la différence de Paris, où il existe un Préfet de Police, le Préfet des Hauts de Seine n'a pas autorité sur les maires de son département ; en ce domaine, les



Docteur
Jean-Claude Leclercq

MÉDECIN 92 est édité par le Conseil départemental des Hauts-de-Seine de l'Ordre des médecins 35, rue du Bac 92600 Asnières Tél. 01 47 33 55 35

Directeur de la Publication : Jean-Claude Leclercq

Rédacteur en Chef : Jean-Alain Cacault

Secrétaire de Rédaction : Philippe Hermary

Comité de rédaction : René Romain, Henri David, Michel Legmann, François Romain, Henri Ouazan, Bruno Vuillemin, Jeannine Valette-Savoy, Louise Lacroix

Assistants de Rédaction : Danièle Mezzabotta, Anne-Marie Saufier

Création : JYP Communication

Impression : NRJB

Photo de couverture : Pascal Baudrier/Plumimage

Routage : Laet Routage

Commission Paritaire en cours

Du tact et de la mesure

maires restent les maîtres dans leur commune. Il s'agit donc, vous en êtes bien conscients, de questions locales qui ne pourront être résolues qu'au cas par cas par les représentants des médecins au niveau des structures administratives communales. Les médecins, qui par contre, sont amenés à effectuer régulièrement des visites à Paris peuvent nous contacter pour que nous essayons de trouver une solution à leur stationnement dans la capitale.

Nous ne reviendrons pas sur les activités traditionnellement rendues par le Conseil Départemental ou nous continuons l'excellent travail quotidien de nos prédécesseurs : à savoir, réponse aux questions souvent urgentes de nos confrères en difficulté sur une conduite à tenir, réception des plaignants et des victimes, conciliations, examen des contrats, commission des impôts, comité paritaires de sécurité sociale, entraide. Le Secrétaire Général et moi-même ainsi que nombre de Présidents de commission sont, comme vous, des médecins en exercice, soumis quotidiennement aux problèmes qui sont les vôtres. Nous essayons d'y répondre et de vous aider au mieux de la déontologie et de la jurisprudence actuelle. Enfin, notre Conseil siège au sein du Comité de Coordination des Ordres de l'Île de France, où nous accomplissons un travail de concertation, où nous essayons d'adopter des positions uniformes sur les problèmes d'actualité, et où nous essayons de mettre en place des infrastructures communes.

C'est ainsi que nous allons organiser un service Internet au niveau de l'Île de France, ou fonctionnerait entre autres, une banque des remplacements, services jusqu'ici assuré au niveau du 92 par une de nos dévouées secrétaires mais qui devrait gagner en audience et en efficacité par sa généralisation à toute l'Île de France.

Nous terminerons en vous rappelant qu'en fin d'année votre Conseil, comme tous les deux ans, sera renouvelé par tiers. C'est un devoir pour chacun d'entre vous de voter si vous voulez donner plus de pouvoir à votre Ordre pour défendre vos idées en lui donnant plus de représentativité. ”

Depuis le début de mes études médicales, dès que j'ai pu me plonger avec délectation dans le Code de Déontologie, et plus tard, durant les longues années passées en tant que Conseiller Ordinal, j'avais toujours été intrigué de ce que "le tact et la mesure" soient toujours liés dans leur rédaction et jamais dissociés ; considérés comme une entité globale non fissile, un peu comparable à l'atome.

Cependant, si l'on se reporte au dictionnaire ROBERT les définitions de ces deux termes sont tout de même bien différentes :

TACT : Nom masculin : sens du toucher ; intuition ; appréciation intuitive, spontanée et délicate, de ce qu'il convient de dire, de faire, ou d'éviter dans les relations humaines.

MESURE : Nom féminin : action de déterminer la valeur de certaines grandeurs par comparaison avec une grandeur constante, de même espèce, prise comme terme de référence ; appréciation de la valeur, de l'importance d'une chose ; modération dans le comportement.

Tout comme les découvertes de ces dernières années ont mis en brèche la théorie de la non fissilité de l'atome une affaire récente venue au

Conseil nous a permis enfin d'assurer la fission du bloc "tact et mesure".

Un de nos confrères s'est vu reprocher récemment par un patient ses honoraires, et particulièrement le fait que ceux-ci soient directement liés au nombre de demandes formulées par le patient :

Une demande : 115 F,
deux demandes : 150 F,
trois demandes et plus : 200F.

Après enquête auprès de notre confrère, il s'avérait que celui-ci, conventionné à honoraires libres, affichait dans sa salle d'attente des tarifs extrêmement détaillés :

Médecine générale 120 à 160 F ;
160 à 200 F si demande particulière (dépassement d'exigence).

Exemples : changer souvent les rendez-vous ; demander des rendez-vous en dehors des plages horaires ; insister pour un rendez-vous quand il n'y a pas de place ; etc. ; consultation longue avec plusieurs motifs médicaux.

Homéopathie : 200 F,
Acupuncture 200 F,
Acupuncture + homéopathie 260 F.

Certes, on ne peut reprocher à notre confrère de ne pas respecter la mesure (ses dépassements sont motivés, codifiés, expliqués, encadrés...), mais quid du tact !

Votre Peugeot neuve aux meilleures conditions

Offre réservée aux médecins



BERNIER NEUILLY

131 bis Av. Charles de Gaulle 92 200 Neuilly sur Seine

Tél : 01 41 43 02 50 - Fax : 01 41 43 02 58

 **BERNIER**

CONCESSIONNAIRE PEUGEOT

75	AUTEUIL	01 45 20 72 91
75	VICTOR HUGO	01 44 34 76 76
91	LES ULIS	01 69 07 28 52
91	MASSY	01 69 75 18 18
91	VILLEBON	01 69 34 04 04
92	NANTERRE	01 47 25 97 77
92	NEUILLY s/ Seine	01 41 43 02 50

www.bernier-auto.com

LA SOLUTION AUTOMOBILE

"Docteur, mon assurance me demande un certificat...?"

"Docteur, pourriez vous remplir ce formulaire et l'envoyer à mon assurance...?"

"Docteur, pourriez vous donner un certificat à la famille de Monsieur X qui est décédé?... c'est pour un contrat d'assurance."

Ce genre de situation est tellement fréquent qu'il en devient banal. Et trop souvent de nombreux médecins s'exécutent sans trop réfléchir.

Il faut rappeler que dans ce domaine la prudence doit être de mise.

Le médecin doit en effet agir en fonction de deux règles fondamentales bien souvent divergentes :

- agir dans l'intérêt de son patient (ou de ses ayants droits)
- respecter le secret professionnel.

Et si **l'article 50 du Code de déontologie** précise :

"Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit..."

Il n'en faut pas moins oublier :

L'article 226-13 du nouveau Code pénal :

"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 100 000 F d'amende."

L'article 4 du code de déontologie :

"Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, il 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."

Ce secret est en effet institué dans l'intérêt des patients comme en témoignent les nombreuses exceptions légales à ce secret médical (article 226-14 du Code pénal)

- intérêt légitime des malades : accidents du travail, maladies

professionnelles, pensions civiles et militaires de retraite,

- mais également intérêt tenant compte de principes généraux de justice et de santé publique : déclaration de maladies contagieuses, signalement de malades mentaux et alcooliques dangereux, dénonciations de sévices ou privation sur les mineurs, violences sexuelles, coups et blessures volontaires.

La violation du secret est un délit. Il n'est pas nécessaire qu'il y ait intention malveillante pour que la révélation du secret, quel qu'en soit le mobile, soit considérée comme un délit. Il n'y a pas besoin d'une plainte ou d'un préjudice (subi par le malade) pour qu'un médecin soit poursuivi et sanctionné s'il a violé le secret professionnel.

Il faut savoir que le secret demeure absolu vis-à-vis des compagnies d'assurances +++.

Si l'article 50 du code de déontologie dans sa deuxième partie (...A cette fin, il est autorisé, sauf opposition du patient, à communiquer au médecin-conseil nommé désigné de l'organisme de sécurité sociale dont il dépend, ou à un autre médecin relevant d'un organisme public décidant de l'attribution d'avantages sociaux, les renseignements médicaux strictement indispensables.) autorise le partage du secret avec le médecin-conseil d'organisme de sécurité sociale, il n'y a pas de secret partagé avec le médecin de compagnie d'assurances. Il faut être très vigilant sur ce point car souvent ces compagnies envoient au patient des documents prenant un aspect très proche de ceux de sécurité sociale et les médecins de ces mêmes compagnies se prévalent de titre de "médecin-conseil" ce qui, bien entendu, peut prêter à confusion.

Deux sortes de situations se présentent au médecin selon que son patient est vivant ou décédé.

LE PATIENT EST VIVANT

Les assureurs ont alors besoin de renseignements dans deux circonstances :

- conclusion de contrat d'assurance-vie où il faut évaluer le plus sûrement possible le risque à couvrir en fonction de l'état de santé du souscripteur
- lors du règlement, à la suite d'un accident, d'un dommage corporel, où il faut alors estimer le préjudice découlant d'une invalidité.

Le principe de base est que le médecin traitant ne doit donner aucun diagnostic, aucun renseignement d'ordre médical à une compagnie d'assurances.

Cependant pour rester en accord avec l'article 4 du code de déontologie "Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients" et en vertu du fait que le secret ne saurait être opposé au patient, il est admis par la jurisprudence civile et le Conseil d'Etat que le médecin traitant puisse délivrer un certificat médical ou une information d'ordre médical lorsqu'il s'agit de la seule preuve possible pour le patient de faire valoir un droit, d'obtenir des prestations d'incapacité ou d'invalidité, de toucher un capital... Ceci va d'ailleurs dans le sens de l'article 50 du Code de Déontologie.

Le Médecin peut alors rédiger un certificat.

Ce certificat doit être remis en mains propres au patient +++ . Il ne doit jamais être délivré à un conjoint ou à un parent. Il pour-

rait, en pareil cas, être utilisé à l'insu du malade ou révéler une information jusque là cachée par le patient à ses proches, ce qui constituerait une violation du secret dont le médecin rédacteur du certificat serait responsable.

Le médecin ne doit pas, bien entendu, l'envoyer directement à la compagnie d'assurances ni même au médecin de cette compagnie d'assurances, car nous l'avons vu, il n'y a pas de secret partagé avec ce médecin d'assurances.

Quant aux formulaires envoyés au médecin, soit directement, soit par l'intermédiaire du patient, il semble préférable que le médecin ne les remplisse pas, mais rédige un certicat (car ces formulaires peuvent revenir à l'administration).

Avant de remettre ce certificat au patient, il faut expliquer à ce dernier les risques qu'il peut encourir à révéler certaines choses à sa compagnie d'assurances qui agira toujours dans son propre intérêt à elle, certains éléments mis dans le certificat pouvant être en défaveur du patient sans que celui-ci, ni même le médecin rédacteur, n'en soit conscient. Il faut donc être très prudent sur le contenu du certificat notamment dans le cas où les organismes d'assurances entendent refuser la prise en charge des suites d'une maladie contractée avant l'adhésion au contrat. Il faut savoir que c'est à l'assureur d'apporter la preuve de l'antériorité de cette maladie dans le respect du secret professionnel.

Il faut également lui expliquer d'envoyer ce certificat directement au "médecin" de la compagnie (bénéficiant si possible d'une boîte postale particulière) et non pas à la compagnie elle-même. Ce dernier est, en

effet, également lié au secret vis à vis de son administration. Enfin il faut bien insister sur la nuance que le médecin "peut", et non pas "doit", remettre un tel certificat. Son refus viendrait principalement du fait que ledit certificat n'interviendrait

pas dans l'intérêt du patient. Il reviendrait alors au médecin d'expliquer au patient qu'il ne peut produire un tel certificat. L'appréciation du médecin découlerait de plusieurs arguments :

- **ARTICLE 50 du code de déontologie** déjà vu

- **ARTICLE 28 du code de déontologie**
"La délivrance d'un rapport tendancieux

ou d'un certificat de complaisance est interdite."

- **ARTICLE 35 du code de déontologie**

"Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à

leur compréhension. Toutefois, dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination.

Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite."

- **ARTICLE 441-8 du nouveau code pénal sur les faux certificats**, y compris par omission.

LE PATIENT EST DECÉDÉ

La mort du patient ne délie pas le médecin du secret auquel il est tenu +++. Les ayants droits ne peuvent encore moins délier le médecin du secret professionnel.

Une illustration récente avec la publication du livre écrit par le docteur Gubler "le grand secret" faisant valoir que de son vivant M. Mitterrand avait dégagé son médecin de l'obligation de secret, n'a pas empêché la condamnation du Dr Gubler notamment sur le motif de violation du secret professionnel.

Alors que faire, car il est bien évident que le médecin ne pourra remettre son certificat en main propre à son patient.

En cas de décès, la seule éventualité où, en dérogation de l'article 226-13 du Code pénal, le médecin est tenu de délivrer un certificat à la veuve, est celle des pensions militaires d'invalidité, pour établir la relation entre la mort et l'affection pensionnée.

L'article L. 31, dernier alinéa, du Code des pensions de retraite paraît également délier le médecin du secret professionnel à l'égard de l'autorité investie du pouvoir de décision en matière de pensions civiles. Il peut résulter de cette disposition une situation très embarrassante pour le médecin qui se voit, par exemple, réclamer par la veuve d'un fonctionnaire qui s'est suicidé, un certificat mentionnant la cause du décès. Faute de ce document, elle serait privée

Le numéro spécial de "Cœur & Santé" N° 115 vient de paraître. IL retrace le parcours spectaculaire que la cardiologie a effectué depuis 30 ans. Ce parcours peut être assimilé à une "aventure" dont le déroulement a dépendu à la fois d'initiatives audacieuses et parfois intuitives de nombreux pionniers, d'une recherche méthodique fondamentale et clinique, ainsi que de l'évolution des moyens technologiques, industriels et économiques de ces trois décennies. Cette aventure a été marquée par l'apparition de la presque totalité des moyens diagnostiques actuellement à notre disposition, la mise au point de la plupart de nos médicaments, l'essor

de la chirurgie cardiaque et l'apparition et le développement extraordinaire de la cardiologie interventionnelle et a permis de réduire de façon importante les complications et les décès liés aux maladies cardiovasculaires.

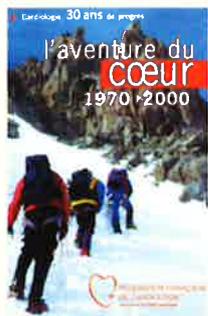
Ces progrès spectaculaires ne doivent cependant pas faire oublier que les maladies cardiovasculaires restent la première cause de mortalité dans la majorité des pays industrialisés, y compris la France. Ces maladies frappent encore souvent des sujets jeunes chez lesquels il est pratiquement toujours retrouvé des facteurs de risque modifiables, et dont la prise en charge précoce aurait pu certainement avoir un effet protecteur.

C'est pourquoi parallèlement à "l'aventure diagnostique et thérapeutique" de ces trente dernières années, s'est développée dans certains pays, encore plus touchés que le nôtre par les maladies cardiovasculaires, "l'aventure de la prévention". Basée sur de solides données épidémiologiques, des études thérapeutiques contrôlées de qualité et appuyées par des programmes politiques ambitieux, cette démarche de prévention a, à présent, largement prouvé son efficacité. Plusieurs études ont montré que 50 à 60 % de la réduction de la mortalité cardiovasculaire peuvent être rapportés à ces mesures de prévention.

Ainsi, même si des progrès thérapeutiques importants sont encore à attendre, de nouveaux traitements médicamenteux et d'autres avancées technologiques, il est clair que la simple application des connaissances acquises, concernant les effets de la prévention, pourrait déjà être à l'origine de bénéfices considérables dans les années à venir. Les acteurs de cette prévention sont :

- les médecins qui doivent prendre conscience de leur rôle dans cet investissement à long terme plus ingrat que celui dans d'autres domaines de la cardiologie ;
- les décideurs politiques, susceptibles de promouvoir des mesures communautaires, éducatives ou législatives favorables à la promotion de cette prévention ;
- les citoyens, ayant reçu une information leur permettant individuellement de choisir librement la meilleure démarche de prévention.

Gageons sur ces prémisses que "l'aventure de la prévention" sera aussi passionnante et fructueuse que celle des progrès diagnostiques et thérapeutiques de ces 30 dernières années !



Offre spéciale réservée aux lecteurs de Médecin 92 :

Recevez gracieusement le N°115
 sur simple demande au 01 44 90 83 66

Professeur Daniel THOMAS

Président de la Fédération Française de Cardiologie

Abonnez-vous à Cœur et Santé : Bimestriel 6 numéros par an, 100 F TTC
 Appelez le 01 44 90 83 73

de la pension à laquelle elle peut prétendre. Le fait que les agents de l'administration concernée, chargés d'examiner les droits de la veuve, soient eux-mêmes tenus au secret professionnel atténue quelque peu les réticences du médecin pris entre les obligations contradictoires de l'article précité et de l'article 226-13 du Code pénal.

Dans tous les autres cas, il devrait s'abstenir, même si ce certificat est destiné à une compagnie d'assurances sur la vie : aucune clause de contrat d'assurances ne peut délier le médecin du secret.

En fait, la situation est parfois très délicate la veuve comprend mal que ce qu'elle a appris du médecin relativement à la maladie de son mari (art. 35, 3e alinéa du Code de déontologie) ne puisse lui être confirmé par écrit après le décès. Le refus du médecin, conforme à l'article 226-13 du Code pénal, est susceptible, au moins temporairement, de plonger une famille dans des difficultés matérielles graves, celles-là mêmes que le chef de famille entendait lui éviter en souscrivant un contrat d'assurance-vie dans lequel il s'engageait à faire parvenir, après son décès, un certificat médical indiquant explicitement la cause de celui-ci.

La plus grande prudence est conseillée au médecin s'il cède aux sollicitations des ayants droit du défunt :

- il se fera présenter par le demandeur la police d'assurance-vie du défunt et s'assurera que le demandeur est bien le bénéficiaire du contrat
- dans la majorité des cas, il suffira d'indiquer qu'il s'agit d'une "mort naturelle" ou d'une "mort accidentelle" ou encore que "les circonstances du décès ne sont pas de nature à mettre en jeu les exclusions de la garantie prévues dans le contrat d'assurance" ;
- en aucun cas, il ne mentionnera dans le certificat, s'il estime en définitive devoir le délivrer, un diagnostic susceptible de nuire à la mémoire du disparu (suicide, cirrhose alcoolique, SIDA...).

En fait la meilleure attitude est d'expliquer clairement à la famille que le médecin ne peut violer le secret professionnel en insis-

tant sur le fait que c'est à la compagnie d'assurances de faire la preuve elle-même de la clause d'exclusion qu'elle invoquerait éventuellement et qu'il ne peut être exigé au bénéficiaire de faire lui-même la preuve que le décès est dû à une cause autre que les causes éventuelles d'exclusion de la garantie.

Problème posé par l'accès au dossier médical de l'assuré

Le problème posé par l'accès au dossier médical de l'assuré devient de plus en plus actuel. Lorsque le patient a été traité dans un établissement de soins public ou privé, l'assureur est parfois amené à vouloir prendre connaissance de son dossier médical afin d'établir avec certi-



Docteur François Romain
Vice-président du
Conseil Départemental
des Hauts-de-Seine
Conseiller régional de
l'Ordre des Médecins de
l'Île de France

tude la nature d'une affection, la consistance d'un traitement, l'existence d'antécédents ou la cause d'un décès. On ne peut évidemment pas remettre le dossier à l'assurance ni même au médecin de l'assurance. Et si ce dossier peut légalement être remis à un médecin (sauf médecin d'assurances) désigné par le patient, son représentant légal ou ses ayants droit, ce "médecin intermédiaire" se retrouve alors dans les mêmes conditions que tout médecin, c'est à dire soumis aux mêmes règles du secret professionnel.

Et si certaines assurances vont jusqu'à demander à l'assuré de désigner "leur médecin" comme "médecin intermédiaire", ceci constitue une violation :

- de l'article 100 du Code de déontologie :

"Un médecin exerçant la médecine de contrôle ne peut être à la fois médecin de prévention ou, sauf urgence, médecin traitant

d'une même personne.

Cette interdiction s'étend aux membres de la famille du malade vivant avec lui et, si le médecin exerce au sein d'une collectivité, aux membres de celle-ci."

- et de l'article 46 du Code de Déontologie :

"Lorsque la loi prévoit qu'un patient peut avoir accès à son dossier par l'intermédiaire d'un médecin, celui-ci doit remplir cette mission d'intermédiaire en tenant compte des seuls intérêts du patient et se récuser si les siens sont en jeu".

Par ailleurs la Cour d'appel de Lyon a confirmé, le 4 septembre 1997, qu'un médecin d'assurances qui s'était fait désigner par les ayants droits d'un patient décédé comme "médecin intermédiaire" ne pouvait recevoir communication du dossier. ●

CONCLUSION

Si le secret médical est fait pour protéger les intérêts légitimes des malades, et non pour les empêcher de bénéficier des avantages qu'ils demandent (soucription d'assurances, versement de prestations...), il n'en demeure pas moins absolu vis-à-vis des compagnies d'assurances.

Le médecin doit donc être très vigilant pour ne pas, dans le but louable d'aider son patient ou ses ayants droit, violer le secret professionnel et se mettre en infraction non seulement avec le Code de déontologie, mais également avec le Code pénal. Il est toutefois possible de remettre un certificat médical au patient lorsqu'il s'agit de la seule preuve possible pour le patient de faire valoir un droit. Dans tous les cas la prudence doit être la règle.

DERNIÈRE
HEURE

LES PRÊTS SUR FONDS CARMF

Les médecins dans leurs 3 premières années d'installation et âgés de moins de 40 ans peuvent bénéficier d'un prêt accordé par la CARMF. Ce prêt est désormais plafonné à 200.000 Francs et son taux d'intérêt est 4%.

Téléphoner à la CARMF au : 01.40.68.32.00

Adresser le courrier à :
CARMF - Service des prêts
46, rue Saint-Ferdinand
75841 PARIS CEDEX 17

LA CARTE VITALE DU PRATICIEN

Un accord étant intervenu entre la CPAM des Hauts-de-Seine et le Conseil de l'Ordre, vous pouvez désormais adresser votre questionnaire pour l'attribution de la Carte Vitale (CPS) Professionnelle à l'Ordre des Médecins des HAUTS DE SEINE.

APPEL A CANDIDATURE

Le Conseil Général des Hauts-de-Seine établit actuellement, conformément au décret 98/771 du 1er septembre 1998, une liste de médecins généralistes qui seraient chargés de procéder à des examens médicaux pour la délivrance d'un certificat d'aptitude à la fonction de parents adoptifs. Les médecins intéressés adresseront leur candidature à :

Madame le Docteur SIAVELLIS
Médecin-adjoint au Sous-Directeur
PMI-petite enfance

Hôtel du Département
2-16 boulevard Soufflot
92015 NANTERRE CEDEX
Tél. : 01.47.29.30.31
(poste 56 421)

JOURNÉE DE FORMATION POUR LES MÉDECINS NOUVELLEMENT INSTALLÉS DANS LES HAUTS-DE-SEINE

Le SAMEDI 16 OCTOBRE 1999 a lieu à la Maison Internationale Cité Universitaire de Paris, 19-21, boulevard Jourdan - de 9 h à 15 h 30 - une réunion d'information concernant les problèmes médico-administratifs des praticiens libéraux (la participation est gratuite).

Les inscriptions peuvent être prises au Conseil Départemental des Hauts-de-Seine.

Concilier deux ou plusieurs médecins est une mission confiée à l'Ordre par l'article L 382 du Code de la Santé Publique, par l'article 56 du Code de Déontologie :

"Les médecins doivent entretenir des rapports de bonne confraternité.

Un médecin qui a un différend avec un confrère doit rechercher une conciliation, au besoin par l'intermédiaire du Conseil Départemental de l'Ordre.

Les médecins se doivent assistance dans l'adversité".

Rechercher la conciliation est donc une recommandation de bon sens, mais plus, une obligation.

La Commission de conciliation du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins

POURQUOI CONCILIER DEUX MEDECINS ?

C'est une mission confiée à l'Ordre pour maintenir unité et confraternité du corps médical. C'est une réalité de plus en plus pesante à cause de la modification de certaines conditions d'exercice (conditions d'associations, conditions démographiques et économiques).

Ce n'est pas un arbitrage, c'est un réexamen de l'objet et des circonstances d'un désaccord.

COMMENT S'EFFECTUE LA CONCILIATION ENTRE DEUX MEDECINS ?

Une condition de base : la conciliation doit intervenir le plus vite possible lors d'un désaccord, la procédure doit rester interne à la profession. L'Ordre n'est pas favorable à la présence des avocats. Toutefois, si les médecins concernés veulent se faire assister par eux, on ne peut s'y opposer.



Docteur Henri Ouazan
Président de la Commission de Conciliation

QUATRE CONSEILS POUR REUSSIR SA CONCILIATION

- 1 - Bien choisir ou faire choisir ses conciliateurs : ceux-ci doivent allier connaissance de l'exercice concerné, notoriété, expérience, indépendance.
- 2 - Bien préciser à l'avance et par écrit la mission des conciliateurs.
- 3 - Ne pas aller au-delà de deux conciliateurs par confrère, les meilleures réunions, les plus efficaces sont celles où il y a peu de personnes.

4 - Veiller absolument à la rédaction d'un procès-verbal en fin de conciliation ou de non-conciliation. Celui-ci devra être précis, dire sur quoi on est d'accord ou non. Bien préciser si une éventuelle plainte déposée avant la conciliation est maintenue. Le procès-verbal doit être signé aussitôt.

CONCLUSION :

Attention au contrat mal fait. Il faut y prévoir une clause de conciliation et ne pas hésiter à entrer dans les détails. L'imprécision est source de litige. La conciliation est au cœur de la déontologie. Elle doit rester le plus possible une affaire entre médecins non par corporatisme, ni pour protéger le corps médical, mais pour protéger la qualité des soins apportée aux patients. ●

TRAVAUX DE LA COMMISSION D'ÉTHIQUE ET DE RÉFLEXION SUR LA DOULEUR

La Commission d'Ethique, en janvier, s'est entretenue de l'information du malade (comment lui dire la vérité), avec références au Code de Déontologie, articles 35-36-42, et à la charte du patient hospitalisé.

En mars, le rôle du médecin dans l'économie de la santé, les mutations possibles de l'exercice médical ont retenu notre attention.



Docteur J. Valette-Savoy
Présidente de la Commission d'Ethique

Bulletin d'abonnement

Je, soussigné(e), Docteur, déclare m'abonner

au magazine **médecin** pour l'année 1999 et verse à ce titre la somme de :

Abonnement normal (20 F) Abonnement de soutien (à partir de 50 F) F

France Telecom offre de nouveaux services aux médecins avec Wanadoo Santé et Egora sur Internet



Les nouvelles technologies d'information et de télécommunication entraînent pour les praticiens comme pour d'autres professionnels des besoins d'adaptations à la fois techniques et méthodologiques. Ainsi France Telecom propose des solutions à la fois globales et adaptées à chaque situation en matière d'information et de communication.

Les télécommunications prolongement de l'acte médical

France Telecom agit déjà depuis plusieurs années pour moderniser les communications entre médecins et patients et entre les professionnels de santé eux-mêmes. Le téléphone mobile, par le réseau Itinéris, est l'allié des situations d'urgence. Les services Class permettent la reconnaissance de l'appelant, d'où une meilleure gestion de son temps et de ses priorités.

Wanadoo Santé : la richesse de l'Internet

Connecter son cabinet, son laboratoire ou son domicile à Internet, participe à la réduction des contraintes en améliorant les échanges d'informations. Qu'elles soient

générales ou pratiques, les informations sont à tout moment disponibles : bases médicamenteuses, données épidémiologiques, images médicalisées, site d'un laboratoire professionnel pour connaître ses recommandations, textes juridiques et aussi services de garde, dates de congrès, petites annonces ou courrier des confrères et amis... les données et les échanges possibles grâce à Internet sont sans fin.

Transmettre la FSE

Le monopole du Réseau Santé Social se limite à la transmission terminale des flux de FSE à destination des caisses d'Assurance Maladie Obligatoire. France Telecom propose une alternative pour la transmission de la FSE, grâce à Internet, en toute liberté et sécurité. L'offre France Telecom grâce à Wanadoo Santé consiste à proposer aux praticiens un accès Internet intégrant une boîte aux lettres électronique supplémentaire pour transmettre les feuilles de soins électroniques sans supplément de coût. Cette transmission se fait par un serveur de messagerie FSE qui lui est exclusivement réservé, supervisé 7 jours sur 7, et 24 heures sur 24, sécurité oblige. Mais ce n'est pas tout ! Grâce à Wanadoo Santé, une page d'accueil

vous oriente vers les services vous intéressant, une assistance téléphonique vous accueille 6 jours sur 7, vous pouvez créer vos pages personnelles, le tout garanti par France Telecom, le N°1 de l'Internet en France.

Egora, le bouquet de services Santé

Afin d'enrichir les données disponibles en matière de santé tout en simplifiant l'accès à ces informations, France Telecom a créé EGORA. Il se présente sous la forme d'un site internet (www.egora-sante.fr), portail d'entrée de très nombreux services dédiés aux professionnels de santé. Une actualité médicale, par le biais d'une production éditoriale originale et exclusive y est quotidiennement mise à jour. Vous disposez d'une base de données toxicologiques (la seule sur Internet actuellement et en français). Un moteur de recherche vous permet de vous orienter parmi les quelque 20.000 sites Santé et vous pouvez consulter un annuaire Santé. Egora est une mine d'informations indispensables régulièrement renouvelée en partenariat avec des professionnels reconnus, des éditeurs, des sociétés savantes qui complètent parfaitement l'offre Wanadoo Santé de France Telecom, à partir de 45 F TTC par mois.



Wanadoo Santé Illimité :
75 F TTC/mois (accès Internet illimité + transmission gratuite de feuilles de soins électroniques).

Wanadoo Santé Forfait 3 heures :
45 F TTC/mois (accès Internet 6 heures + transmission gratuite de feuilles de soins électroniques).

EGORA : www.egora-sante.fr
Accès et inscription gratuits.

La page d'accueil du site Egora (www.egora-sante.fr) permet de se rendre compte de la richesse des informations disponibles. Dépêchez-vous de vous y inscrire !



Pour tous renseignements

