

# DEONTOLOGIE ET LOI DE MODERNISATION DU SYSTEME DE SANTE

Docteur Gérard MONTAGNON - Président

(Groupe de travail : Docteurs Françoise CUSIN, Eric BLONDET, Dominique CHAPUIS, Christiane DALSACE, Michel DUBERSTEN, Bruno GAILLARD, Didier MALLAY, Gilles MAUDUIT)

*Le Conseil départemental de l'ordre des Médecins de Saône-et-Loire a travaillé durant l'été à une analyse de la «Loi Santé» qui arrive devant le parlement et qui porte atteinte à la Déontologie sur un certain nombre de points.*

*Nous vous le soumettons ci-dessous afin que vous puissiez en prendre connaissance et bien comprendre les dangers que cette Loi fait peser sur notre travail de médecin. Nous soutenons également les revendications des médecins pour la qualité de la médecine.*

L'Ordre des Médecins est le seul organisme professionnel qui représente aujourd'hui l'ensemble des médecins sur tout le territoire. Le conseil de l'Ordre est le gardien de la déontologie médicale dont le secret médical et l'indépendance professionnelle des médecins sont les piliers. C'est ainsi qu'il assure la qualité de la médecine au bénéfice des patients. L'Ordre a donc aussi pour rôle de veiller au respect de la déontologie et des conditions d'exercice propices au respect de cette dernière.

La Loi de Modernisation du système de Santé, proposé par Mme MS Touraine, est critiquée fortement par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, mais sa lecture est ardue et nécessite une grande attention pour l'analyser.

Le groupe de travail du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de Saône-et-Loire, s'appuyant sur une analyse de ce texte, tient à souligner les menaces que fait peser cette loi sur notre déontologie. Sur 4 points particuliers, le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de Saône-et-Loire tient à exprimer son inquiétude et à marquer sa désapprobation à cette loi.

## 1. La RESPONSABILITE et L'INDEPENDANCE DU MEDECIN

### a. L'indépendance du médecin

Le Code de Déontologie Médicale (CDM) précise, dans son Art 5 (R4127-5 du CSP) : «Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit». Cette indépendance est acquise quand chacun des

actes professionnels est déterminé seulement par le jugement de sa conscience et les références aux données actuelles de la science, avec comme objectif l'intérêt du patient. Cette indépendance fonde la confiance du patient, son corolaire est la responsabilité du médecin. Indépendance, confiance, responsabilité sont les éléments essentiels du contrat qui lie le patient au médecin.

b. La responsabilité du médecin est précisée par l'Art 69 du CDM (R4127-69 du CSP) : «L'exercice de la médecine est personnel, chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes». La Loi Santé prévoit que les ARS vont inciter ou imposer la constitution de «Communautés professionnelles de territoire de santé», chargées d'élaborer un projet de santé, qui sera conclu par la signature de «contrats territoriaux de santé».

Le contrat territorial de santé définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et leurs engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. À cet effet, le directeur général de l'agence régionale de santé peut attribuer des crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8.

Plus loin on lit : «Des référentiels de compétences, de formation et de bonnes pratiques sont élaborés ou validés par la Haute Autorité de Santé, en concertation avec les acteurs concernés». Cela est fait dans un but d'efficience. Ce contrat territorial de santé sera proposé à chaque professionnel. Les recommandations de la HAS porteront sur des «listes de médicaments à utiliser préférentiellement et des pratiques les plus efficaces».

Ainsi donc le médecin perd son indépendance car sa conduite lui est dictée par les autorités administratives. Cette perte d'indépendance attaque sa responsabilité puisqu'on ne lui demande plus de réaliser un acte consenti, ni de délibérer de la pertinence de ses actes mais d'exécuter !

Si la recherche de l'efficience en matière de soins est compréhensible et louable, dans un système de santé financé par la solidarité et offrant un cadre financier de plus en plus contraint, le risque de

transformer le médecin en «simple machine à prescrire» est grand. Même validé par les plus importantes sociétés savantes, tout acte médical reste incertain, et un aléa thérapeutique est toujours possible. Seule la conscience du médecin, à travers son indépendance, pourra nous prémunir (et encore de façon incertaine) de ce danger. C'est pourquoi l'Ordre tient à attirer l'attention des patients sur ce danger. Que veulent-ils comme médecine ?

*«Science sans conscience n'est que ruine de l'âme». (Rabelais)*

## 2. LE COLLOQUE SINGULIER.

Le colloque singulier, décrit pour la première fois par G. Duhamel, reste à la base de la relation que le patient établit avec son médecin. Cette relation ne peut exister que s'il y a une confiance qui est accordée au médecin par le patient et qui est acceptée par ce praticien. Il recouvre le secret médical, si important dans cette relation, sans lequel aucun échange n'est possible, et est basé sur le «libre choix» du patient. L'Art 6 du CDM (R 4127-6 du CSP) dit : «Le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son médecin. Il doit lui faciliter ce droit». Or, l'organisation des soins, confiée aux ARS laisse voire la perspective d'une «carte sanitaire», d'un «zonage» où le patient sera «abonné» selon son lieu de résidence, perdant ainsi le libre choix du médecin, liberté qui est inscrite dans la loi, et qui n'est pas une particularité déontologique. Mais on comprend que c'est cette liberté qui conditionne grandement la réalisation du « colloque singulier ».

De plus en plus, du fait d'une plus grande prise en charge hospitalière des patients, ce colloque singulier se «dissout» dans un colloque «pluriel», c'est pourquoi nous devons être très vigilants, au Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de Saône-et-Loire, pour que la relation privilégiée soit maintenue entre le patient et le médecin qu'il a choisi. Louis Portes, Président du CNOM de 1943 à 1949, a dit : «Il n'y a pas de médecine sans confiance, de confiance sans confiance et de confiance sans secret». Et il définit la relation entre le médecin est le malade par «une confiance qui ren- contre librement une conscience».

## 3. LE SECRET MEDICAL.

### *Art 4 du CDM (4127-4 du CSP)*

*« 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. »*

### *Art 73 du CDM (4127-73 du CSP)*

*« Le médecin doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents. Il en va de même des informations médicales dont il peut être le détenteur.*

*Le médecin doit faire en sorte, lorsqu'il utilise son expérience ou ses documents à des fins de publication scientifique ou d'enseignement, que l'identification des personnes ne soit pas possible. A défaut, leur accord doit être obtenu ».*

Ces deux articles, qui résument le secret médical, sont comme on l'a déjà vu le pilier fondamental de notre métier. Or la Loi modifie la forme du dossier médical qui n'est communicable, jusqu'à présent, qu'au patient lui-même ou à défaut après sa mort, s'il ne s'y oppose pas, à ses ayants-droits. Seule la justice dans les affaires pénales peut passer outre à cette interdiction, et saisir le dossier médical du patient. Or, la Loi modifie l'intitulé de ce dossier qui devient un Dossier Médical Partagé. Mais partagé avec qui ? Là est toute la question. Ce dossier est entièrement géré par l'Assurance Maladie. Et le chapitre V, Art 4 de la loi précise : « Les données nécessaires à la coordination des soins, issues des procédures de remboursement ou de prise en charge qui sont détenues par l'organisme dont relève chaque bénéficiaire de l'Assurance Maladie sont versées dans le DMP ». Qu'est-ce que cela veut dire, à quoi sont destinées ces données ? Objectif comptable ?

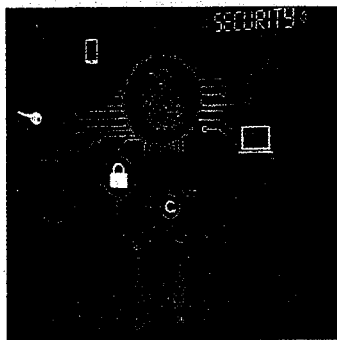
**Autre inquiétude :** Ce dossier est «partagé» avec les organismes, assurances ou mutuelles, rendus obligatoires pour la prise en charge des patients. Quelle garantie avons-nous que les «données nécessaires à la coordination des soins...» ne seront pas utilisées par ces assurances complémentaires pour adapter leurs primes en fonction des comportements ? Cette violation du secret médical, pour lequel nous nous sommes engagés envers nos patients, rompt toute confiance. Ce DMP, dans sa forme actuelle, doit donc être supprimé de la loi ; aucun médecin ne peut accepter de trahir, à travers ce processus, la confiance de ses patients.

## 4. LE TIERS PAYANT GENERALISE.

Au chapitre III, Art 18 de la loi santé, il est précisé qu'à partir du 1 janvier 2017, les profession-

nels de santé peuvent appliquer le TP (Tiers payant), à partir du 30 novembre 2017 (donc doivent appliquer). Aucune liberté n'est laissée aux professionnels de santé dans l'établissement d'une juste rémunération de ses actes.

### **L'Art 53 du CDM (R4127-53 du CSP) :**



*«Les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières». Or les médecins sont responsables et appliquent à*

*leurs patients « le tact et mesure ».*

Le prétexte d'un accès aux soins «pour tous», que devrait théoriquement favoriser cette mesure, est contredit par les études de la DREES (La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) est une direction de l'administration centrale des ministères sanitaires et sociaux) dont une précise que le tiers payant n'améliore pas le sentiment de bonne santé :

«Les allocataires du RSA socle non majoré [ndlr donc bénéficiant du tiers payant] cumulent un état de santé subjectif, médical et fonctionnel dégradé. Près de 20% d'entre eux se déclarent en «mauvaise ou très mauvaise» santé. C'est deux fois plus que les bénéficiaires du RSA socle majoré ou du RSA activité et quatre fois plus que l'ensemble de la population du même âge [ndlr : sans tiers payant]».

Toujours d'après la DREES, 5% des bénéficiaires du TP social déclarent renoncer aux soins pour raison financière. On peut donc légitimement conclure que le sentiment subjectif de mauvaise santé touche préférentiellement les bénéficiaires du tiers payant social». On sait que la mise en place de cette mesure sera onéreuse et entraînera tracasseries contraintes administratives et angoisse chez nos confrères, tous facteurs suscepti-

bles d'altérer la sérénité des médecins dans leur travail, et donc d'assurer une moins bonne qualité des soins aux patients.

**L'Ordre qui a pour mission d'apporter son aide et son soutien aux confrères ne peut accepter qu'un facteur déstabilisant s'ajoute encore à la difficulté du métier.**

### **CONCLUSION**

Sans aller plus loin dans la critique de cette Loi présentée par Mme MS Touraine, le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de Saône-et-Loire tient à manifester son inquiétude sur les points de déontologie évoqués ici.

Il ne peut accepter que soit mise en cause la responsabilité et l'indépendance du médecin, que le colloque singulier soit bafoué, que le secret médical soit partagé notamment avec les financeurs, les gestionnaires ...et qu'une mesure (le TP intégral) soit mise en place à l'encontre d'une profession dont on veut conditionner et contraindre les revenus.

A nous de faire entendre et prendre en compte notre lecture déontologique qui se veut constructive pour l'intérêt des patients et ouvre par certains aspects la question de la « désobéissance » si l'intransigeance était opposée aux médecins dans l'exercice de leurs fonctions. On rappelle le Code Pénal :

*Article 122-4 : « N'est pas pénalement responsable la personne qui accomplit un acte prescrit ou autorisé par des dispositions législatives ou réglementaires.*

*N'est pas pénalement responsable la personne qui accomplit un acte commandé par l'autorité légitime, sauf si cet acte est manifestement illégal ».*

**Nous avons alors le devoir de nous opposer à cette Loi**

### **MOTION DE SOUTIEN AUX MEDECINS DU DEPARTEMENT**

Le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Saône et Loire sensible aux difficultés rencontrées actuellement par nos confrères, quelle que soit leur spécialité, et par tous les professionnels de santé du département, soutient les actions de manifestation qu'ils engagent dans le but de défendre les intérêts de la profession, à savoir la qualité de la médecine sous tous ses aspects, et par la même la qualité des soins offerts aux patients. De son côté, le Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de Saône-et-Loire apporte son aide aux confrères en difficultés, en particulier dans le domaine des relations avec les instances sociales, et fait part, dans la presse, des ses inquiétudes vis-à-vis de la Loi Santé qui arrive devant les parlementaires, concernant les attaques portées à notre Déontologie.