

LR/AR  
Dossier n°2022-022  
CD 62 / Affaire 709

Outreau, le 8 juin 2022

Docteur Michaël ROCHOY  
20 rue André Pantigny  
62230 Outreau

Monsieur ou Madame le Président de la Chambre  
Disciplinaire de première instance  
des Hauts-de-France de l'Ordre des Médecins  
42, rue du Faubourg de Roubaix  
59000 Lille

**Objet : Mémoire en défense pour plainte / affaire 709**

Monsieur ou Madame le Président,

Je fais partie des médecins ayant consulté le pass sanitaire du Président de la République française monsieur Emmanuel Macron, après qu'il avait rendu publique sa vaccination. Dans sa séance du 25 janvier 2022, le Conseil départemental du Pas-de-Calais de l'Ordre des Médecins a décidé de me déférer « devant la Chambre Disciplinaire de Première Instance de l'Ordre des Médecins des Hauts de France, lui laissant le soin d'apprécier si le Dr. Michaël ROCHOY a contrevenu au Code de la santé publique ».

Vous trouverez ci-dessous les éléments de mon mémoire en défense qui reprend le contexte et l'historique de ma démarche (I), les éléments et l'argumentation du Conseil départemental du Pas-de-Calais de l'Ordre des médecins (CDOM62) que je commente (II) ainsi que mes réflexions sur la protection du secret médical (III), me conduisant à demander qu'il plaise à votre Chambre de constater que je n'ai pas contrevenu à mes obligations déontologiques ou à d'autres dispositions du Code de la santé publique.

Je souhaiterais en préambule faire observer que, dans son délibéré du 25 janvier 2022 (pièce 1 du dossier de transmission à votre Chambre de l'affaire 709), le CDOM62 décide de me déférer devant votre Chambre « conformément à l'article R. 4123-2 du Code de la santé publique » ; or, cet article dispose que « Le résultat des élections du conseil départemental est publié sans délai par le directeur général de l'agence régionale de santé sur le site internet de l'agence. » Je m'interroge sur le fondement juridique de ce défèrement ; en l'absence de son expression, la plainte est-elle recevable ?

Je note également que le bordereau de transmission des pièces du CDOM62 ne mentionne pas la pièce n° 7, « rapport d'entretien » d'une page non signée qui ne m'avait pas été transmis préalablement à la séance du CDOM du 25 janvier 2022 ; je

n'y retrouve ni l'esprit ni l'exposé complet de l'entretien du 1<sup>er</sup> décembre 2021, et regrette qu'il n'ait pas donné lieu à contradictoire ni demande de ma signature, ce qui aurait peut-être éclairé différemment la séance du 25 janvier 2022 du CDOM62.

## I. Contexte et historique de ma démarche.

**Depuis avril 2021**, j'ai réclamé que nous, médecins généralistes, ayons la liste de nos patients selon leur statut vaccinal et statut sérologique relatifs à la Covid-19, connus par la CNAM. Les objectifs étaient fluidifier la campagne de vaccination, informer les médecins généralistes et cibler les patients prioritaires qui n'ont pas encore été vaccinés. J'en ai fait un projet au Hackathon COVID (<https://forum.hackathon-covid.fr/t/2d-ouvrir-les-donnees-de-la-cpam-sur-la-vaccination-aux-medecins-traitants/77>) (**Annexe 1**).

A la suite de ce Hackathon, j'ai pu discuter de cette ouverture de liste avec monsieur Frédéric Brance, qui représentait l'Assurance Maladie lors de cet évènement. Vous trouverez en **Annexe 2** les échanges de mail du 29 avril, dans lesquels il m'assure que c'est un sujet poussé par le directeur général de la CNAM, monsieur Thomas Fatome.

J'ai évoqué le fait qu'il ne s'agissait pas de donner de nouvelles informations aux médecins généralistes mais de rendre accessible quelque chose l'étant déjà : « en effet, si nous connaissons le numéro de sécurité sociale de n'importe qui en France, nous pouvons connaître son statut vaccinal » lui avais-je dit. « Si j'ai le numéro de sécurité sociale d'Emmanuel Macron, alors je peux connaître son statut vaccinal *a priori* ; donc comme je connais le numéro de tous mes patients, cette liste est une demande de facilitation et non une demande d'accès à de nouvelles données ».

Le 1<sup>er</sup> juillet, la CNIL semblait s'émouvoir que les médecins aient accès à une liste de leurs patients non vaccinés à la Covid-19 et précisait qu'ils « ne devraient pas l'utiliser pour essayer de convaincre leurs patients » (**Annexe 3**). J'ai donc répété le 7 juillet 2021 sur BFM Grand Lille (<https://www.facebook.com/watch/?v=191487606249931>), qu'avec le numéro de sécurité sociale de n'importe quel patient, on pouvait déjà consulter son dossier ; donc *de facto*, nous pouvions consulter le dossier vaccinal de chacun de nos patients, de façon évidemment trop chronophage... A la même période, j'ai d'ailleurs écrit un éditorial pour la revue de médecine générale Exercer, sur l'accès aux soins des personnes ayant des difficultés d'accès à internet : « la liberté d'être inégalitaire » (**Annexe 4**).

Début juillet 2021, je constatais donc d'une part l'existence d'un gouffre entre le faible apport des bases de données existantes, et l'amélioration potentielle d'actions de santé publique majeures comme la vaccination anti-Covid que leur utilisation aurait permise – et d'autre part la focalisation institutionnelle sur les questions de leur usage alors même que celles de la protection à la source me semblait négligée. Lancer l'alerte sur ces 2 points nécessitait cependant de disposer d'éléments probants.

**Le 16 juillet 2021**, au décours d'une consultation avec un nouveau patient sans carte vitale, je me rends compte que le téléservice INS nous donne le numéro de sécurité sociale d'un patient dont on saisit le nom, prénom, sexe (genre) et date de naissance. Entre deux consultations, je teste donc avec l'identité de M. Macron, sur l'idée que j'avais évoquée précédemment.

Je rappelle que le Président de la République française avait live-twitteé chacune de ses journées pendant son infection par la Covid-19 en décembre 2020 (**Annexe 5**) et que les articles de presse se sont multipliés le 31 mai 2021 lorsqu'il a déclaré lui-même être vacciné (**Annexe 6**). De fait, son statut vaccinal ne relevait pas *stricto sensu* d'un secret, et je savais que le service Vaccin Covid ne comportait aucune autre donnée de santé.

Par ailleurs, le Règlement général de protection des données (RGPD) prévoit qu'il appartient à l'hébergeur de données de santé et au responsable d'un traitement les concernant d'assurer leur protection. Le Conseil national de l'Ordre des médecins souligne d'ailleurs que ces derniers doivent « prendre toutes les précautions utiles pour empêcher que des tiers non autorisés aient accès aux données de santé de [leurs] patients, notamment en veillant à ce qu'elles soient sécurisées » (**Annexe 7**). Ces obligations s'appliquent également aux hébergeurs et aux responsables du téléservice INSi et de Vaccin Covid.

Chercher à connaître le numéro de sécurité sociale d'une personne constitue-t-il une violation du secret médical, est-ce interdit par le Code de la santé publique ? Réussir à vérifier le statut vaccinal d'une personne dont on n'est pas le médecin traitant constitue-t-il une violation du secret médical, est-ce interdit par le Code de la santé publique ou la réglementation ?

Mes réponses à ces questions sont négatives, j'y reviendrai ; il n'aurait d'ailleurs pas dû être possible d'y parvenir, si les prestataires avaient rempli leurs obligations. La preuve de concept était idéale avec le Président : si une seule personne en France devait avoir un dossier « masqué », c'était Emmanuel Macron ; à l'inverse, si son dossier n'était pas masqué, alors aucun ne l'était.

Me rendant compte que cela était possible, je n'ai fait aucun mystère de ma démarche puisque j'ai contacté l'Élysée le soir même pour que le Président soit prévenu de cette situation et informé de l'intérêt de masquer les dossiers de personnalités afin d'éviter qu'ils puissent faire l'objet d'une quelconque publication par des personnes moins bien intentionnées que moi.

Par ailleurs, j'ai surtout contacté l'Élysée en me rendant compte d'une incohérence, probablement due à une simple erreur du médecin vaccinateur du Président. En effet, la fiche « éligibilité » datait bien du 31 mai, mais la fiche « vaccination » était ultérieure (13 juillet, révélera fin août Mediapart), date à laquelle il avait probablement constaté que le pass donné au Président n'était que celui de l'éligibilité et qu'il était encore considéré comme non vacciné. Une erreur classique de quelqu'un débutant sur le service Vaccin COVID, comme il est probable que ça soit le cas du médecin du Président de la République...

Il me semblait urgent de faire cette rapide correction, afin d'éviter que cette erreur ne sorte dans la presse et qu'elle ne donne du grain à moudre à tous les complotistes, qui verraient là un élément prouvant que le Président de la République serait anti-vaccin ou autres sornettes...

Ma démarche était donc celle d'un lanceur d'alerte à double titre : signaler aux plus hautes autorités du pays, après l'avoir vérifié personnellement (condition nécessaire prévue par la loi « Sapin 2 ») qu'il y avait des failles dans un dispositif sensible, pouvant permettre un préjudice grave pour l'intérêt général ; faire part à une éminente personnalité d'une erreur la concernant, dont la révélation pouvait elle aussi être

préjudiciable. Pourquoi cette démarche de lanceur d'alerte appellerait-elle une sanction ?

Afin d'appuyer mes propos, vous trouverez en **Annexe 8** la liste de mes appels du 16 juillet 2021, et la durée de l'appel à 20h09 à l'Élysée (335 secondes, 5 min 35, soit le temps d'expliquer toute la démarche, la problématique, et l'importance de la corriger)<sup>1</sup>. L'avenir m'a donné raison sur ce point, puisqu'un confrère (ou infirmier, ou autre personne ayant pu le consulter en centre de vaccination...) mal intentionné a dévoilé cette erreur à Mediapart.

**Le 26 août**, suite à la parution de l'article de Mediapart à 13h26, je me suis demandé si mon action auprès de la Présidence de la République avait permis de corriger l'erreur. J'ai donc consulté une deuxième fois le dossier d'Emmanuel Macron, à 17h43 et j'ai pu découvrir, à mon grand désespoir, que rien n'avait été fait.

## II. Éléments et argumentation du Conseil départemental du Pas-de-Calais de l'Ordre des médecins

Je détaille et commente ci-dessous les différentes pièces que vous avez reçues de la part du Conseil Départemental du Pas-de-Calais.

**Le 2 septembre**, Thomas Fatome, Directeur général de la CNAM, contacte le Dr Patrick Bouet, Président du CNOM, pour l'informer d'un courrier adressé à l'ensemble des médecins ayant consulté le dossier du Président de la République.

J'ai bien reçu moi-même un tel courrier (**Annexe 9**) ; le Directeur général de la CNAM y mentionne que « la Caisse nationale de l'Assurance Maladie, en tant que responsable, avec la Direction Générale de la Santé, du traitement informatique de « Vaccin Covid », vous rappelle les règles d'utilisation du téléservice et se réserve, en cas de réitération d'un tel manquement, la possibilité d'engager des poursuites ».

N'ayant pas réitéré ma consultation, j'en conclus que l'Assurance maladie n'est pas à l'origine de la plainte qui me vise, laquelle n'est formulée que par le CDOM62, sous l'impulsion du Conseil national.

**Le 22 septembre 2021**, le Dr Patrick Bouet demande au Directeur général de la CNAM la liste des médecins ayant consulté ce dossier et le 23 septembre 2021, Thomas Fatome la lui fournit.

**Le 9 novembre 2021**, la Présidente de la section Éthique et Déontologie du CNOM (madame la docteure Anne-Marie Trarieux) écrit à l'Ordre Départemental du Pas-de-Calais en indiquant que je fais partie de cette liste et soulignant qu'il lui appartient « de donner à cette affaire les suites disciplinaires qui s'imposent », estimant que mes accès à ce dossier « constituent une grave méconnaissance des règles déontologiques figurant aux articles R. 4127-4 et R. 4127-12 du code de la santé publique ».

**Le 17 novembre 2021**, je reçois un courrier recommandé daté du 15 pour « entretien confraternel » à réaliser moins de deux semaines plus tard.

Indisponible 13 jours plus tard pour cause de travail, et de rattrapage post-deuil, je transmets le jour même un mail demandant des précisions sur les motifs de cet

---

<sup>1</sup> Vous noterez que les appels répétés précédents concernaient un « kiosque à pizza » local, plus difficile à joindre que l'Élysée.

« entretien confraternel » au mode de convocation impersonnel et imprécis, nécessitant une réunion présentielle à 100 kilomètres de mon cabinet dans un double contexte de pandémie et de pénurie de médecins, et détaillant ma démarche. Je propose dans ce courriel de privilégier la visioconférence et indique également des dates auxquelles je pourrais me libérer « si l'entretien confraternel présentiel est indispensable ».

**Le 23 novembre 2021**, pour toute réponse, je reçois un nouveau courrier recommandé similaire, daté du 18, avec une autre date d'entretien. A toutes fins utiles, je tiens à préciser que ce mode de communication m'apparaît révéler une grave mécompréhension de l'étymologie du terme « confraternel » (à moins d'avoir l'habitude de convoquer sa fratrie par LR/AR pour le 24 décembre sans en préciser le motif et la teneur, bien sûr).

**Le 1<sup>er</sup> décembre 2021**, je suis reçu par le Dr Francis Meurin et le Dr René-Claude Dacquigny dans les bureaux du CDOM du Pas-de-Calais, à Béthune.

Leur rapport d'entretien, dont je n'avais pas eu connaissance avant que la greffière de la Chambre disciplinaire ne me l'adresse, oublie de mentionner plusieurs éléments.

Le principal est que ma démarche n'était pas de la curiosité sur un statut vaccinal, mais résultait d'une interrogation sur la possibilité d'utiliser Vaccin covid pour le connaître : comme précisé ci-dessus, et lors de l'entretien, il s'agissait d'une « preuve de concept » que n'importe qui de mal intentionné en France pouvait à ce moment constituer une liste de vaccinés parmi les opposants politiques, des cinéastes, des sportifs par exemple, et la rendre publique. Le dossier du Président n'a alors pas été choisi au hasard mais comme « le dossier qui serait le premier inaccessible si un dossier devait être inaccessible en France ». En tant que lanceur d'alerte, dans le respect de la « preuve de concept » — comme les hackers découvrant une faille dans un système bancaire ou autre, à une modeste échelle tant l'accès est ici simpliste — j'ai informé aussitôt la personne concernée, qui se trouvait être le principal responsable de l'organisation du système de lutte contre la Covid-19 en France.

Il s'agissait aussi de vérifier qu'un médecin a accès à tous les pass de ses patients (puisque'il en connaît l'identifiant INS) et que le refus initial de la CPAM de fournir la liste des patients vaccinés a donc inutilement rendu complexe la mission du généraliste « d'aller vers » ses patients pour les vacciner, les informer, les aider à la prise de rendez-vous.

Ces éléments ont bien été évoqués durant l'entretien, et je suis désagréablement surpris de ne pas les retrouver dans un rapport partiel, qui occulte l'exposé de ma motivation à effectuer un test que j'estime être d'intérêt général. Ce « rapport d'entretien » aurait pu être rédigé sans m'avoir entendu, puisque ce que j'ai dit n'y figure pas ; il est même moins complet que ce que j'avais transmis par mail le 17 novembre 2021 (pièce 4 du dossier du conseil départemental du Pas-de-Calais).

Il manque aussi dans ce rapport toute la compréhension confraternelle et la sympathie dont les Drs Francis Meurin et René-Claude Dacquigny avaient fait preuve lors de cet entretien, insistant sur « ma bonne foi ».

**Le 16 décembre 2021**, je suis contacté par une journaliste d'Egora qui souhaite des informations sur l'histoire du pass vaccinal et des médecins convoqués par les Conseils départementaux de l'Ordre des Médecins. Vous y retrouverez, dit de façon plus orale, différents éléments inclus dans le présent mémoire en défense.

Dans cette histoire, nous apprécierons la rapidité et la gravité des échanges sur la consultation du pass vaccinal d'un Français, par ailleurs Président de la République, ayant publiquement révélé son statut vaccinal. J'avais déjà été interviewé par cette journaliste, Louise Claereboudt, sur une autre problématique de secret médical, dont nous reviendrons dans la 3<sup>ème</sup> partie de ce mémoire en défense, dans laquelle il apparaîtra que rapidité et gravité ne semblent pas s'appliquer de la même façon aux quelque autres 70 millions de Français.

**Le 25 janvier 2022**, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins se réunit et rédige un avis motivé à l'appui de sa délibération décidant de me déférer devant la Chambre disciplinaire de première instance des Hauts-de-France de l'Ordre des médecins. L'article sus-cité y est mentionné et joint (pièce 9 du dossier du conseil département du Pas-de-Calais) ; je précise ici, à toutes fins utiles, que ce n'est pas l'interviewé qui écrit l'article ou décide du titre. Il n'est par ailleurs nullement fait mention d'une « faille du système informatique » dans cet article.

Je suis aussi surpris de lire dans cet avis que j'aurais « divulgué les informations dont [j'avais] eu connaissance, en informant notamment l'Élysée de ses recherches » : j'ai tenté de prévenir le Président de la République qu'une erreur sur son pass pourrait donner du grain à moudre aux mouvements anti-vaccins ; ce faisant, en contactant l'Élysée, j'ai tenté d'apporter mon concours en vue de protéger la santé publique, en évitant que le Président ne soit considéré comme un menteur et un anti-vaccin. Je n'ai en aucune façon rendue publique une information sur le statut vaccinal d'Emmanuel Macron, qui était d'ailleurs déjà de notoriété publique.

Dans cette affaire, ma consultation des données du Président de la République française saisies dans le téléservice Vaccin Covid est avérée et je n'ai jamais cherché à la nier ; j'estime cependant que mon action ne contrevient ni à la lettre ni à l'esprit des dispositions réglementaires relatives à ce traitement de données personnelles, ni aux règles déontologiques s'appliquant à tout médecin. La présentation et l'interprétation des textes faites par le Directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie, reprises par la Présidente de la section Éthique et Déontologie du Conseil national de l'Ordre des médecins et par le CDOM62 dans sa délibération du 25 janvier 2022 sont en effet en partie inexactes et fausses.

1. L'argument selon lequel « aux termes du décret n° 2020-1690 du 25/12/2020, les données du téléservice [Vaccin Covid] sont accessibles uniquement à des professionnels de santé participant à la vaccination et dans le seul intérêt des patients qu'ils prennent en charge » ne correspond pas à la rédaction de ce texte réglementaire.

Dans sa version en vigueur le 16 juillet 2021, date de ma première consultation, l'article 3 de ce décret « autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la covid-19 » dispose en effet que :

*« I. - Sont destinataires des données enregistrées dans le traitement autorisé par l'article 1er, pour assurer les seules finalités mentionnées au II de cet article :*  
*1° Les professionnels de santé, ainsi que les personnes placées sous leur responsabilité, réalisant la consultation préalable et la vaccination, pour les données énumérées au I de l'article 2, à l'exclusion de celles mentionnées au a du 6° de ce I ;*  
*2° Le médecin traitant choisi par la personne concernée, conformément aux [dispositions de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale](#), pour les données*

mentionnées au 1° et aux fins notamment de recevoir, sur sa demande, la liste de ses patients non vaccinés, à laquelle il peut accéder pendant un mois à compter de sa demande, et ainsi favoriser l'accompagnement à la vaccination des personnes présentant des vulnérabilités de santé particulières et, sous réserve du consentement de celle-ci, aux 5°, 6° et 8° du I de l'article 2 ;

3° Pour les ressortissants des organismes des régimes obligatoires d'assurance maladie, les agents, spécialement habilités par le directeur de ces organismes, pour les données énumérées au I de l'article 2, à l'exclusion de celles mentionnées au 6° de ce I ;

4° La direction du numérique des ministères chargés des affaires sociales, en tant que personne de confiance désignée par le directeur général de la santé, pour les données mentionnées au 1° et au 5° du I de l'article 2, aux seules fins de conserver celles-ci et d'en permettre l'accès aux professionnels de santé prenant en charge, en cas d'identification de risques nouveaux, l'information de la personne vaccinée dans les conditions prévues à l'[article L. 1111-2 du code de la santé publique](#) et son orientation vers un parcours de soin adapté ;

5° La Caisse nationale d'assurance maladie, pour les données mentionnées aux 1°, 4°, 5°, 6°, et 7° du I de l'article 2, transmises par les professionnels de santé en vue de leur versement dans le dossier médical partagé de la personne vaccinée, conformément aux [dispositions de l'article L. 1111-15 du code de la santé publique](#), ainsi que pour les données mentionnées au 1°, le statut vaccinal, le nom du vaccin et les dates de la ou des injections mentionnées au 5° du I de l'article 2, en vue de leur enregistrement dans le traitement de données mentionné à l'article 1er du décret du 12 mai 2020 susmentionné ;

6° L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et les centres régionaux de pharmacovigilance, pour l'exercice de leur mission de pharmacovigilance, pour la partie des données mentionnées au 1° du I de l'article 2 comprenant les trois premières lettres du nom et du prénom, la date de naissance et le sexe de la personne concernée par la vaccination, ainsi que pour les données mentionnées aux 5°, 6° et 7° de ce I ;

7° Le service public d'information en santé prévu par l'[article L. 1111-1-1 du code de la santé publique](#), pour les seules données mentionnées aux 5° et 8° du I de l'article 2 nécessaires à sa mission de diffusion gratuite auprès du public de l'offre de soins disponible ;

8° Les praticiens conseil du service du contrôle médical et les personnes placées sous leur autorité pour la mise en œuvre des mesures d'accompagnement à la vaccination des personnes présentant des maladies chroniques pour les données énumérées au I de l'article 2.

II. - Sont destinataires de données ayant fait l'objet de mesures adéquates de pseudonymisation permettant d'assurer la confidentialité de l'identité des personnes, notamment par la suppression de leur nom, prénoms, numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques, adresse et de leurs coordonnées de contact téléphonique ou électronique :

1° Les personnes habilitées par le directeur général de l'Agence nationale de santé publique, pour les données nécessaires au suivi de la couverture vaccinale et à la mesure de l'efficacité vaccinale ;

2° Les personnes habilitées par les directeurs généraux des agences régionales de santé, pour les données nécessaires à l'organisation de la campagne de vaccination à l'échelon régional et à son suivi ;

3° Les personnes habilitées par le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère chargé de la santé, pour les données nécessaires à sa mission d'analyse et de diffusion des informations statistiques dans le domaine de la santé ;

4° Le groupement d'intérêt public mentionné à l'[article L. 1462-1 du code de la santé publique](#) et la Caisse nationale de l'assurance maladie aux seules fins de faciliter l'utilisation des données de santé pour les besoins de la gestion de l'urgence sanitaire et de l'amélioration des connaissances sur le virus. »

2. Dans ses courriers du 2 septembre 2021 (celui à mon attention, et celui destiné au Président du CNOM), le Directeur général de la CNAM fait part d'« un message d'information intégré à la brique d'identification d'un patient », qui « précise que la recherche d'un patient et l'accès aux données est réservé aux professionnels de santé assurant la prise en charge effective du patient pour la réalisation de la vaccination contre la Covid 19, et que toute recherche et accès illégitimes peuvent impliquer des sanctions. » Si la deuxième partie de cette assertion est exacte, le début du message est ainsi libellé : « La recherche d'un patient et l'accès aux données est réservé au(x) professionnel(s) de santé ainsi que les personnes placées sous leur responsabilité. » (**Annexe 10**). Ce libellé est présent depuis le 13 juillet 2021 (**Annexe 11**). La formulation n'est pas celle indiquée par le Directeur général de la CNAM ; elle est davantage conforme à la rédaction du décret 2020-1690.

3. Aucun des articles de ce décret ne prévoit de sanctions en cas d'accès à ces données par des personnes qui n'en seraient pas réglementairement destinataires.

Il résulte de ce qui précède qu'écrire, comme le fait la Présidente de la section Éthique et Déontologie du CNOM « Ainsi, il est interdit à tout professionnel, sous peine de sanctions, de consulter dans le système d'information les données concernant des personnes qu'il n'a pas prises en charge dans le cadre de la vaccination contre la covid » est méconnaître d'une part que des personnes ne prenant aucun patient en charge peuvent accéder aux données, d'autre part que ce décret ne prévoit pas de sanctions.

Dans son courrier du 2 septembre 2021 au Président du CNOM, le Directeur général de la CNAM souligne que « la CNIL a d'ailleurs estimé nécessaire de rappeler, dans sa délibération n° 2020-126 du 10 décembre 2020, que les données traitées dans le cadre du SI « Vaccin Covid » sont protégées par le secret médical, tel que prévu à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique ». Ce point n'apparaît pas dans la délibération motivée du CDOM62 du 25 janvier 2022 ; formellement, cette dernière se réfère uniquement au « secret professionnel » mentionné à l'article R. 4127-4 du Code de la santé publique (article 4 du Code de déontologie médicale).

Au même point de sa délibération portant « sur les destinataires des données et les accédants », la CNIL précise d'ailleurs (ce que ne rappelle pas le Directeur général de la CNAM) :



*« A cet égard, la Commission rappelle que seules les personnes habilitées et soumises au secret professionnel doivent pouvoir accéder aux données du SI Vaccin Covid, dans les strictes limites de leur besoin d'en connaître pour l'exercice de leurs missions.*

*Il appartient donc au responsable de traitement de définir pour chaque destinataire des profils fonctionnels strictement limités aux besoins d'en connaître pour l'exercice des missions des personnes habilitées. A cet égard, elle précise que des mesures devront être mises en place dès que possible afin que les personnes habilitées ne puissent accéder aux différentes données relatives aux personnes concernées que lorsqu'elles en ont effectivement besoin. » (Annexe 12, page 2).*

Ainsi, la possibilité que j'ai eu d'accéder le 16 juillet et le 26 août 2021 aux données de vaccination d'une personne dont je ne suis pas le médecin traitant montre que cet accès n'est pas irrégulier, ou que la CNAM et la Direction générale de la santé n'ont pas rempli leur obligation d'en empêcher l'accès aux personnes n'en ayant pas besoin.

4. La question des mesures de sécurité du système d'information « Vaccin Covid » est à prendre en compte dans l'appréciation de l'utilité de ma démarche. La CNIL s'est en effet prononcée, dans sa délibération sus-mentionnée, « sur les mesures de sécurité » :

*« La Commission souligne qu'en raison du contexte d'urgence le ministère n'a pas été en mesure de lui transmettre les informations techniques nécessaires concernant la mise en œuvre du traitement. Elle n'a donc pas été en mesure de vérifier la conformité du traitement au RGPD avant que celui-ci soit déployé.*

*La Commission rappelle que la réalisation d'une analyse d'impact relative à la protection des données, qui ne lui a pas été fournie, doit être effectuée avant la mise en œuvre du traitement. La Commission prend acte de l'engagement du ministère de la lui transmettre dans les meilleurs délais.*

*En outre, la Commission précise qu'elle sera vigilante quant aux conditions de mise en œuvre du SI Vaccin Covid et qu'elle fera exercice de son pouvoir de contrôle. »*

Je ne suis évidemment pas en position de savoir si le ministère en charge de la santé a rempli postérieurement au 10 décembre 2021 les engagements rappelés par la CNIL. Quoi qu'il en soit, ma démarche s'apparentait à une contribution spontanée aux opérations de contrôle que la CNIL aurait pu mettre en œuvre.

En effet, il ne peut être reproché à un professionnel de santé de consulter les données saisies dans Vaccin Covid d'un patient qu'il ne va pas vacciner ou qui n'est pas « le sien », s'il agit pour un motif légitime et dans l'intérêt du patient, ou l'intérêt général.

L'article R. 4127-12 du Code de la santé publique, rappelé par le CDOM62 dans l'argumentation de sa délibération, prévoit d'ailleurs effectivement que « *Le médecin doit apporter son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé et de l'éducation sanitaire. Il participe aux actions de vigilance sanitaire* ». Se rendre compte, par un test « preuve de concept », qu'un dispositif aussi sensible que Vaccin Covid n'offre pas toutes les garanties de sécurisation de l'accès aux données que l'on pourrait attendre, et signaler immédiatement à qui de droit une erreur potentiellement fâcheuse concernant le Premier citoyen français, n'est-ce pas faire preuve de vigilance et participer à la protection de la santé et à l'éducation sanitaire ?

Ainsi, il résulte de ce qui précède :

- Que le décret n° 2020-1690 n'interdit pas à un professionnel de santé de consulter dans le système d'informations les données concernant des personnes qu'il n'a pas prises en charge dans le cadre de la vaccination contre la Covid ;
- Que les mesures de sécurité dont la CNAM et la DGS ont la charge n'empêchent pas un tel accès, que le message d'avertissement des utilisateurs ne le mentionnait pas au 16 juillet 2021 ;
- Que mon accès aux données vaccinales du Président de la République française, qui étaient de notoriété publique, n'est pas illégitime puisqu'il a permis de sensibiliser les responsables du traitement à leurs obligations et manquements, et de signaler à l'intéressé une erreur le concernant, ce qui était dans son intérêt et dans l'intérêt général.

Je me permets de souligner que, depuis mars 2020, je n'ai eu de cesse de tenter d'apporter mon concours pour la protection de la santé et l'éducation sanitaire : j'ai publié régulièrement sur la COVID-19 (**Annexe 13**) et j'ai consacré d'innombrables heures à répondre à la presse sur des questions de prévention contre la COVID-19, et à vulgariser des données scientifiques, notamment via la création du site Stop-Postillons en mars 2020 (**Annexe 14**). Ces actions ont toutes été réalisées bénévolement sur mon temps libre, sans en attendre rien en retour.

### III. Commentaires sur la notion de « secret médical »

**Le 25 avril 2022**, madame la Greffière de la chambre disciplinaire de première instance du Conseil Régional des Hauts-de-France de l'Ordre des Médecins m'a transmis copie de la plainte portée à mon encontre par le Conseil départemental du Pas-de-Calais de l'ordre des médecins, ainsi que des pièces l'accompagnant (dossier N°2022-022 reçu au greffe le 7 mars 2022).

J'ai pu mesurer à sa lecture l'attention portée au secret professionnel par notre Conseil de l'Ordre. Je n'avais pas pu jusqu'alors en prendre pleinement conscience, compte tenu du fait que la plupart de mes mails depuis des années sur le sujet de la violation du secret professionnel par les assureurs étaient restés sans retour concret (**Annexe 15**). Dans cette annexe, vous lirez la réponse du 9 avril 2019 de l'Ordre qui évoquait une « réflexion pour sensibiliser les compagnies d'assurances et leurs médecins-conseils à ce sujet » — qui m'apparaît *a posteriori* étonnante, pour d'évidentes raisons, notamment compte tenu de la gravité des éléments dont il était question et de la lenteur d'action, comparativement à celle qui me vise – alors que les pratiques des assureurs tombent sous le coup du premier alinéa du V de l'article L1110-4 du Code de la santé publique.

**Le 19 mai 2022**, après réception de la plainte, j'ai informé l'Ordre Départemental, Régional et National des Médecins qu'un médecin de l'assurance CNP Assurance réclamait de ma part ce jour que je lève le secret médical concernant un de mes patients, avec « tampon et signature » (**Annexe 16**). J'ai rappelé dans ce mail les

différents articles du code de déontologie qui n'étaient pas respectés, preuves à l'appui ("*CNP Assurances nous informe que l'attestation de mise ou de maintien n'est pas rempli (sic) **par votre médecin**, afin de nous permettre d'étudier votre dossier vous voudrez bien nous transmettre l'attestation ci-jointe **rempli et tamponné (sic) par votre médecin.***")

Je rappelle dans ce mail qu'un tel agissement anti-déontologique se répète quotidiennement auprès des 50 000 médecins généralistes français, de la part de quelques dizaines ou centaines de médecins conseils d'assurance.

J'imagine que la plupart des quelque cent médecins ayant consulté des données accessibles et connues (le statut vaccinal du Président de la République) sont convoqués en chambre disciplinaire à travers le pays, comme moi, sur la base d'un argumentaire erroné. Or, chaque jour, 100 médecins conseils demandent abusivement une levée de secret médical ; cela dure depuis au moins 3 ans ; l'Ordre est informé ; et pourtant, je continue à recevoir les mêmes courriers des assureurs...

Je ne comprends pas que le Dr Patrick Bouet et le Dr Anne-Marie Trarieux s'émeuvent aussi promptement et nationalement de la consultation d'une information publique, mais ne convoquent pas auprès de chaque conseil départemental les médecins conseils d'assurances responsables de tels agissements, susceptibles de porter un véritable tort aux personnes concernées, patients ou ayants droit, pour y donner les suites disciplinaires qui s'imposent.

Sans doute y a-t-il de bonnes raisons administratives ou juridiques empêchant l'Ordre des médecins de demander aux médecins conseils des assurances qu'ils respectent le code de déontologie. Néanmoins, ce n'est pas la méconnaissance de ce sujet qui saurait expliquer cette inaction apparente, en témoigne l'annexe 15.

En absence d'action concrète de la part de l'Ordre au niveau départemental et national, et suite à la réponse n'évoquant aucune solution durable en décembre 2019, j'avais contacté en janvier 2020 le Procureur de la République de Boulogne-sur-Mer, monsieur Pascal Marconville (**Annexe 17**). Dans l'incapacité de me répondre par écrit, pour une raison qui m'échappe, il m'a fait me déplacer au commissariat en pleine pandémie pour recevoir sa réponse par un OPJ : « le pôle Santé du Parquet de Paris est au courant et s'empare du sujet ». En mai 2022, deux ans après, force est de constater qu'aucune action n'a été menée non plus de ce côté.

Enfin, j'ai évoqué à plusieurs reprises sur les réseaux sociaux ce sujet de violation du secret professionnel par les assureurs, et cela a pu alerter la presse spécialisée, qui m'a interviewé sur ce sujet (Le Généraliste, Egora, UFC Que Choisir) (**Annexe 18**). Je pense avoir fait ce qui était possible à mon petit niveau, sans mobiliser la presse générale ou les politiques d'opposition sur ce sujet — ce pourrait être évidemment l'étape suivante, mais vous constaterez à la lecture de ce mémoire fourni que contrairement à l'imbécile qui a diffusé le pass du Président en août dernier, je n'ai pas ce désir de scandale.

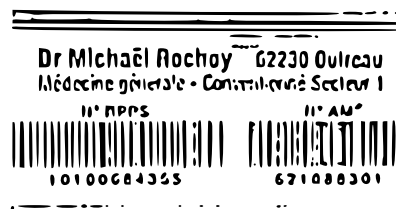
Ainsi, quand je lis dans le procès-verbal de la séance du Conseil départemental du Pas-de-Calais de l'Ordre des médecins du 25 janvier 2022 que je n'aurais « absolument pas connaissance de la gravité de [mon] comportement », j'espère que vous comprendrez que je m'inscris en faux contre ce jugement, compte tenu de mon attachement certain et démontré au respect du secret médical dû aux patients.

Je suis par ailleurs très étonné de la formulation du CDOM62, soulignant que les faits qui me sont reprochés seraient « d'autant plus graves » car j'ai « consulté le dossier de Monsieur le Président de la République » : une éventuelle violation du secret médical (ce qui n'est pas ma situation) n'est à mon avis éthiquement ou déontologiquement pas plus grave qu'elle concerne un premier ou un dernier de cordée, un Président, un garde-barrière, un laitier ou un horticulteur : y aurait-il, pour les membres du CDOM62 ayant délibéré, une différence dans la valeur de la vie de personnes différentes selon leur statut social, et dans le respect qui leur est dû ? Ce défèrement serait-il ainsi la traduction d'une justice de classe ? Je n'ose le penser, et me contente de supposer que cette formulation pour le moins maladroite traduit l'embarras du CDOM62, se sentant à son corps défendant obligé de me déférer devant votre chambre en quelque sorte « pour l'exemple », à l'instigation de la section Éthique et Déontologie du CNOM.

Cette dernière s'appuyant cependant, ainsi que je l'ai montré, sur des éléments inexacts, la plainte du CDOM62 qui les reprend est dépourvue de substrat réglementaire et n'allègue aucun élément constitutif d'un manquement aux obligations déontologiques qui m'incombent, comme à tout médecin. Par suite, je ne doute pas que vous conclurez logiquement au rejet de cette plainte et ne prononcerez aucune sanction à mon égard.

Je vous remercie pour l'attention que vous aurez accordé à ce mémoire en défense, et je vous prie d'agréer, Monsieur ou Madame le Président, mes respectueuses salutations,

Dr Michaël Rochoy



A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop at the top and a vertical line extending downwards, ending in a small hook.

## BORDEREAU DE TRANSMISSION DES PIÈCES

**Annexe 1.** 24 avril 2021. Action menée au Hackathon pour demander que les médecins généralistes aient accès à la liste de vaccination de leurs patients dont ils sont médecin traitant

**Annexe 2.** 29 avril 2021. Echanges de mail avec M. Frédéric Brance, de la CNAM, confirmant que le sujet serait porté par le directeur général de la CNAM, M. Thomas Fatome.

**Annexe 3.** 7 juillet 2021. Avis de la CNIL sur le risque que les médecins généralistes puissent utiliser une liste de leur patients non vaccinés pour leur proposer de se faire vacciner.

**Annexe 4.** Article dans la revue Exercer sur « La liberté d'être inégalitaire »

**Annexe 5.** 18 décembre 2020. Tweet d'Emmanuel Macron et article du 18 décembre 2020 révélant sa positivité à la COVID-19.

**Annexe 6.** 31 mai 2021. Tweet d'Emmanuel Macron dévoilant son statut vaccinal.

**Annexe 7.** 13 mai 2019. RGPD et obligations selon l'Ordre des Médecins

**Annexe 8.** 16 juillet 2021. Liste des appels téléphoniques, dont celui à l'Elysée (01 42 92 81 00).

**Annexe 9.** 2 septembre 2021. Courrier de Monsieur Thomas Fatome à tous les médecins ayant consulté le dossier vaccinal du Président de la République

**Annexe 10.** 7 juin 2022. Capture d'écran de Vaccin COVID.

**Annexe 11.** 8 mai 2021, 13 juillet 2021. Captures d'écran de Vaccin COVID montrant la modification de l'intitulé.

**Annexe 12.** 10 décembre 2021. Délibération 2020-126 du 10 décembre 2020 de la CNIL.

**Annexe 13.** Pages titres des principaux articles publiés pendant la COVID-19, incitant à améliorer la santé publique pendant l'épidémie de COVID-19

**Annexe 14.** Requête Google au 27 mai 2022 rapportant 717 occurrences dans la presse, en lien avec la COVID-19 et la vulgarisation de données.

**Annexe 15.** Mars à décembre 2019. Echanges de mail avec des assureurs et l'Ordre des Médecins.

**Annexe 16.** 19 mai 2022, à 0h07. Mail adressé à l'Ordre départemental, régional et national des médecins, à propos d'un assureur continuant les mêmes agissements que ceux signalés entre mars et décembre 2019

**Annexe 17.** 29 janvier 2020. Courrier adressé au Procureur de la République de Boulogne-sur-Mer.

**Annexe 18.** Janvier 2020 à février 2021. Articles de presse dans Le Généraliste, UFC-Que Choisir et Egora sur cette problématique d'assureurs réclamant une levée de secret médical au moment d'indemniser un patient.



# 2D - Ouvrir les données de la CPAM sur la vaccination aux médecins traitants

**ANNEXE 1**

**mimiryudo** #1 Avril 24, 2021, 11:55am

## **Décrivez le projet en une ou deux phrases**

Mettre à disposition de chaque médecin généraliste la liste de ses patients probablement immunisé (contamination et date, vaccination et date).

## **Présentation de l'équipe : son nom, ses membres, ...**

Rochoy Michaël [@mimiryudo](#), médecin généraliste (membre du collectif Du Côté de la Science)

...

## **A quel(s) défi(s) votre projet répond-il ? Expliquez pourquoi.**

Défi 2 - Fluidifier la campagne de vaccination.

L'Assurance Maladie dispose de la liste des patients de chaque médecin traitant et :

- leur âge, leur affection longue durée, leur sexe, leur ville (voire leur IRIS),
- leur nombre et date de vaccination (le cas échéant),
- leur date de contamination via SIDEP (le cas échéant)

... mais ne la fournit pas aux médecins généralistes !

Il y a un onglet "Mes vaccinations" qui n'est accessible que si nous avons fait la fiche d'éligibilité (ce qui n'était pas le cas lorsque le critère était l'âge...) ou le vaccin nous-même. Par ailleurs cet onglet n'intègre pas nos patients non vaccinés.

Je dois tenir un tableur Excel avec tous mes patients que j'alimente chaque jour, au fil des consultations et des appels aux patients pour leur indiquer la disponibilité de vaccins en centre ou au cabinet... Chronophage et très imparfait !

## **Quelle forme prendra votre projet ? Présentez-le.**

Demander à l'Assurance Maladie d'ouvrir ces données... ?

A discuter avec l'équipe.

## **A quel(s) public(s) votre projet est-il destiné ?**

Médecins généralistes principalement.

## **A quel(s) aspects de la lutte contre la pandémie votre projet répond-il ?**

Fluidifier la campagne de vaccination

Informers les médecins généralistes

Cibler les patients prioritaires qui n'ont pas encore été vaccinés

## **Choisissez 5 mots clés qui évoquent la singularité de votre projet.**

ciblage, priorité, médecin généraliste, information, efficience

## **Quelles données envisagez-vous ou aimeriez-vous utiliser ?**

Données de l'Assurance Maladie

## **Décrivez les grandes étapes pour donner vie à votre projet**

Communiquer avec l'Assurance Maladie sur cette problématique et sur les solutions attendues.

**Indiquez ici le lien vers votre projet (s'il existe)**

==> ce projet a fait l'objet d'une discussion puis d'un mail à Frédéric Brance de l'Assurance Maladie, présent au Hackathon

4 J'aime

**Frogzrus** #2 Avril 22, 2021, 4:57pm

Bonjour Michel!

Je découvre en vous lisant que mon généraliste ne dispose même pas de cette information  
Même en cherchant toutes les excuses minables et improbables (difficultés techniques, CNIL, bla bla bla) je ne peux même pas concevoir que votre demande légitime doive être soumise à débat.

Au moment où on parle des problèmes de rendez-vous, de doses perdues, de disponibilité de vaccins "de proximité", de conviction des indécis, ..., un pas en avant qui ne coûterait qu'un coup de fil! Mais pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué?

Merci pour cette alerte

**Julia** a rendu ce sujet invisible #3 Avril 23, 2021, 2:08pm

**mimiryudo** #4 Avril 23, 2021, 7:31pm

Bonjour !

Merci pour le retour... effectivement, il faudrait trouver la bonne personne à l'Assurance Maladie pour faire changer cette chose simplement...

Bonne soirée.



**De:** Michaël michael.rochoy@gmail.com  
**Objet:** Re: Suite Hackathon - rendre facilement accessible aux MG la liste des patients immunisés (contamination + vaccination)  
**Date:** 29 avril 2021 à 21:59  
**À:** BRANCE FREDERIC (CPAM EURE) frederic.brance@assurance-maladie.fr

Bonsoir M. Brance,

C'est super, je suis ravi de lire ce soutien unanime.  
J'espère que ça pourra se faire juridiquement, ce serait un excellent moyen de mieux impliquer les généralistes dans cette campagne.  
Si pour quelque raison que ce soit vous aviez besoin d'un avis ou bêta-test sur la question, n'hésitez pas évidemment...

Bonne soirée,

—  
**Dr Michaël Rochoy**  
Médecin généraliste  
20 rue André Pantigny, 62230 Outreau  
09.81.75.51.27. / <http://rochoy.fr/>  
**Prendre RDV en ligne :** [Doctolib](#)

MD, PhD - chercheur associé à l'ULR2694 - Université de Lille ([ResearchGate](#))

Le 29 avr. 2021 à 16:04, BRANCE FREDERIC (CPAM EURE) <[frederic.brance@assurance-maladie.fr](mailto:frederic.brance@assurance-maladie.fr)> a écrit :

Bonjour Docteur,

Oui, le sujet est même poussé par le Directeur Général de la CNAM.  
Mais nous avons un sujet juridique (Décret en Conseil d'Etat à faire modifier).

En tous cas par principe nous sommes favorables à votre demande sur la vaccination.

Bien cordialement,

<[image001.png](#)>

**Frédéric Brance**  
Directeur adjoint  
Mission nationale Contact Tracing - DDO

**Caisse nationale d'assurance maladie**  
50 avenue du Professeur André Lemierre – 75986 Paris cedex 20

<[image002.png](#)> <[image003.png](#)> <[image004.png](#)> <[image005.png](#)>

---

**De :** Michaël [<mailto:michael.rochoy@gmail.com>]

**Envoyé :** jeudi 29 avril 2021 15:35

**À :** BRANCE FREDERIC (CPAM EURE)

**Objet :** Re: Suite Hackathon - rendre facilement accessible aux MG la liste des patients immunisés (contamination + vaccination)

Bonjour M. Brance,

Je me permets de revenir vers vous pour savoir si ce sujet a pu être abordé au niveau de la CNAM.

Bonne journée, bien à vous,

—  
**Dr Michaël Rochoy**  
Médecin généraliste  
20 rue André Pantigny, 62230 Outreau  
09.81.75.51.27.  
**Prendre RDV en ligne :** [Doctolib](#)  
**Informations sur le cabinet :** <http://rochoy.fr/>

MD, PhD - Université de Lille  
**Profil** [ResearchGate](#)  
**Collectif** [Stop-postillons.fr](#)

Le 24 avr. 2021 à 10:33, Michaël <[michael.rochoy@gmail.com](mailto:michael.rochoy@gmail.com)> a écrit :

Bonjour M. Brance,

Comme convenu suite à notre discussion sur le forum du Hackathon, voici ce qui me semblerait indispensable pour mieux informer les médecins généralistes, fluidifier la campagne de vaccination en leur permettant de cibler rapidement les personnes à appeler.

**Le problème :**

Sur « Mes vaccinations », nous n'avons pas :

- nos patients (médecin traitant) vaccinés par d'autres, sauf si nous leur avons fait le certificat d'éligibilité (ce qui n'est pas le cas lorsque le critère était l'âge),
- nos patients non vaccinés

Ces données sont accessibles déjà : il suffit d'entrer chaque numéro de sécurité sociale, un à un... mais pour une patientèle de 1000, 1500 patients, ça devient inaccessible.

De la même façon, ce serait idéal de savoir pour chaque patient s'il a été contaminé (ce qui décale ou modifie le cycle vaccinal).

Là encore, ces données sont accessibles via Contact COVID. Mais cela implique de manipuler plusieurs pages pour essayer de se tenir à jour.

**La solution :**

Que l'Assurance Maladie fournisse à chaque médecin traitant un tableau de l'ensemble de sa patientèle contenant les colonnes suivantes :

- nom du patient
- âge (classable par âge décroissant)
- date de COVID+ le cas échéant (et donc date de vaccin à prévoir)
- date de 1er vaccin le cas échéant (lequel)
- date de 2ème vaccin (lequel)
- numéro de téléphone du patient (pour fluidifier l'utilisation de cette base).

Si le problème vient de la CNIL, je répète ici que nous disposons déjà de l'ensemble de ces éléments ; il ne s'agit « que » de les rendre plus facilement accessible à la manière des tableaux utilisés pour les patients en ALD par exemple.

Bonne journée,

**Dr Michaël Rochoy**

Médecin généraliste

20 rue André Pantigny, 62230 Outreau

09.81.75.51.27. / <http://rochoy.fr/>

**Prendre RDV en ligne : [Doctolib](#)**

MD, PhD - chercheur associé à l'ULR2694 - Université de Lille ([ResearchGate](#))

\*\*\*\*\*

- Désormais notre adresse de messagerie se termine par @assurance-maladie.fr. Mettez à jour votre carnet d'adresses !
- "Le contenu de ce courriel et ses éventuelles pièces jointes sont confidentiels. Ils s'adressent exclusivement à la personne destinataire. Si cet envoi ne vous est pas destiné, ou si vous l'avez reçu par erreur, et afin de ne pas violer le secret des correspondances, vous ne devez pas le transmettre à d'autres personnes ni le reproduire. Merci de le renvoyer à l'émetteur et de le détruire. Attention : L'organisme de l'émetteur du message ne pourra être tenu responsable de l'altération du présent courriel. Il appartient au destinataire de vérifier que les messages et pièces jointes reçus ne contiennent pas de virus. Les opinions contenues dans ce courriel et ses éventuelles pièces jointes sont celles de l'émetteur. Elles ne reflètent pas la position de l'organisme sauf s'il en est disposé autrement dans le présent courriel."

\*\*\*\*\*

# La CNIL rappelle les principes à respecter pour diffuser aux médecins la liste de leurs patients non vaccinés

**ANNEXE 3**

07 juillet 2021

Le Gouvernement prévoit de demander aux médecins traitants de contacter leurs patients non vaccinés contre la COVID-19 en leur fournissant la liste de ces derniers. La CNIL, en principe défavorable à une telle pratique, considère que la situation sanitaire exceptionnelle peut la justifier mais uniquement si les médecins en font la demande et si plusieurs garanties sont apportées pour protéger la vie privée des personnes.

## L'essentiel

- Le Gouvernement souhaite mener une campagne de sensibilisation des personnes non vaccinées en s'appuyant sur les médecins traitants et la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM).
- La CNIL rappelle, qu'en principe, elle n'est pas favorable à la constitution, pour les médecins, de listes de leurs patients non vaccinés.
- Elle estime néanmoins que le contexte sanitaire peut justifier l'envoi aux médecins traitants, de façon sécurisée, de la liste de leurs patients non vaccinés à la COVID-19 mais uniquement s'ils en font la demande.
- Elle précise les conditions et garanties à respecter, notamment l'obligation pour le médecin de détruire la liste à l'issue de la campagne de sensibilisation.
- Elle met en garde contre le risque de sollicitations excessives des personnes, à partir de ces données de santé confidentielles, et n'admet donc l'action de la CNAM que si elle est complémentaire de celle des médecins.
- La CNIL demande donc à la CNAM de prioriser ses actions auprès des personnes qui n'ont pas de médecin traitant.

## Le projet du Gouvernement

Dans un contexte où la vaccination est facultative, le Gouvernement envisage de mener des actions importantes de sensibilisation auprès des personnes non vaccinées, afin de leur présenter les avantages de la vaccination et de les inciter à se faire vacciner. Ces actions seraient menées à la fois par les médecins-traitants auprès de leurs patients et par les services de l'Assurance maladie. A cette fin, le Gouvernement a donc saisi la CNIL d'un projet de décret qui autoriserait la Caisse nationale d'assurance maladie à éditer, à partir des fichiers existants, la liste des patients non vaccinés correspondant à un médecin traitant, afin que celui-ci puisse les contacter. La CNAM serait de même autorisée à utiliser le fichier « Vaccin COVID » pour contacter les personnes non vaccinées.

La législation qui protège le secret médical ne s'oppose pas, selon la CNIL, à ce qu'un médecin accède au statut vaccinal de ses patients, dès lors qu'il s'agit de personnes qu'il prend en charge et que la connaissance de cette information est pertinente pour les soigner et les conseiller. De même, la CNAM peut accéder à des informations médicales sur les assurés sociaux pour les informer et les sensibiliser à certaines démarches proposées par le système de santé.

En revanche, la CNIL est, en principe, opposée à la constitution, à destination des médecins, de listes de leurs patients selon certaines caractéristiques (maladie, statut vaccinal, etc.). Ces listes contiennent des informations particulièrement sensibles sur un ensemble de personnes et présentent un risque de mésusage. En principe, le professionnel de santé n'accède aux données personnelles de son patient, et notamment à ses données médicales, qu'à travers les informations que celui-ci lui donne ou par les sources d'information organisées par les textes (par exemple les systèmes d'information de la sécurité sociale ou le dossier médical partagé), et dans le respect du secret médical. En outre, la CNIL a souligné que de telles actions de sensibilisation, surtout si elles devaient être répétées auprès des mêmes personnes, constituent une forme d'atteinte à la vie privée dans la mesure où il s'agit de l'utilisation d'une donnée personnelle sensible et confidentielle pour une sollicitation non demandée.

## Les garanties demandées par la CNIL

Eu égard à la crise sanitaire particulièrement grave à laquelle la France est confrontée, au rôle central que joue la vaccination pour la combattre et au fait que celle-ci demeure facultative, le collège de la CNIL estime que des actions de sensibilisation à la vaccination mobilisant des moyens inédits peuvent légitimement être mises en œuvre, à condition d'être entourées de garanties fortes. La CNIL admet donc la transmission aux médecins traitants de la liste des patients non vaccinés, à condition notamment que :

- la transmission ne soit réalisée, de façon sécurisée, qu'à la demande du médecin-traitant, qui estime en avoir besoin pour sensibiliser ses patients, et non systématiquement à l'ensemble des médecins traitants ;
- la liste soit supprimée par le médecin dès la fin de l'action de sensibilisation ;
- les sollicitations aient pour objet d'informer et de sensibiliser les personnes, et non d'essayer de les convaincre lorsqu'elles indiqueront ne pas souhaiter se faire vacciner.

La CNIL a, par ailleurs, estimé qu'il fallait éviter, dans toute la mesure du possible, que les mêmes personnes soient contactées plusieurs fois par leur médecin traitant puis par la CNAM. Elle a donc demandé que l'action de la CNAM soit seulement complémentaire de celle des médecins traitants, c'est-à-dire qu'elle vise prioritairement les personnes qui n'ont pas de médecin traitant.

Document reference

## L'avis de la CNIL



# LA LIBERTÉ D'ÊTRE INÉGALITAIRE

## FREEDOM TO BE UNEQUAL

**Rubrique:** EDITORIAL

**Auteurs:** Rochoy M.

**Citer cet articles:** Rochoy M. La liberté d'être inégalitaire. *exercer* 2021;178:435.

**Lien URL:** [https://www.exercer.fr/full\\_article/1834](https://www.exercer.fr/full_article/1834)

Cet article est en accès libre

## RÉSUMÉ

" Ne l'oubliez jamais : celui qui laisse se prolonger une injustice ouvre la voie à la suivante." **Willy Brandt**

Quand vous êtes venus à Lille pour assister au congrès du Collège national des généralistes enseignants (CNGE) le 1er décembre, entre deux gares, vous êtes peut-être passé sous cette citation de Willy Brandt, ancien chancelier fédéral et prix Nobel de la paix 1971.

Pendant la pandémie de Covid-19, les personnes précaires ont été surexposées par des métiers ne permettant pas souvent le télétravail, obligeant à partager des transports en commun, des lieux de travail et/ou de restauration collective. Ces personnes précaires ont également un sur-risque de formes graves liées aux comorbidités, et souffrent davantage des restrictions sanitaires tant sur le plan physique, psychologique que social et économique<sup>1</sup>. Le port du masque généralisé, tardivement recommandé dans les lieux clos (juillet 2020), les entreprises (septembre 2020) et les écoles primaires (novembre 2020), a été une mesure permettant de diminuer ces inégalités – chacun protégeant son prochain, presque indépendamment de son niveau de vie<sup>2,3</sup>. Le masque a permis de retrouver davantage de liberté, avec un meilleur respect de l'égalité et de la fraternité.

Les injustices face à la prévention se succèdent, et après celle des masques vint celle des vaccins. Depuis juin 2021, alors que la vaccination est ouverte à tous, une nouvelle question brûle toutes

les lèvres : « pourquoi certains attendent de se faire vacciner ? ». Nous entendons régulièrement ceux qui appellent à la liberté, mais jamais d'appel à l'égalité d'accès aux vaccins. Si les plus précaires ne créent pas de hashtags en tête des tendances sur Twitter, nous avons souhaité les rendre visibles sur ce réseau social, à travers 123 consultations menées le 28 juin 2021 par des professionnels de santé<sup>4</sup>. Dans cette enquête, ceux qu'on appelle les « complotistes » et qui défraient la chronique ne représentaient que 6 % des non-vaccinés, soit autant que ceux attendant d'être vaccinés à domicile ou ceux souhaitant l'être par leur médecin généraliste ou leur pharmacien. Un quart des patients procrastinaient devant la prise de rendez-vous, un quart n'en ressentaient pas l'utilité et un tiers évoquaient un manque de recul à long terme. S'ils avaient eu un vaccin à ARNm disponible lors de la consultation, les professionnels de santé affirmaient pouvoir vacciner 31 % de ces personnes non vaccinées, rappelant l'importance d'avoir suffisamment de vaccins en ville, ou dans des lieux de passage, pour améliorer l'égalité face à l'accès à la vaccination, sans sélection sur l'habileté informatique.

Début juillet 2021, après deux mois de réclamations<sup>5</sup>, la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) a accepté que les médecins généralistes aient un accès simplifié à la liste de leurs patients non vaccinés, en les incitant à « ne pas essayer de convaincre, mais informer et sensibiliser », en insistant sur le fait qu'ils sont « défavorables » à ces listes. En réalité, il s'agit de données dont les médecins disposaient déjà avec le numéro de Sécurité sociale de leurs patients, via Vaccin Covid (avec l'accord de la Cnil, donc...). L'intérêt de cette liste est de mieux identifier ceux qui n'ont pas pu avoir accès au vaccin, et ainsi améliorer l'égalité d'accès au vaccin, en s'appuyant sur des professionnels de santé de confiance, connaissant les difficultés physiques, psychologiques, psychiatriques, financières, sociales ou familiales de leurs patients. Il serait peut-être temps en France d'envisager une Commission nationale de l'informatique et de l'égalité.

## SUMMARY





**Emmanuel Macron** ✓

@EmmanuelMacron

📍 Officiel du gouvernement - France



4:58 PM · 18 déc. 2020 · Twitter Media Studio

**10,6 k** Retweets   **9 677** Tweets cités   **92,3 k** J'aime



# Emmanuel Macron positif au Covid-19 : un médecin-chef militaire au chevet du président

Ancien urgentiste de l'armée, Jean-Christophe Perrochon dirige l'équipe médicale qui veille au quotidien sur la santé du président.



Positif au Covid-19, Emmanuel Macron s'est isolé depuis ce jeudi soir à la Lanterne avec la très discrète équipe médicale qui le suit 7 jours sur 7. LP/Humberto de Oliveira

Par Olivier Beaumont et Marcelo Wesfreid

Le 18 décembre 2020 à 05h57





**Emmanuel Macron** ✓

@EmmanuelMacron

🇫🇷 Officiel du gouvernement - France

...

**Vacciné !**

7:33 PM · 31 mai 2021 · Twitter for iPhone

**2 810** Retweets   **1 936** Tweets cités   **46,5 k** J'aime

### Personnes pertinentes



**Emmanuel Macron** ✓

@EmmanuelMacron

🇫🇷 Officiel du gouvernement - France

Président de la République française.

Suivre

### Tendances pour vous



# Règlement général sur la protection des données personnelles

RGPD

Publié le Lundi 13 mai 2019 • Temps de lecture : 6 mn

Comment les médecins doivent appliquer au quotidien le RGPD qui les concerne notamment pour la protection des données personnelles de santé.

## Comment l'appliquer au quotidien ?

Le Règlement général sur la protection des données personnelles (RGPD), adopté au niveau européen, est entré en application le 25 mai 2018. Les médecins sont doublement concernés car la protection des données personnelles s'articule avec leur secret

professionnel. C'est pourquoi l'Ordre a élaboré et rédigé conjointement avec la Cnil [un guide pratique](#) constitué de 6

fiches pratiques thématiques, qui se complèteront au fur et à mesure, pour accompagner les médecins dans la mise en œuvre de ces obligations.

## Pourquoi un guide pratique sur la protection des données personnelles ?

Aujourd'hui le Règlement général sur la protection des données (RGPD) d'étendue européenne et la loi française sur la protection des données personnelles, promulguée en juin 2018, adaptant la loi Informatique et libertés, constituent désormais le socle de la nouvelle réglementation sur la protection de toutes les données personnelles et celles qui concernent la santé notamment.

Ce guide se veut très pratique. Les structures comme les établissements de santé disposent de ressources juridiques internes qui se sont déjà impliquées dans ce domaine. Les médecins qui y exercent peuvent s'en rapprocher, particulièrement près du délégué à la protection des données (DPO), interlocuteur privilégié pour les renseigner sur l'état de conformité de la structure au RGPD ou répondre à leurs questions. C'est pour cela que le guide semble se concentrer surtout sur l'exercice en cabinet libéral, mais il concerne bien tous les médecins.

## À quoi correspondent les données personnelles ?

Le RGPD définit les données personnelles comme « toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable ». En matière de données de santé, il peut s'agir de données d'identification comme les nom, prénom, adresse, ou numéro de téléphone, mais aussi d'informations sur la vie personnelle du patient (ex : nombre d'enfants), sa couverture sociale (ex : assurance maladie obligatoire, assurance maladie complémentaire, etc.) et surtout d'informations relatives à sa santé (pathologies, diagnostics, prescriptions, soins, etc.), et sur les éventuels professionnels qui interviennent dans sa prise en charge. Vous détenez également, dans le cadre de votre exercice, le numéro de sécurité sociale des patients (Numéro d'Inscription au Répertoire des Personnes Physiques - NIR) pour facturer les actes réalisés.

## Pourquoi êtes-vous concerné par le RGPD ?

En tant que médecin, vous êtes amené à recevoir ou à émettre des informations sur vos patients pour assurer leur suivi, que ce soit dans le dossier « patient » (papier ou informatique), dans le cadre de l'utilisation d'une plateforme en ligne de gestion des rendez-vous ou encore de la réalisation d'actes de télémedecine. De manière plus globale, vous collectez également des informations pour gérer votre cabinet (ex : gestion des fournisseurs, des personnels que vous employez, etc.).

## Quel cadre appliquer aux dossiers des patients ?

Tout d'abord, vos dossiers papiers ou votre logiciel médico-administratif doivent répondre à des finalités déterminées, explicites et légitimes, c'est-à-dire aux besoins de la prise en charge de vos patients.

Les données que vous collectez et que vous reportez dans les dossiers de vos patients, doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire à la prise en charge du patient. Elles doivent être conservées pour une durée qui n'excède pas la durée nécessaire à l'utilisation que vous en faites.

Vous devez informer les patients de l'existence de vos dossiers et de leurs droits à cet égard, par exemple par voie d'affichage dans la salle d'attente. Vous devez enfin prendre toutes les précautions utiles pour empêcher que des tiers non autorisés aient accès aux données de santé de vos patients, notamment en veillant à ce qu'elles soient sécurisées.

## Quel cadre appliquer à la prise de rendez-vous ?

À l'occasion des prises de rendez-vous, sont collectées, enregistrées et utilisées des données personnelles concernant vos patients, en particulier leur identité et leurs coordonnées personnelles. Les motifs de consultation peuvent parfois être demandés avec un degré de précision qui varie selon les spécialités et les nécessités de préparation à un examen particulier. Que la prise de rendez-vous soit assurée par votre cabinet, par un prestataire tiers de permanence téléphonique, ou par une plateforme en ligne, vous restez « responsable du traitement », au sens de la loi, des données d'identification des patients et des données de santé collectées lors de la prise de rendez-vous. En tant que responsable de traitement, vos obligations sont identiques à celles applicables pour les dossiers de vos patients : enregistrement des données strictement nécessaires, utilisation légitime des informations obtenues dans le cadre de la prise de rendez-vous, inscription dans le registre des activités de traitement, limitation des accès, sécurisation du planning et de son contenu, notification à la Cnil en cas de violation des données, etc.



**Numéro de ligne : 0667576735**

**M ROCHOY MICHAEL**

**Adresse : 20 RUE ANDRE PANTIGNY 62230 OUTREAU**

**Période de consommation : du 01/07/2021 au 31/07/2021**



Date	Heure	Durée (secondes)	Numéro appelé	Type d'appel
16/07/2021	20:05:49	8	0321873556	VOIX
16/07/2021	20:05:59	4	0321873556	VOIX
16/07/2021	20:06:05	3	0321873556	VOIX
16/07/2021	20:06:36	4	0321873556	VOIX
16/07/2021	20:07:08	3	0321873556	VOIX
16/07/2021	20:07:28	50	0321873556	VOIX
16/07/2021	20:09:16	335	0142928100	VOIX



**Le Directeur Général**

Monsieur Michael ROCHOY  
20 Rue André Pantigny  
62230 OUTREAU

Paris, le 2 septembre 2021

Monsieur,

Vaccin Covid, le système d'information mis en place pour assurer le suivi de la campagne vaccinale contre la Covid-19, est opéré sous la responsabilité conjointe de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie et de la Direction générale de la santé du ministère des Solidarités et de la santé.

Aux termes du décret n° 2020-1690 du 25/12/2020, les données du téléservice sont **accessibles uniquement à des professionnels de santé participant à la vaccination et dans le seul intérêt des patients qu'ils prennent en charge dans ce cadre**. Ces règles sont rappelées très lisiblement aux professionnels qui utilisent le téléservice, par un message d'information intégré à la brique d'identification d'un patient. Ce dernier précise que la recherche d'un patient et l'accès aux données est réservé aux professionnels de santé assurant la prise en charge effective du patient pour la réalisation de la vaccination contre la Covid 19, et que toute recherche et accès illégitimes peuvent impliquer des sanctions.

C'est dans ce but que toutes les actions réalisées dans le téléservice sont tracées.

**Il apparaît que le 16/07/2021 et 26/08/2021, à 12:04 et 17:43, vous avez consulté le dossier de M. Emmanuel MACRON sans son accord et en dehors du cadre rappelé ci-dessus.** Cette consultation contrevient à vos obligations légales et déontologiques en matière de respect de la vie privée et de secret professionnel prévues aux articles L. 1110-4 et R.4127-4 du code de la santé publique.

Par conséquent, la Caisse nationale de l'Assurance Maladie, en tant que responsable, avec la Direction Générale de la Santé, du traitement informatique de « Vaccin Covid », vous rappelle les règles d'utilisation du téléservice et se réserve, en cas de réitération d'un tel manquement, la possibilité d'engager des poursuites.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.



Thomas FATÔME





## VACCIN COVID

Dr. Michael ROCHOY 

 Nouveauté : l'ergonomie du téléservice Vaccin Covid a été améliorée pour faciliter le parcours vaccinal de vos patients. Retrouvez ces évolutions dans le guide utilisateur.

 DOCUMENTATION

IDENTIFICATION PATIENT

MES VACCINATIONS

MES PARAMÈTRES

 Saisissez son code patient : Ou saisissez son NIR :

Réinitialiser

RECHERCHER

 Votre patient n'est pas assuré au régime d'assurance maladie français et n'a pas son code patient. Rechercher votre patient [via ce lien](#).

 La recherche d'un patient et l'accès aux données est réservé au(x) professionnel(s) de santé ainsi que les personnes placées sous leur responsabilité. Toute recherche et accès illégitimes peuvent impliquer des sanctions.





@DrMGpom

Super la journée de vaccination #Vaccin COVID #Bug #Ameli Pro

IDENTIFICATION PATIENT

DOCUMENTATION

MES PARAMÈTRES

Saisissez son code patient :

Ou saisissez son NIR :

13 caractères

Rechercher Copier

Réinitialiser RECHERCHER

*i* Votre patient n'est pas assuré au régime d'assurance maladie français. Enregistrer votre patient [via ce lien](#).

*i* La recherche d'un patient et l'accès aux données est réservé au(x) professionnel(s) de santé assurant la prise en charge effective du patient pour la réalisation de la vaccination contre la Covid 19 (consultation préalable et vaccination). Toute recherche et accès illégitimes peuvent impliquer des sanctions.

3:36 PM · 8 mai 2021 · Twitter Web App



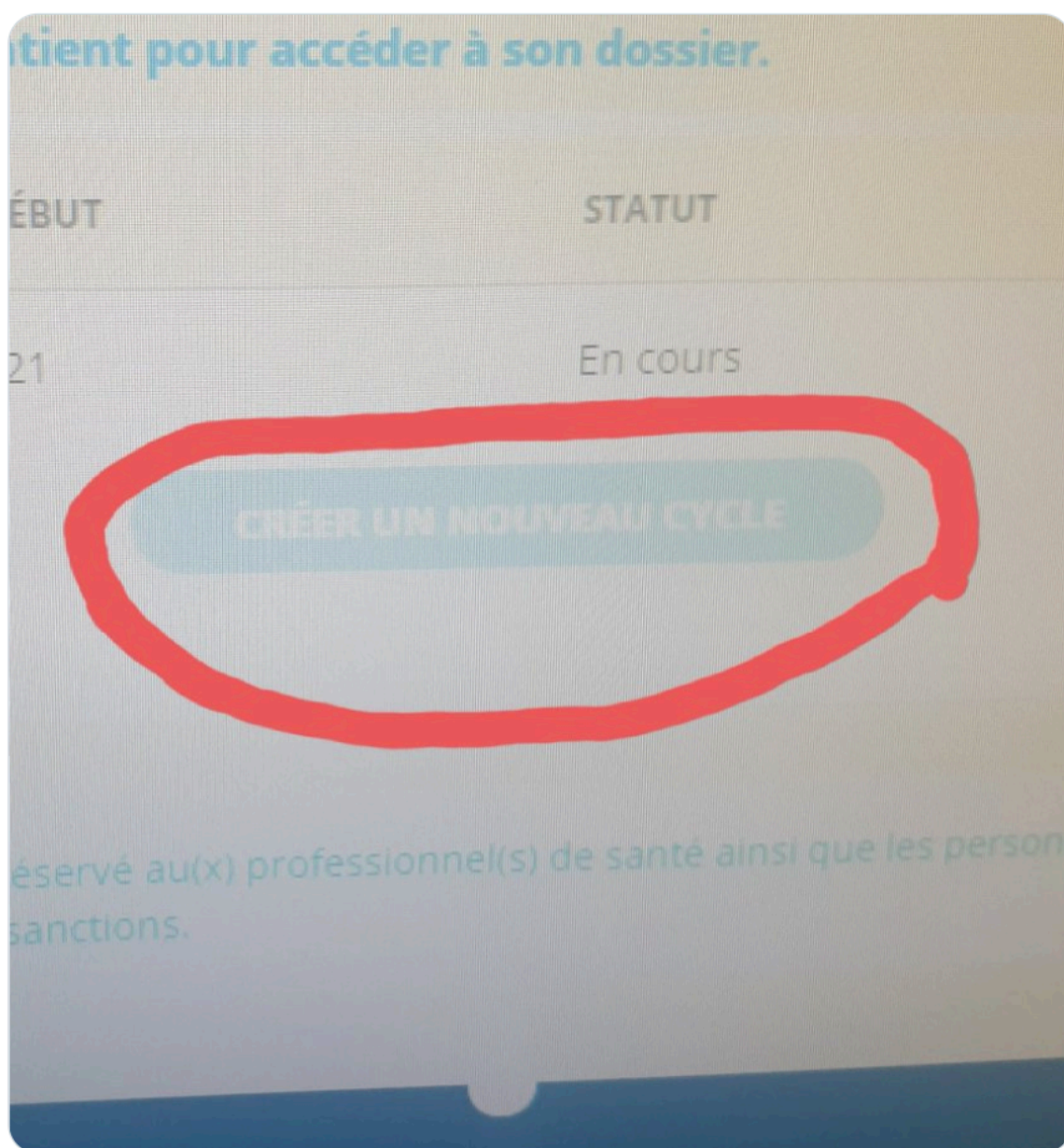
@drjfcharles

SCOOP +++

Photo du site de la Sécu AMELIPRO.

Il est DÉJÀ prévu UN NOUVEAU CYCLE DE VACCINATION.

Pour les 3e et 4e doses.



7:21 AM · 13 juil. 2021 · Twitter for Android



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

**Légifrance**

Le service public de la diffusion du droit

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**ANNEXE 12**

## Délibération 2020-126 du 10 décembre 2020

### Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

Nature de la délibération : Avis

Etat juridique : En vigueur

Date de publication sur Légifrance : Mardi 05 janvier 2021

NOR : CNIX2036072V


#### **Délibération n° 2020-126 du 10 décembre 2020 portant avis sur un projet de décret autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif à la gestion et au suivi des vaccinations contre le coronavirus SARS-CoV-2 (demande d'avis n° 20020767)**



La Commission nationale de l'informatique et des libertés,

Saisie par le ministre des solidarités et de la santé d'une demande d'avis concernant un projet de décret autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif à la gestion et au suivi des vaccinations contre le coronavirus SARS-CoV-2 ;

Vu la convention n° 108 du Conseil de l'Europe pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel ;

Vu le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (RGPD) ;

Vu la [loi n° 78-17 du 6 janvier 1978](#)  modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment ses articles 6-III et 31-II ;

Vu le [décret n° 2019-536 du 29 mai 2019](#)  modifié pris pour l'application de la [loi n° 78-17 du 6 janvier 1978](#)  relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Après avoir entendu Mme Valérie PEUGEOT, commissaire, en son rapport, et M. Benjamin TOUZANNE, commissaire du Gouvernement, en ses observations,

#### **Emet l'avis suivant :**

Le projet de décret dont est saisie la Commission prévoit la création d'un système d'information pour la mise en œuvre, le suivi et le pilotage des campagnes vaccinales contre la covid-19 dénommé Vaccin Covid (ci-après, le SI Vaccin Covid), sous la responsabilité conjointe de la direction générale de la santé et de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), fondé sur les articles 6.1 e et 9.2 i du RGPD.

Ce décret ne fixant que le cadre juridique du SI Vaccin Covid, la Commission ne se prononcera pas sur les conditions de sa mise en œuvre.

#### *Sur les finalités et l'intérêt du système d'information*

Le projet de décret prévoit plusieurs finalités visant principalement à organiser la vaccination des personnes, le suivi et l'approvisionnement en vaccins et consommables, la production d'informations à destination des personnes vaccinées, la mise à disposition de données relatives à la vaccination à des fins de calcul d'indicateurs et de recherche, un suivi de pharmacovigilance ainsi que la prise en charge financière des actes liés à la vaccination.

La Commission prend acte de l'engagement du ministère de préciser les notions d'identification et d'orientation vers un parcours de soins adapté dans le projet de décret, le ministère ayant indiqué que ces mentions renvoient spécifiquement à l'orientation de personnes souffrant d'effets indésirables suite à la vaccination. Sous cette réserve, les finalités apparaissent déterminées, explicitées et légitimes, conformément à l'article 5 du RGPD.

La Commission prend par ailleurs acte que ce traitement n'a pas vocation à être étendu à d'autres vaccinations que celle contre le coronavirus SARS-CoV-2.

La Commission constate que ce traitement sera alimenté, au fur et à mesure de l'extension de l'éligibilité à la vaccination, par des versements successifs de données issues des bases des régimes d'assurance maladie obligatoire et complétées par des professionnels de santé. Elle observe qu'à terme, lorsque la campagne vaccinale sera étendue à l'ensemble de la population adulte telle qu'envisagée par le ministère, le SI Vaccin Covid comportera les données de santé d'une majeure partie de la population française.

#### *Sur les destinataires des données et les accédants*

Le projet de décret autorise de nombreux acteurs à être destinataires des données à caractère personnel contenues dans le SI Vaccin Covid.

La Commission estime nécessaire de rappeler :

- que les données traitées dans le cadre du SI Vaccin Covid sont protégées par le secret médical, tel que prévu à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique [↗](#) ;  
- qu'aux termes de l'article 35 (4°) de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 [↗](#) modifiée, l'acte autorisant un traitement en application des dispositions de l'article 31 doit préciser les destinataires ou catégories de destinataires habilités à recevoir communication des données.

A cet égard, la Commission rappelle que seules les personnes habilitées et soumises au secret professionnel doivent pouvoir accéder aux données du SI Vaccin Covid, dans les strictes limites de leur besoin d'en connaître pour l'exercice de leurs missions.

Il appartient donc au responsable de traitement de définir pour chaque destinataire des profils fonctionnels strictement limités aux besoins d'en connaître pour l'exercice des missions des personnes habilitées. A cet égard, elle précise que des mesures devront être mises en place dès que possible afin que les personnes habilitées ne puissent accéder aux différentes données relatives aux personnes concernées que lorsqu'elles en ont effectivement besoin.

La Commission relève, au regard des précisions apportées par le ministère, que le SI Vaccin Covid sera mis en relation avec plusieurs systèmes d'information déjà déployés, notamment : le système d'information relatif à l'identifiant national de santé (SI INS), le dossier médical partagé (SI DMP) et le portail de remontées d'événements indésirables (P-SIG). Le ministère a en outre indiqué prévoir, lors des futurs développements du SI Vaccin Covid, une mise en relation avec des portails patients tiers afin de faciliter la prise de rendez-vous, sans pour autant être en mesure, à ce stade, de préciser quelles en seraient les conditions.

Bien que l'article 35 de la loi informatique et liberté n'exige pas un tel niveau de précision, la Commission estime que le ministère devrait mentionner la liste des traitements et des systèmes d'information dans lesquels les données du SI Vaccin Covid seront appelées à figurer, les catégories de données transmises pour chacun de ces traitements ou systèmes, ainsi que les organismes responsables de ces traitements. Dans l'hypothèse où il n'entendrait pas compléter le décret sur ce point, la Commission invite le ministère à diffuser ces informations, par exemple en les rendant publiques sur son site web.

Le projet de décret prévoit également que la direction du numérique des ministères des affaires sociales (DNUM) sera désignée par la direction générale de la santé (DGS) comme tiers de confiance afin d'orienter des personnes vers un parcours de soin adapté en cas d'effet indésirable. A cette fin, la DNUM aura communication de données identifiantes et les conservera pour une durée de trente ans à des fins de pharmacovigilance. La Commission s'interroge sur l'articulation de ces missions avec celles de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), à laquelle le législateur a expressément confié la charge d'assurer la mise en œuvre des systèmes de vigilance, portant notamment sur les vaccins, en application des dispositions de l'article L. 5311-1 du code de la santé publique [↗](#).

Sur ce point le ministère a précisé que la DNUM ne serait pas en charge d'orienter les personnes vers un parcours de soins adapté mais uniquement de la conservation des données dans des conditions permettant d'en garantir la sécurité et l'intégrité. La Commission en prend acte et invite le ministère à préciser les modalités selon lesquelles ces données pourront être traitées à des fins d'orientation des personnes.

Le ministère a précisé que la DNUM sera également chargée, pour le compte de la DGS, de produire des indicateurs de pilotage.

Au regard des compétences de la DNUM déterminées par l'article 6 du décret n° 2013-727 du 12 août 2013 [↗](#), la Commission s'étonne du recours à cette direction pour les missions décrites ci-dessus.

Enfin, il apparaît que le ministère et la CNAM envisagent d'avoir recours à des sous-traitants pour la mise en œuvre du SI Vaccin Covid. Dans un objectif de transparence vis-à-vis des personnes concernées, la Commission demande que le principe du recours à des sous-traitants soit mentionné dans le décret et dans l'hypothèse où il n'entendrait pas compléter le décret sur ce point, la Commission invite le ministère à diffuser cette information, ainsi que la liste des sous-traitants, par exemple en les rendant publiques sur son site web. Elle rappelle par ailleurs que le recours à des sous-traitants devra respecter les dispositions de l'article 28 du RGPD et que des conventions devront être conclues avant toute mise en œuvre du traitement. Elle relève que ces conventions devront notamment prévoir la possibilité de réaliser des audits pour s'assurer de la conformité du traitement mis en œuvre, et que de tels audits devraient être réalisés afin de vérifier l'application effective des obligations prévues dans les conventions. La Commission demande que de tels audits soient réalisés régulièrement.

### *Sur la transmission de données pseudonymisées*

La Commission relève que la liste des données pseudonymisées transmises à chaque organisme n'est pas détaillée dans le projet de décret. Elle rappelle que, conformément au principe de minimisation, prévu à l'article 5 du RGPD, seules les données adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées pourront être transmises aux destinataires identifiés dans le projet de décret. A des fins de transparence, elle invite le ministère à préciser dans le décret la liste des données pouvant être transmises dans ce cadre.

L'article 3 du projet de décret prévoit que la plateforme des données de santé (PDS) et la CNAM sont destinataires des données pseudonymisées aux fins de *faciliter l'utilisation des données de santé pour les besoins de la gestion de l'urgence sanitaire et de l'amélioration des connaissances sur le virus*, finalités qui ne figurent pas expressément à l'article 1er du projet de décret. La Commission relève que ces finalités sont celles mentionnées à l'article 30-I de l'arrêté du 10 juillet 2020.

La Commission comprend que l'amélioration des connaissances sur le virus correspond à la finalité de recherche mentionnée à l'article 1er du projet de décret. Elle s'interroge en revanche sur la finalité relative à la gestion de l'urgence sanitaire dans la mesure où le projet ne semble pas fondé sur les dispositions applicables dans le cadre de l'état d'urgence et où cette notion n'est pas mentionnée dans les finalités décrites à l'article 1er du projet de décret. La Commission estime ainsi que la transmission des données pour cette finalité ne saurait se prolonger au-delà de l'état d'urgence sanitaire en l'absence de dispositions prévoyant leur intégration dans le Système national des données de santé (SNDS).

La Commission prend acte de l'engagement du ministère d'indiquer les mesures adéquates de pseudonymisation évoquées dans le projet de décret devraient être détaillées dans l'analyse d'impact sur la

protection des données qui lui sera transmise.

La Commission prend acte, au regard des précisions apportées par le ministère, qu'aucune donnée traitée dans le cadre du SI Vaccin Covid ne sera transférée en dehors de l'Union européenne et demande que le décret en fasse mention.

#### *Sur la limitation des droits d'opposition et à l'effacement des personnes concernées*

Le ministère a indiqué que les personnes concernées pouvaient être inscrites dans le SI Vaccin Covid de la manière suivante :

- lorsque la personne est sélectionnée, selon certains critères, dans les bases des régimes d'assurance maladie obligatoire, ses données seront transmises par l'organisme au SI Vaccin Covid , en vue de l'émission d'un bon de vaccination ;
- lorsque les personnes ne sont pas identifiables ou sélectionnées dans les bases des régimes obligatoires, mais répondent aux critères de vaccination, leur inscription dans le SI Vaccin Covid est réalisée par le professionnel de santé consulté, uniquement dans l'hypothèse où celles-ci souhaitent être vaccinées.

Les critères de sélection qui seront retenus seront établis par la Haute Autorité de santé conformément à l'article L. 3111-1 du code de la santé publique [↗](#), postérieurement à la publication du décret.

La Commission relève que le projet de décret écarte la possibilité pour les personnes concernées d'exercer leur droit à l'effacement et leur droit d'opposition pour des motifs d'intérêt public.

La Commission se félicite de l'engagement du ministère de permettre aux personnes concernées d'exercer leur droit d'opposition sans limitation jusqu'à l'expression de leur consentement à l'acte vaccinal. La Commission considère donc que le droit à l'effacement pourra également être exercé.

Le ministère a également précisé que les personnes concernées ne pourront plus exercer leur droit d'opposition après l'expression de leur consentement à l'acte vaccinal. La Commission considère que cette limitation vise à garantir un objectif important d'intérêt public au vu des finalités poursuivies par le traitement, notamment dans le cadre de la pharmacovigilance.

Néanmoins, s'agissant du droit d'opposition, l'article 4 du projet de décret prévoit que les personnes concernées pourront l'exercer pour la transmission des données à des fins de recherche à la PDS et la CNAM. La Commission comprend qu'il est ici fait référence à l'amélioration des connaissances sur le virus et que le droit d'opposition pourra s'exercer sans limitation dans cette hypothèse, même après l'expression du consentement à l'acte vaccinal.

Elle en déduit par ailleurs que les personnes concernées ne pourront donc s'opposer à la transmission des données pour les besoins de la gestion de l'urgence sanitaire mentionnés à l'article 3-II (4°) du projet de décret. Au vu de l'ensemble de ces remarques, la Commission invite le ministère à la parfaite information des personnes concernées s'agissant notamment de l'exercice de leurs droits. Elle invite par ailleurs le ministère à prévoir un dispositif permettant à chaque personne concernée de faire exercice de son droit d'opposition à la transmission d'informations à la PDS et à la CNAM dès la création de la fiche la concernant dans le SI Vaccin Covid , par exemple par l'ajout d'une case à cocher par les professionnels de santé.

#### *Sur les données traitées dans le cadre du SI Vaccin Covid*

La Commission invite le ministère à préciser dans le décret que le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physique est traité en tant qu'identifiant national de santé.

La Commission relève en outre que les lieux de vaccination seront identifiés et localisés dans le SI Vaccin Covid . Ces données pouvant révéler des informations sensibles concernant la personne, telles qu'une vaccination dans un lieu de privation de liberté, des mesures de confidentialité adaptées devront être prévues.

#### *Sur les mesures de sécurité*

La Commission souligne qu'en raison du contexte d'urgence le ministère n'a pas été en mesure de lui transmettre les informations techniques nécessaires concernant la mise en œuvre du traitement. Elle n'a donc pas été en mesure de vérifier la conformité du traitement au RGPD avant que celui-ci soit déployé.

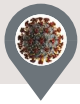
La Commission rappelle que la réalisation d'une analyse d'impact relative à la protection des données, qui ne lui a pas été fournie, doit être effectuée avant la mise en œuvre du traitement. La Commission prend acte de l'engagement du ministère de la lui transmettre dans les meilleurs délais.

En outre, la Commission précise qu'elle sera vigilante quant aux conditions de mise en œuvre du SI Vaccin Covid et qu'elle fera exercice de son pouvoir de contrôle.

La présidente,  
M.-L. Denis







Michael Rochoy<sup>1</sup>, Thibault Puszkarek<sup>2</sup>,  
Antoine Hutt<sup>3</sup>, Jonathan Favre<sup>1</sup>

1. Faculté de médecine générale de Lille,  
Université de Lille, 1 place Verdun,  
59000 Lille, France.

2. Faculté de médecine de Brest, Université  
de Brest, 29200 Brest, France.

3. Service d'imagerie thoracique, CHRU de  
Lille, Université de Lille, 59000 Lille, France.

michael.rochoy@gmail.com  
exercer2020;163:212-4.

# Le port généralisé d'écrans anti-postillons (masques anti-projections faits maison) : un moyen de lutte contre l'épidémie de Covid-19

*Widespread use of anti-spittoons screens  
(homemade masks): a means to fight the Covid-19  
epidemic*

## INTRODUCTION

Depuis le 17 mars 2020, dans le contexte de pandémie de Covid19 due aux Sars-CoV-2, toute la France est confinée. Toute ? Non ! Chaque jour, des millions de personnes sortent pour travailler, soigner ou être soignées, faire des courses, aider une personne dépendante, pratiquer une courte activité physique ou promener un animal de compagnie. Chaque jour, ces personnes se croisent et peuvent se transmettre le SARS-CoV-2 par gouttelettes (issues du mucus de la gorge et des voies aériennes supérieures) ou possiblement par manuportage. Cette transmission est possible, y compris en étant asymptomatique ou présymptomatique<sup>1</sup>.

Un mois plus tard, le 17 avril 2020, le port généralisé de masques faciaux n'est pas recommandé en France, probablement du fait de la pénurie de masques chirurgicaux et FFP2. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a signalé que les masques seuls ne suffiront pas à juguler l'épidémie. Elle note toutefois que « *les avantages potentiels de l'utilisation de masques par des personnes en bonne santé dans le cadre communautaire comprennent la réduction du risque d'exposition pendant la période "présymptomatique" et la réduction de stigmatisation des personnes portant un masque* »<sup>2</sup>. À l'international, de nombreuses sociétés

savantes et pays recommandent le port généralisé de masques, y compris – compte tenu de la pénurie – de masques faits maison ou « écrans anti-postillons » (EAP)<sup>3-5</sup>.

Ces écrans anti-postillons ne sont pas recommandés pour les soignants<sup>6</sup>. Ils visent à remplacer pour le grand public les masques chirurgicaux dans un contexte de pénurie. Leur objectif est le même que celui du chirurgien au bloc opératoire : éviter de contaminer l'environnement. Il s'agit d'un changement de paradigme adopté par de nombreux pays : nous ne portons pas un masque pour nous protéger, mais nous portons tous un écran pour protéger les autres<sup>7,8</sup>.

Cet article propose une évaluation de l'efficacité des EAP pour limiter la propagation virale (protection de l'environnement et d'autrui) dans la lutte contre la pandémie à Covid-19.

## MÉTHODE

Pour répondre à cette question, une revue de type « *rapid review* » a été conduite sur la base Medline® par deux chercheurs (MR et JF). L'équation de recherche était « *homemade mask* » OR « *homemade masks* » OR « *home-made mask* » OR « *home-made masks* » OR « *cotton mask* » OR « *cotton masks* ». Les articles ont été sélectionnés sur leurs titres et résumés.

## RÉSULTATS

Quatre articles ont été identifiés et inclus.


La première étude (2008) évaluait l'efficacité d'un EAP fabriqué à l'aide d'un torchon pour réduire la transmission sortante d'un patient infectieux émettant des particules aérosolisées<sup>9</sup>. L'EAP a été monté sur une tête artificielle connectée à un respirateur piloté par ordinateur, avec un débit expiratoire de 30, 50 et 80 litres par minute (correspondant respectivement à une activité de marche, marche avec charge et course). Les concentrations de particules ont été mesurées par un testeur. Le facteur de protection était environ de 1,2 pour les EAP, contre 2 pour les masques chirurgicaux et 2,5 pour les masques FFP2 (pas de mesures de dispersion disponibles).

La deuxième étude (2013) étudiait l'effet des masques sur la prévention de la dispersion des gouttelettes et des aérosols, en mesurant une prolifération bactérienne (bactéries de 60 à 100 nm pour mimer le virus de la grippe, sachant que le SARS-CoV-2 mesure environ 125 nm) : 21 volontaires toussaient à 2 reprises dans une « boîte à toux » (chambre d'échantillonnage de 0,5 m<sup>3</sup>), sans masque, avec un masque chirurgical et avec un EAP réalisé à partir de T-shirt 100 % coton<sup>10</sup>. Les plaques de décantation



CORONAVIRUS

# Wearing masks in France and elsewhere: why the delay?

 by BJGP Life · 1 May 2020



**Authors: Michaël Rochoy (@mimiryudo), Jonathan Favre (@DrJohnFa) and Thibault Puskarek (@puszkarek)** are general practitioners, ex-chief residents of the university of



Article

# Experimental Efficacy of the Face Shield and the Mask against Emitted and Potentially Received Particles

Jean-Michel Wendling <sup>1</sup>, Thibaut Fabacher <sup>2</sup>, Philippe-Pierre Pébaÿ <sup>3</sup>, Isabelle Cosperec <sup>4</sup> and Michaël Rochoy <sup>5,\*</sup>

<sup>1</sup> Occupational Health and Safety, ACST, F-67000 Strasbourg, France; jean-michel.wendling@acst-strasbourg.com

<sup>2</sup> Department of Public Health, GMRC, CHRU, F-67000 Strasbourg, France; thibaut.fabacher@chru-strasbourg.fr

<sup>3</sup> NexGen Analytics, Sheridan, WY 82801, USA; philippe.pebay@ng-analytics.com

<sup>4</sup> PharmD, F-94210 St Maur-des-Fossés, France; isacoco67@msn.com

<sup>5</sup> General Medicine Department, University Lille, CERIM, ULR 2694, F-59000 Lille, France

\* Correspondence: michael.rochoy@gmail.com; Tel. +33-9-81-75-51-27

**Abstract:** There is currently not sufficient evidence to support the effectiveness of face shields for source control. In order to evaluate the comparative barrier performance effect of face masks and face shields, we used an aerosol generator and a particle counter to evaluate the performance of the various devices in comparable situations. We tested different configurations in an experimental setup with manikin heads wearing masks (surgical type I), face shields (22.5 cm high with overhang under the chin of 7 cm and circumference of 35 cm) on an emitter or a receiver manikin head, or both. The manikins were face to face, 25 cm apart, with an intense particle emission (52.5 L/min) for 30 s. The particle counter calculated the total cumulative particles aspirated on a volume of 1.416 L. In our experimental conditions, when the receiver alone wore a protection, the face shield was more effective (reduction factor = 54.8%), while reduction was lower with a mask (reduction factor = 21.8%) ( $p = 0.002$ ). The wearing of a protective device by the emitter alone reduced the level of received particles by 96.8% for both the mask and face shield ( $p = \text{NS}$ ). When both the emitter and receiver manikin heads wore a face shield, the protection allowed for better results in our experimental conditions: 98% reduction for the face shields versus 97.3% for the masks ( $p = 0.01$ ). Face shields offered an even better barrier effect than the mask against small inhaled particles ( $<0.3 \mu\text{m}$ – $0.3$  to  $0.5 \mu\text{m}$ – $0.5$  to  $1 \mu\text{m}$ ) in all configurations. Therefore, it would be interesting to include face shields as used in our experimental study as part of strategies to reduce transmission within the community setting.

**Keywords:** face shields; masks; particles; aerosolization; covid19; covid; coronavirus infections, aerosols; pneumonia; prevention and control; protective devices; pandemics; emitter; receiver; experimental setup

**Citation:** Wendling, J.-M.; Fabacher, T.; Pébaÿ, P.-P.; Cosperec, I.; Rochoy, M. Experimental Efficacy of the Face Shield and the Mask against Emitted and Potentially Received Particles. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2021**, *18*, 1942. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041942>

Received: 10 January 2021

Accepted: 10 February 2021

Published: 17 February 2021

**Publisher's Note:** MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



**Copyright:** © 2021 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## 1. Introduction

At the end of 2019, a novel coronavirus named Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 COVID (SARS-CoV-2) emerged [1]. The outbreak of the disease caused by this virus, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), was declared a pandemic by the World Health Organization (WHO) on 11 March 2020, and has caused nearly 1 million fatalities as of 27 September 2020 [2].

The airborne transmission route for SARS-CoV-2 is virulent for the spread of COVID-19 [3–5], as for SARS-CoV-1 [6]. At the present time, we have not identified the precise aerosol viral load or the minimum infectious dose of SARS-CoV-2 to cause an infection [7]. A viable virus can be emitted by an infected person by talking, singing, coughing or



Michaël Rochoy<sup>1,2,3</sup>, Élixa Zeno<sup>4,5</sup>,  
Corinne Depagne<sup>3,6</sup>, Barbara Serrano<sup>3,7</sup>,  
Thierry Baubet<sup>3,8</sup>, Éric Billy<sup>3,9</sup>,  
Florian Zores<sup>3,10</sup>, Matthieu Calafiore<sup>1,3</sup>,  
Jonathan Favre<sup>1,2,3</sup>, Thibault Puszkarek<sup>2,11</sup>

1. Département de médecine générale,  
Université de Lille.

2. Collectif Stop-Postillons ;  
<http://stop-postillons.fr>

3. Collectif Du côté de la science ;  
<http://ducotedelascience.org/>

4. Centre technique du papier,  
Université de Grenoble-Alpes.

5. Collectif École et Familles Oubliées.

6. Pneumologue libérale, Lyon.

7. Laboratoire Printemps, UMR 8085,  
Université Versailles-Saint-Quentin.

8. Service de psychopathologie de l'enfant,  
de l'adolescent, psychiatrie générale et  
addictologie, AP-HP, hôpital Avicenne,  
Université Sorbonne Paris-Nord.

9. Immuno-oncologie,  
Université Louis-Pasteur de Strasbourg.

10. Cardiologue, groupe médical  
spécialisé, Strasbourg.

11. Département universitaire de médecine  
générale, Université de Brest.

[michael.rochoy@gmail.com](mailto:michael.rochoy@gmail.com)

*exercer* 2021;169:33-9.

**Liens et conflits d'intérêts :**  
les auteurs déclarent n'avoir  
aucun conflit d'intérêts en relation  
avec le contenu de cet article.  
Les liens d'intérêts éventuels de chacun  
des auteurs sont disponibles sur le site :  
[www.transparence.sante.gouv.fr](http://www.transparence.sante.gouv.fr)

**Remerciements :**  
M. R. remercie chaleureusement Virginie Courtier,  
d'Adiós Corona (<https://www.adioscorona.org/>),  
pour sa relecture et ses commentaires.

# Port du masque dès 6 ans en France contre la propagation de la COVID-19 dans les écoles

*Wearing masks from the age of 6 in France against  
the spread of COVID-19 in schools*

## INTRODUCTION

En décembre 2019, un nouveau coronavirus, le SARS-CoV-2, a été découvert dans la ville de Wuhan en Chine dans un contexte d'épidémie à pneumonie atypique émergente, nommée par la suite COVID-19<sup>1</sup>. Devant « *la propagation et la gravité des cas* » et « *l'insuffisance des mesures prises* », l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a estimé, le 11 mars 2020, que la COVID-19 pouvait être qualifiée de pandémie<sup>2</sup>. La question des masques est au centre de ces mesures jugées insuffisantes. Les auteurs de ce travail pensent que la France a pris du retard quant à la décision de confiner nos bouches et nos nez derrière des masques lors de la première vague de mortalité liée à la COVID-19<sup>3</sup>. Le port du masque en France est devenu obligatoire dans les lieux clos à partir du 11 juillet, soit à compter du 1<sup>er</sup> septembre pour les enseignants et les écoliers de 11 ans et plus, puis il a été étendu à partir du 17 octobre en incluant les enfants de plus de 6 ans, soit à compter du 2 novembre en école primaire.

L'intérêt du port de masques « imparfaits » tels que des « écrans anti-postillons » a été précocement évoqué dans la lutte contre la pandémie à COVID-19<sup>4</sup>. Cet avis, relayé massivement par le collectif Stop-Postillons à partir du 22 mars, a été partagé par le Collège national des généralistes enseignants et le Collège de la médecine générale<sup>5,6</sup>. Parallèlement, l'Académie nationale de médecine a émis

quatre avis en faveur du port généralisé du masque les 2 avril, 22 avril (« Aux masques, citoyens ! »), 7 mai (« Recommander le port du masque sans masquer la vérité ») et 28 juillet (« Masquez-vous, masquez-vous, masquez-vous ! »)<sup>7-10</sup>. Les centres de contrôle et prévention des maladies états-unis (CDC, *Centers for Disease Control and Prevention*) puis européen (ECDC, *European Centre for Disease Prevention and Control*) se sont prononcés en faveur du port généralisé du masque les 3 et 8 avril respectivement, suivis par l'OMS le 5 juin<sup>11-13</sup>. De nombreuses études ont montré l'intérêt du masque dans la lutte contre la propagation de la COVID-19<sup>4,11,13-19</sup>. Malgré ces avis scientifiques convergents, et en dépit des recommandations de protocoles sanitaires prévus en 2011 et 2013 dans une telle situation, le masque en entreprise (dans les lieux clos) n'a été rendu obligatoire que le 1<sup>er</sup> septembre en France<sup>20,21</sup>. L'argumentaire physiopathologique principal au port du masque dans ces lieux est la possibilité de transmission par aérosolisation (« micro-postillons ») : cette voie de transmission est suspectée de longue date, et a été prise en considération par l'OMS dès le 9 juillet, et réaffirmée par les CDC le 5 octobre<sup>22,23</sup>.

Toutefois, bien que le risque aérosol semble avoir été pris en considération en France, il existe d'autres lieux clos où le masque n'était pas recommandé : les écoles primaires. Jusqu'au 29 octobre, le masque n'était recommandé qu'à partir de

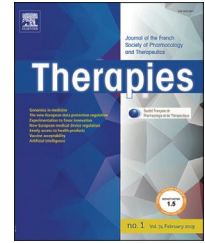


Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## LETTRE À LA RÉDACTION

### À quoi sert la licence d'office, si elle n'est pas utilisée lors d'une pandémie ?

*What is the purpose of the ex officio licence, if it is not used during a pandemic?*

**Mots clés** COVID-19 ; Vaccins ; Licence d'office  
**Keywords** COVID-19; Vaccines; Ex officio licence

#### Abréviations

ADPIC aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce  
ARNm ARN messenger  
CEPI *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*  
COVID-19 *coronavirus disease 2019*  
FDA *Food and Drug Administration*  
OMS Organisation mondiale de la santé

Fin 2020, la pandémie à *coronavirus disease 2019* (COVID-19) a été marquée par l'arrivée sur le marché mondial de plusieurs vaccins efficaces. Un vaccin contre un virus émergent est une opportunité, et plusieurs questions éthiques ont été soulevées pour savoir quels pays et quels patients en bénéficieraient en priorité. Pour éradiquer une pandémie, le privilège de la richesse ou la chance de produire un vaccin implique la responsabilité de le partager équitablement [1]. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a estimé que toutes les personnes, où qu'elles soient, qui pourraient bénéficier de vaccins sûrs et efficaces contre le COVID-19 devraient y avoir accès le plus rapidement possible, en commençant par celles qui courent le plus grand risque de maladie grave ou de décès [2].

Au premier trimestre 2021, les vaccins ont principalement été livrés dans les pays à revenu élevé qui en avaient commandé à l'avance, entraînant d'importantes variabilités de couverture vaccinale entre pays. Ainsi au 8 mai, 8,2 % de la population mondiale avait reçu au moins une dose de vaccin, mais ce taux était de 30,9 % en Amérique du Nord, 23,7 % en Europe, 13 % en Amérique du Sud, 4,5 % en Asie et 1 % en Afrique. En Europe, les vaccins ont été répartis au prorata de la population avec un choix de certains États-membres en faveur de l'un ou l'autre des vaccins disponibles. À l'échelle d'un pays, différentes politiques de priorisation des publics ont été mises en place [3].

Selon les pays, la campagne de vaccination se déroule dans différentes conditions, avec une circulation du virus

plus ou moins importante selon les choix politiques. Vacciner tout en laissant le virus circuler massivement augmente le risque d'émergence d'un variant résistant aux vaccins, ainsi que son expansion à travers la population par pression de sélection [4]. Pour des raisons sanitaires, économiques, psychologiques et sociales, la vaccination se doit d'être la plus rapide et la plus massive possible, partout dans le monde. L'objectif international est donc aujourd'hui de produire le plus largement et le plus rapidement possible des vaccins à l'efficacité démontrée.

À cet effet, la distribution mondiale de la fabrication du vaccin COVID-19 a multiplié les accords comme jamais auparavant : à la date du 6 mai 2021, Pfizer-BioNTech (USA et Allemagne) a conclu des accords avec Sanofi (France), Moderna (États-Unis) avec Lonza (États-Unis et Suisse), AstraZeneca-Oxford (Royaume-Uni et Suède) avec le *Serum Institute of India* (Inde), SK Bioscience (Corée du Sud) et la Fondation Oswaldo Cruz (Brésil), Johnson & Johnson (États-Unis) avec Biological E (Inde) et Merck (États-Unis), Novavax avec Takeda (Japon), SK Bioscience (Corée du Sud), Baxter (Allemagne) et Biofabri (Espagne) sous réserve de l'approbation de son vaccin.

Ces accords visent à augmenter la capacité de production et distribution des vaccins et à assurer la compétitivité entre laboratoires. Par exemple, le laboratoire Pfizer possède 40 sites de production et a prévu de produire son vaccin avec quelques autres partenaires, proches des lieux de distribution. Moderna n'a qu'un seul site de production, certifié par la *Food and Drug Administration* (FDA) en décembre 2020. Un des principaux sous-traitants de Moderna pour les vaccins à destination des USA est Catalent, dont l'objectif est de produire entre 0,5 à 1 million de doses par jour du vaccin ARN messenger (ARNm). Un autre sous-traitant de Moderna est Lonza, qui a investi 170 millions d'euros pour la mise en place d'une ligne de production de vaccin à ARNm, qui leur a pris 8 mois. En échange, Lonza a un contrat de 10 ans pour fournir des ingrédients à Moderna, y compris jusqu'à 1 milliard de doses par an de vaccin contre le COVID-19 [5].

Ces accords visent également à découper la chaîne de production. Par exemple, Moderna a assuré les étapes de recherche, développement et essais cliniques, Lonza assure la fabrication de leur vaccin et notamment de l'ARNm encapsulé dans des nanoparticules lipidiques, ce vaccin est congelé à -70 °C puis expédié au laboratoire Rovi SA en Espagne pour l'étape d'embouteillage ("fill and finish") avant d'être distribué dans les centres de vaccination. Chacune des étapes est évidemment contrôlée pour assurer la qualité finale des vaccins fabriqués.



## Outils

Reinaldo Dos Santos<sup>1</sup>, Germain Forestier<sup>2,3,4</sup>, Gaëlle Génin<sup>5</sup>, Emmanuel Girard<sup>6</sup>, Michaël Rochoy<sup>2,7</sup>

<sup>1</sup>Data analyste indépendant, 75000 Paris, France

<sup>2</sup>Collectif du côté de la science, 20 rue André Pantigny, 62230 Outreau, France  
michael.rochoy@gmail.com

<sup>3</sup>Université de Haute-Alsace, IRIMAS, 68100 Mulhouse, France

<sup>4</sup>Monash University, Faculty of Information Technology, Melbourne, Australie<sup>5</sup> Analyste indépendant, F-92160 Antony, France

<sup>5</sup>Insee, 33000 Bordeaux, France

<sup>6</sup>Analyste indépendant, 91200 Athismons, France

<sup>7</sup>Université de Lille, CHU de Lille, ULR 2694 - METRICS, CERIM, département de médecine générale, 59000 Lille, France

Correspondance :  
. Rochoy

### Résumé

Depuis le début de la pandémie à Covid-19, Santé Publique France propose des indicateurs à des niveaux d'intérêt administratif. Entre le niveau départemental et la commune, il en existe un autre d'intérêt scientifique : les aires d'attraction des villes. Ce niveau représente en effet la réalité des déplacements, notamment entre le domicile et le travail. Nous montrons ici la faisabilité d'utilisation de cet échelon pour les cartes de Santé Publique France, ses intérêts et ses limites. Pour mieux répondre à la pandémie, il convient d'employer l'échelle la plus proche de la réalité quotidienne et non seulement l'échelle la plus pratique administrativement.

### • Mots clés

Covid-19 ; épidémiologie ; politique de santé ; prise de décision.

**Abstract. Covid-19 epidemic monitoring indicators by city catchment areas. Monitor the epidemic by urban area**

Since the start of the Covid-19 pandemic, Santé Publique France has been proposing indicators at levels of administrative interest. Between the departmental level and the commune, there is another one of scientific interest: the urban catchment areas. This level represents the reality of

# Les indicateurs de suivi de l'épidémie de Covid-19 par aires d'attraction des villes

## Suivre l'épidémie par aire urbaine

Depuis le début de la pandémie de Covid-19, Santé publique France propose, via son portail de géo-données en santé publique (« Géodes »), de nombreux indicateurs sous la forme de cartes (taux d'incidence, taux de positivité, taux de dépistage, etc.) aux échelles nationale, régionale, départementale et territoriale [1]. Parmi les échelles territoriales infra-départementales, trois niveaux sont présentés depuis octobre 2020 : établissement public de coopération intercommunale (EPCI), commune, îlots regroupés pour l'information statistique (IRIS) [2].

Ces niveaux ont un intérêt administratif : il existe un interlocuteur identifié pour toute décision prise au niveau d'une région, d'un département, d'un EPCI (communautés de communes, communautés d'agglomérations) ou d'une commune.

Néanmoins, les indicateurs de l'épidémie de Covid-19 à ces niveaux n'ont pas toujours de pertinence quant à la circulation virale. En effet, le SARS-CoV-2 se transmet principalement dans les lieux de résidence (intrafamilial) et dans les lieux de travail ou d'apprentissage (extrafamilial) [3-7]. Or, la représentation à un niveau communal ou infra-communal, îlots regroupés pour l'information statistique (IRIS), n'illustre pas les risques de transmission lors des activités scolaires ou professionnelles dans une ville voisine : ainsi, une commune peut avoir un taux d'incidence faible à un temps « *t* », mais être dans une zone à risque en raison d'échanges importants de ses actifs avec une autre commune à fort taux d'incidence. La représentation à un niveau EPCI n'illustre pas non plus toujours les risques de transmission : par exemple, certains EPCI regroupent des communes entre lesquelles il peut exister peu de déplacements, notamment en milieu rural.

L'Insee définit un autre échelon entre département et commune : l'aire d'attraction des villes (AAV) de 2020, qui a remplacé le zonage en aires urbaines de 2010 [8]. Une AAV est un « ensemble de communes, d'un seul tenant et sans enclave, constitué d'un pôle de population et d'emploi, et d'une couronne qui regroupe les communes dont au moins 15 % des actifs travaillent dans le pôle ». Dans une AAV, la commune la plus peuplée du pôle est appelée commune-centre et les communes qui envoient au moins 15 % de leurs actifs travailler dans le pôle constituent la couronne de l'aire d'attraction du pôle. Un seuil d'emplois est ajouté de façon à éviter que des communes essentiellement résidentielles avec peu d'emplois soient considérées comme des pôles. Les communes hors des AAV sont considérées comme des communes isolées et sont traitées comme des entités individuelles [8].

Même s'il ne représente pas une réalité administrative artificielle, ce zonage en AAV représente donc mieux la réalité de transmission du virus. Il s'agit d'un outil pertinent pour un déconfinement territorialisé et/ou une gestion en zones rouges et vertes, avec une granularité correspondant aux déplacements réels de population. Les données utiles pour réaliser des cartes à ce niveau AAV sont les indicateurs de l'épidémie par commune sur une semaine glissante (en *open data* sur le site de Santé publique France) et





Corinne Depagne<sup>1,2</sup>, Matthieu Calafiore<sup>2,3</sup>,  
Jonathan Favre<sup>2,3</sup>, Éric Billy<sup>2,4</sup>,  
Hélène Rossinot<sup>2,5</sup>, Florian Zores<sup>2,6</sup>,  
Michaël Rochoy<sup>2,3</sup>

1. Pneumologue libérale, 69007 Lyon

2. Collectif Du côté de la science ;  
<http://ducotedelascience.org/>

3. Université de Lille, CHU Lille, ULR 2694,  
METRICS, CERIM, département de médecine  
générale, 59000 Lille

4. Université Louis-Pasteur,  
immuno-oncologie, 67000 Strasbourg

5. Sharecare Europe, 8, rue de l'Hôtel  
de ville, 92200 Neuilly-Sur-Seine

6. Cardiologue, Groupe médical spécialisé  
et centre Ellipse, 67000 Strasbourg

[michael.rochoy@gmail.com](mailto:michael.rochoy@gmail.com)

*exercer* 2021;178:465-72.

Liens d'intérêts :

absence de conflit d'intérêt financier.

# Symptômes prolongés après la Covid-19 : état actuel des connaissances

*Persistent symptoms after a Covid-19: current state of knowledge*

## INTRODUCTION

En décembre 2019, le SARS-CoV-2 a été découvert dans la ville de Wuhan, en Chine, dans un contexte d'épidémie à pneumonie atypique émergente : la Covid-19<sup>1</sup>. Les poumons sont l'organe cible de cette infection ; cependant, le virus peut se propager à de nombreux organes différents, notamment le cœur, les vaisseaux sanguins, le tractus gastro-intestinal, le foie, le système nerveux central et les reins<sup>2,3</sup>.

Depuis le début de la pandémie, des symptômes prolongés ont été signalés, comme cela a été le cas dans l'épidémie à SARS-CoV-1<sup>4-6</sup>. Début 2021, 10 à 20 % des patients atteints de Covid-19 signalaient des symptômes prolongés au-delà de 12 semaines, y compris après une forme légère de la maladie<sup>7,8</sup>. Des groupes de patients se sont formés sur les réseaux sociaux autour de l'appellation « Covid long cours », « long Covid », etc. En France, la Haute Autorité de santé (HAS) a retenu l'appellation de « symptômes prolongés après une Covid-19 » en février 2021, définie par trois critères majeurs : un épisode initial symptomatique de Covid-19 (confirmé ou probable), la persistance d'un symptôme au-delà de 4 semaines, et l'absence d'autre diagnostic sans lien connu avec la Covid-19<sup>9</sup>.

Le médecin généraliste évalue ces différents symptômes prolongés après Covid-19 et les prend en charge en soins primaires (de façon multidisciplinaire si nécessaire), ou oriente en soins secondaires ou tertiaires<sup>7,10</sup>. Les médecins ont déjà rencontré des patients rapportant des symptômes prolongés après Covid-19 ; dans une

approche centrée sur le patient et en l'absence de diagnostic différentiel, ils ont un rôle à jouer dans la reconnaissance des troubles et leur prise en charge. Cet article didactique tente d'apporter un éclairage sur l'état actuel des connaissances, afin d'apporter des éléments de réponse et d'éclairage aux questions des patients en pratique clinique.

## PRÉVALENCE DES SYMPTÔMES PROLONGÉS APRÈS COVID-19

La définition des symptômes prolongés après Covid-19 a varié selon les pays et les périodes. La Haute Autorité de santé (HAS) propose un délai de 4 semaines, alors que certaines études se sont plutôt intéressées à la persistance à 3 mois, voire 6 mois. La HAS insiste sur le diagnostic initial de Covid-19 et l'élimination de diagnostics différentiels comme critères majeurs ; certaines études (notamment les enquêtes rétrospectives auprès de patients) n'ont pas eu cette exigence. Enfin, il existe de multiples biais de confusion liés à cette période troublée (modification des habitudes sociales, familiales, professionnelles, deuils, etc.), qui ont pu être associés à certains symptômes peu spécifiques de durée prolongée, y compris chez des patients ayant contracté la Covid-19.

Néanmoins, en dehors de ces diagnostics différentiels, il existe bien des symptômes prolongés après Covid-19, qui sont atypiques dans leur présentation ou leur prévalence après une infection virale. Certains ont déjà été décrits après d'autres infections à coro-





rochoy michaël



ANNEXE 14

Q Tous Images Actualités Vidéos Shopping Plus

Outils

Environ 717 résultats (0,33 secondes)

Le Parisien

**Covid : le nombre de tests au plus bas depuis décembre 2020 ...**

Un constat que partage Michaël Rochoy : « Retirer cette mesure est dangereux. » Si le masque n'est plus obligatoire dans les transports en...

Il y a 2 semaines

France 3 Régions

**Covid-19 : pour le médecin nordiste Michaël Rochoy, nos ...**

Médecin généraliste à Outreau, dans le Pas-de-Calais, Michaël Rochoy intervient régulièrement sur France Info et BFM-TV ainsi que dans d'autres...

6 janv. 2022

Le Parisien

**Fin du masque obligatoire dans les transports : les usagers du ...**

Selon le docteur Michaël Rochoy, médecin généraliste, la levée du masque dans les transports intervient « trop tôt », et conduit à un...

Il y a 2 semaines

JDD

**Covid : scientifiques, enseignants et parents d'élèves ...**

Michaël ROCHOY, médecin généraliste. Thierry BAUBET, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Il y a 5 jours

Le Parisien

**Vaccination Covid-19 : j'ai moins de 60 ans, puis-je quand ...**

À Outreau (Pas-de-Calais), le médecin généraliste Michaël Rochoy a lui aussi reçu deux demandes, qu'il a acceptées. « On n'est pas dans une...

Il y a 3 semaines

La Voix du Nord

**Ce médecin d'Outreau a signé une tribune dans le JDD pour ...**

...

Le docteur Michaël Rochoy est généraliste à Outreau. Auteur de plusieurs publications dans la presse spécialisée, il fait partie des 50...

27 déc. 2021

Franceinfo

**Covid-19 : un médecin généraliste dénonce la stratégie de ...**

franceinfo : Le retour du masque à l'extérieur est-il une mesure nécessaire ? Michaël Rochoy : Oui. L'Omicron est plus transmissible. Le masque...

27 déc. 2021

Franceinfo

**Covid-19 : "Populisme électoral" ou mesure "logique et ...**

... suspendre le pass vaccinal et lever le port du masque selon Michaël Rochoy. ... "Ce n'est pas le bon moment. répète le docteur Rochoy.





Michaël Rochoy &lt;michael.rochoy@gmail.com&gt;

## A propos des questionnaires d'assurance de la CNIL

1 message

Michaël &lt;michael.rochoy@gmail.com&gt;

14 mars 2019 à 18:50

À : serv\_ocli@aviva.fr, dpo.france@aviva.com

Cc : conseil-national@cn.medecin.fr

Cher Assureur Aviva,

J'ai reçu ce jour en consultation un patient pour remplir un questionnaire d'assurance à votre demande concernant le syndrome d'apnées du sommeil et la surcharge pondérale de ce patient.

Les en-têtes et la demande de signature du médecin (cf. images jointes) me semblent en opposition avec les rapports que le Conseil de l'Ordre des Médecins a rédigés, dont je vous livre quelques extraits que vous semblez malheureusement méconnaître :

**1 - En octobre 2007 (<https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/formulairesetassurances.pdf>)**

« Le patient ne peut délier son médecin du secret médical ».

« Nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade » (article 105 du code de déontologie).

**« La question peut se poser de la légalité des exigences des assureurs qui demandent communication des dossiers. Ne tombent-ils pas sous le coup de l'article L. 1110-4, alinéa 5 du Code de Santé publique ? »**

**2 - En octobre 2015 ([https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/rapportcnomquestionnaire\\_sante.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/rapportcnomquestionnaire_sante.pdf)).**

Ce rapport rappelle que les patients sont responsables des informations médicales qu'ils souhaitent révéler, en respect de la loi du 4 mars 2002 et de l'article L-1110-4 du Code de Santé Publique sur le secret médical.

**« Le rôle du médecin dans ces relations aux assurances est d'aider le patient dans ses démarches, mais pas de signer ou contresigner un questionnaire de santé. »**

Je vous rappelle au passage les termes de l'article L. 1110-4 alinéa 5 évoqué par le Conseil National de l'Ordre des Médecins : **« 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 ».**

Enfin, la Cour de Cassation a rappelé que « l'obligation du secret professionnel (...) est générale et absolue, et il n'appartient à personne de les en affranchir » (Civ. 1e, 8 mai 1947, Degraene ; Crim. 22 décembre 1966, n° 66-92897)

Puisque vous demandez que le questionnaire de santé soit rempli, signé et cacheté par un médecin (sous peine de refuser d'assurer un patient), je vous remercie donc de bien vouloir m'éclairer sur ce point : **quel article de loi vous permet de vous asseoir sur le secret médical ?**

Je vous remercie de transmettre votre réponse également à l'Ordre National des Médecins, que je mets en copie de ce mail.

Docteur Michaël Rochoy.

PS : N'hésitez pas non plus à m'informer sur le devenir et la conservation de ces données biomédicales au format papier et électronique, ainsi que la liste des gens y ayant un libre accès, cela est sans doute en mesure de passionner la CNIL.

**SURCHARGE PONDERALE**

Questionnaire confidentiel à compléter par le médecin traitant ou spécialiste

CACHET DU MEDECIN :

Apnées du sommeil - 2012

**SYNDROME D'APNEES DU SOMMEIL**

Questionnaire confidentiel à compléter par le médecin traitant ou spécialiste

NOM :

CACHET DU MEDECIN :

Docteur Michael ROCHOY

[michael.rochoy@gmail.com](mailto:michael.rochoy@gmail.com)

Docteur Jean-Marie FAROUDJA  
Président de la section Ethique et Déontologie

Paris, le 5 Avril 2019

CNOM/2019/03/27-110  
(à rappeler dans toutes correspondances)  
Section Ethique et Déontologie  
JMF/EB/JOL/ED  
Courriel : [ethique-deontologie@cn.medecin.fr](mailto:ethique-deontologie@cn.medecin.fr)

**Objet : Questionnaire de santé - assurances**

Monsieur et Cher Confrère,

Vous m'avez transmis, pour avis, copie de l'échange de correspondance avec le Dr PELEGRI, médecin-conseil d'une compagnie d'assurances.

Je vous confirme que, conformément au rapport « Questionnaire de santé, certificats et assurances<sup>1</sup> » adopté par le Conseil national en avril 2015 mis à jour en janvier 2019 (disponible sur le site du conseil national [www.conseil-national.medecin.fr](http://www.conseil-national.medecin.fr)), notamment son point B-Cas du questionnaire de santé en vue d'une souscription d'un contrat d'assurance » :

*« Tout contrat doit être conclu de bonne foi et dans cette optique, il est légitime qu'un assureur demande au candidat à l'assurance les informations concernant sa santé nécessaires à l'évaluation des risques. [...] »*

*Il est normal que le médecin aide son patient à renseigner ce questionnaire de santé. Mais il appartient au seul candidat à l'assurance de le signer et de prendre ainsi la responsabilité des réponses apportées. [...] »*

*L'Ordre rappelle que le rôle du médecin est d'éclairer au mieux le patient sur la nécessité de déclarations complètes et sincères et de l'aider dans ses démarches. Il peut l'assister dans le remplissage du questionnaire de santé et doit lui remettre, à sa demande, copie des éléments du dossier médical en main propre contre récépissé. **Il n'appartient pas au médecin de remplir, signer ou contresigner le questionnaire de santé** ».*

---

<sup>1</sup> [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom\\_questionnaires\\_de\\_sante\\_certificats\\_et\\_assurances.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_questionnaires_de_sante_certificats_et_assurances.pdf)



Le point C « Cas particulier des patients ayant déclaré un risque aggravé de santé » précise : « *Dans ce cas, donc, on peut admettre que le médecin en charge des soins pour cette pathologie du patient réponde à un questionnaire ciblé sur la pathologie déclarée qui permette de renseigner le médecin de la compagnie d'assurance dans la mesure où ce questionnaire s'en tient aux seules données objectives du dossier médical et **ne concerne que la pathologie déclarée**. L'utilisation d'un modèle type établi par l'assureur n'est pas opposable au médecin. Celui-ci ne peut signer que le certificat qu'il établit lui-même, attestant de ses constatations médicales* ».

Une réflexion est actuellement en cours au Conseil national pour sensibiliser les compagnies d'assurances et leurs médecins-conseils à ce sujet.

J'adresse une copie du présent courrier au Dr PELEGRI.

Telles sont les précisions que je peux vous apporter.

Je vous prie d'agréer, Monsieur et Cher Confrère, l'expression de mes sentiments confraternels les meilleurs.

Docteur Jean-Marie FAROUDJA  
Président de la section Éthique et Déontologie



Michaël Rochoy &lt;michael.rochoy@gmail.com&gt;

## A propos d'un questionnaire d'assurance (CBP Générali Vie)

1 message

Michaël <michael.rochoy@gmail.com>  
À : cbp.sm@cbp-gestion.fr  
Cc : conseil-national@cn.medecin.fr

22 mars 2019 à 17:50

Cher Assureur CBP / Générali Vie,

J'ai reçu ce jour en consultation un patient pour remplir un questionnaire d'assurance à votre demande concernant la pathologie thyroïdienne la surcharge pondérale de ce patient.

Les en-têtes et la demande de signature du médecin (cf. images jointes) me semblent en opposition avec les rapports que le Conseil de l'Ordre des Médecins a rédigés, dont je vous livre quelques extraits que vous semblez malheureusement méconnaître :

**1 - En octobre 2007 (<https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/formulairesetassurances.pdf>)**

« Le patient ne peut délier son médecin du secret médical ».

« Nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade » (article 105 du code de déontologie).

**« La question peut se poser de la légalité des exigences des assureurs qui demandent communication des dossiers. Ne tombent-ils pas sous le coup de l'article L. 1110-4, alinéa 5 du Code de Santé publique ? »**

**2 - En octobre 2015 ([https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/rapportcnomquestionnaire\\_sante.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/rapportcnomquestionnaire_sante.pdf)).**

Ce rapport rappelle que les patients sont responsables des informations médicales qu'ils souhaitent révéler, en respect de la loi du 4 mars 2002 et de l'article L-1110-4 du Code de Santé Publique sur le secret médical.

**« Le rôle du médecin dans ces relations aux assurances est d'aider le patient dans ses démarches, mais pas de signer ou contresigner un questionnaire de santé. »**

Je vous rappelle au passage les termes de l'article L. 1110-4 alinéa 5 évoqué par le Conseil National de l'Ordre des Médecins : **« 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 ».**

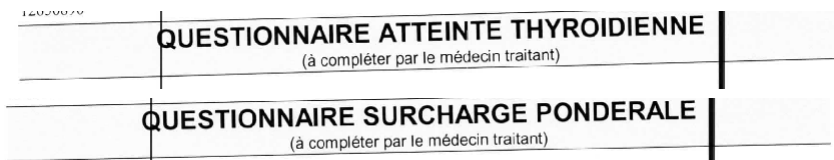
Enfin, la Cour de Cassation a rappelé que « l'obligation du secret professionnel (...) est générale et absolue, et il n'appartient à personne de les en affranchir » (Civ. 1e, 8 mai 1947, Degraene ; Crim. 22 décembre 1966, n° [66-92897](#))

Puisque vous demandez que le questionnaire de santé soit rempli, signé et cacheté par un médecin (sous peine de refuser d'assurer un patient), je vous remercie donc de bien vouloir m'éclairer sur ce point : **quel article de loi vous permet de vous asseoir sur le secret médical ?**

Je vous remercie de transmettre votre réponse également à l'Ordre National des Médecins, que je mets en copie de ce mail.

Docteur Michaël Rochoy.

PS : N'hésitez pas non plus à m'informer sur le devenir et la conservation de ces données biomédicales au format papier et électronique, ainsi que la liste des gens y ayant un libre accès, cela est sans doute en mesure de passionner la CNIL.



Vous voudrez bien vous mettre en relation avec votre conseiller afin de compléter votre dossier

De plus, nous vous remercions de bien vouloir nous adresser les derniers examens et/ou renseignements médicaux en votre possession, à savoir :

- le compte rendu opératoire
- le résultat de l'examen anatomo-pathologique
- Les résultats des derniers examens et bilans en votre possession datant de moins de 6 mois
- les questionnaires ci-joints complétés par votre médecin.

Nous vous remercions de bien vouloir transmettre l'ensemble de ces pièces par courrier, dans les meilleurs délais, à l'attention du Médecin Conseil, à notre adresse postale.

Dans cette attente, nous vous prions d'agréer, Madame, nos salutations distinguées.



Cbp France  
Groupe G4  
CS 20008  
44967 NANTES CEDEX 9  
cbp.sm@cbp-gest.fr



287





Michaël Rochoy &lt;michael.rochoy@gmail.com&gt;

## A propos des certificats d'assurance / Carcept Prev

2 messages

Michaël &lt;michael.rochoy@gmail.com&gt;

17 septembre 2019 à 17:36

À : 010200X100@klesia.fr

Cc : conseil-national@cn.medecin.fr, service-ethique-deontologie &lt;ethique-deontologie@cn.medecin.fr&gt;, richard.talbot@fmfpro.org, franckchaumeil@free.fr, president@ufml-syndicat.fr

Chère « Carcept Prev »,

J'ai reçu en consultation un patient pour remplir un questionnaire d'assurance à votre demande concernant son arrêt de travail (vous trouverez le PDF en copie).

Ce courrier, le document « modèle-type », la demande de signature du médecin et de cachet sont en opposition avec les rapports que le Conseil de l'Ordre des Médecins a rédigés, dont je vous livre quelques extraits que vous semblez malheureusement méconnaître :

**1 - En octobre 2007 (<https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/formulairesetassurances.pdf>)**

« Le patient ne peut délier son médecin du secret médical ».

« Nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade » (article 105 du code de déontologie).

**« La question peut se poser de la légalité des exigences des assureurs qui demandent communication des dossiers. Ne tombent-ils pas sous le coup de l'article L. 1110-4, alinéa 5 du Code de Santé publique ? »**

**2 - En avril 2015, le rapport du Dr Jean-Marie Faroudja ([https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/rapportcnomquestionnaire\\_sante.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/rapportcnomquestionnaire_sante.pdf)).**

Ce rapport rappelle que les patients sont responsables des informations médicales qu'ils souhaitent révéler, en respect de la loi du 4 mars 2002 et de l'article L-1110-4 du Code de Santé Publique sur le secret médical.

**« Le rôle du médecin dans ces relations aux assurances est d'aider le patient dans ses démarches, mais pas de signer ou contresigner un questionnaire de santé. »**

Ce rapport rappelle que « **L'utilisation d'un modèle type établi par l'assureur n'est pas opposable au médecin. Celui-ci ne peut signer que le certificat qu'il établit lui-même**, attestant de ses constatations médicales ». Or, je constate que votre certificat est un modèle type, avec une zone dédiée au cachet du médecin...

On retrouve également des informations qui n'ont aucun intérêt pour le médecin conseil de l'assurance, tel que le traitement pris par le patient (sauf à considérer que le médecin va rétablir un diagnostic sur la présence ou l'absence d'un traitement ?).

Je vous rappelle au passage les termes de l'article L. 1110-4 alinéa 5 évoqué par le Conseil National de l'Ordre des Médecins : **« 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 ».**

Enfin, la Cour de Cassation a rappelé que « l'obligation du secret professionnel (...) est générale et absolue, et il n'appartient à personne de les en affranchir » (Civ. 1e, 8 mai 1947, Degraene ; Crim. 22 décembre 1966, n° [66-92897](#))

Puisque vous demandez que le questionnaire de santé soit rempli, signé et cacheté par un médecin (sous peine de refuser de payer ce patient), je vous remercie donc de bien vouloir m'éclairer sur ce point : **quel article de loi vous permet de vous asseoir sur le secret médical, et de demander à ce que les médecins ne respectent pas le code de santé publique ?**

Je vous remercie de transmettre votre réponse également à la cellule Ethique et Déontologie de l'Ordre National des Médecins, que je mets en copie de ce mail.

Je mets également en copie le Dr Richard Talbot, président de la FMF, le Dr Franck Chaumeil et le Dr Jérôme Marty de l'UFML, qui sont également sensibles à cette problématique, ainsi qu'à celle de l'accès aux soins. Parce qu'il serait temps qu'on arrête de nous parler de difficultés d'accès aux soins d'un côté (je vois que Klesia s'est engagé pour la télémédecine et la santé connectée) et qu'on confonde d'un autre côté les médecins généralistes avec des secrétaires de patients, ou - pire - des experts d'assureurs à bas prix. Nous ne sommes pas vos collaborateurs quand ça vous chante.

Si vous voulez une expertise sur un dossier, libre à vous de vous payer un expert indépendant.

Je m'interroge enfin sur le devenir et la conservation de ces données biomédicales au format papier (puis électronique éventuellement), ainsi que la liste des gens y ayant un libre accès.

Est-il conservé au format papier ? Est-ce que le médecin scanne lui-même ce certificat puis le détruit ? Comment est-il exploité ensuite ?

En vous remerciant par avance pour vos réponses à ces questions que posent ce type de questionnaire.

Bien cordialement,  
Dr Michaël Rochoy.

---

 **Administratif.pdf**  
279K

---

**Nadia LEPINET** <nadia.lepinet@klesia.fr>  
À : "michael.rochoy@gmail.com" <michael.rochoy@gmail.com>

24 octobre 2019 à 14:54

---

**De :** Nadia LEPINET  
**Envoyé :** jeudi 24 octobre 2019 14:48  
**À :** 'Michaël '  
**Cc :** Service Satisfaction Client MRC <010200X100@klesia.fr>; Karine STEPHAN <karine.stephan@klesia.fr>; Cedric BLANC <cedric.blanc@klesia.fr>; 'conseil-national@cn.medecin.fr' <conseil-national@cn.medecin.fr>; 'service ethique-deontologie' <ethique-deontologie@cn.medecin.fr>; 'richard.talbot@fmfpro.org' <richard.talbot@fmfpro.org>; 'franckchaumeil@free.fr' <franckchaumeil@free.fr>; 'president@ufml-syndicat.fr' <president@ufml-syndicat.fr>  
**Objet :** RE: A propos des certificats d'assurance / Carcept Prev

Docteur,

Nous avons pris connaissance de votre mail du 17 septembre dernier avec la plus grande attention et vous prions de trouver ci-après, les précisions souhaitées :

1/ Vous joignez à votre mail, [un questionnaire à l'en-tête « Carcept Prev »](#). En premier lieu, nous nous permettons de vous indiquer qu'il s'agit d'un document type, émanant de Carcept Prévoyance.

Il s'agit d'un **questionnaire médical type pour un contrôle de suivi d'arrêt** (à toutes fins utiles, nous vous rappelons qu'il diffère d'un document relatif à une assurance emprunteur, assurance que ne pratique pas le Groupe Klesia).

2/ Les principes évoqués à l'article 4 du Code de Déontologie médicale (article R. 4127-4 du Code de la santé publique) sont particulièrement respectés.

Il est par ailleurs à noter que suivant l'article 50 du Code de Déontologie médicale (article R. 4127-50 du Code de la santé publique) : « *Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit. 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.* »

Carcept Prévoyance est une institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale appartenant au Groupe de protection sociale Klesia intervenant en complément de la Sécurité sociale en frais de santé et en prévoyance. C'est dans ce cadre que les organismes assureurs du Groupe Klesia, tels que Carcept Prévoyance, peuvent solliciter des informations médicales, en accord avec leurs assurés, et ce afin de permettre le versement de prestations ou la poursuite de celui-ci.

Les demandes d'informations médicales sont faites directement par courrier à l'assuré qui se charge lui-même de les renvoyer au service demandeur.

De même, le questionnaire médical est adressé directement à l'assuré qui le transmet lui-même à son médecin traitant. Le retour du questionnaire médical et/ ou des pièces médicales est ainsi effectué par l'assuré.

3/ Si un médecin refuse de remplir un questionnaire médical, nous revenons auprès de l'assuré afin d'obtenir des pièces médicales qui nous permettraient de traiter le dossier, et ce afin de ne pas bloquer le traitement du dossier et empêcher ainsi un versement de prestations. Le médecin reste libre de refuser de remplir un document.

4/ S'agissant de la question relative au traitement suivi par notre assuré : Nous posons cette question dans le seul objectif de permettre au médecin conseil d'évaluer l'état de santé de l'assuré, afin de donner sa réponse concernant le versement d'une prestation.

5/ Concernant la notion d'expert : Il y a, à notre sens, confusion. Le médecin conseil ne fait pas appel au médecin traitant comme expert, mais plutôt comme le médecin connaissant le mieux l'assuré.

Si par suite, les documents fournis par l'assuré ne suffisent pas au médecin conseil de l'assureur pour lui permettre de prendre une décision médicale, le Groupe Klesia sollicite des médecins indépendants et ayant la qualité de « médecin expert ».

6/ Enfin, concernant la conservation des données :

Pour les dossiers gérés en version « électronique », nous vous précisons que les documents sont scannés par notre « Base Image » et que des habilitations sont données à certains salariés uniquement.

Pour les dossiers « papier » traités par le Service contrôle médical, ils sont stockés au sein de ce même service, accessible par badge uniquement. Ces dossiers sont archivés régulièrement chez un prestataire habilité.

Nous tenons à vous préciser que nous respectons strictement les recommandations de la Convention Belorgey et de la Convention Aeras, de façon à ce que les informations comportant des indications sur l'état de santé de nos assurés soient « recueillies, transmises et utilisées dans les conditions qui garantissent pleinement la confidentialité et le respect de la vie privée ».

Espérant que ces éléments répondent à vos interrogations, nous restons à votre disposition pour tout complément d'information.

Nous vous prions de croire, Docteur, en l'assurance de nos sincères salutations.

## Nadia LÉPINET

### Pôle Juridique Institutionnel et Droit de la Protection Sociale

KLESIA - Direction des Activités Institutionnelles

Tel. : 01 58 57 02 23

Email : [nadia.lepinet@klesia.fr](mailto:nadia.lepinet@klesia.fr)

Site Web : [www.klesia.fr](http://www.klesia.fr)



---

**De :** Michaël [<mailto:michael.rochoy@gmail.com>]

**Envoyé :** mardi 17 septembre 2019 17:36

**À :** Service Satisfaction Client MRC <[010200X100@klesia.fr](mailto:010200X100@klesia.fr)>

**Cc :** [conseil-national@cn.medecin.fr](mailto:conseil-national@cn.medecin.fr); [service ethique-deontologie <ethique-deontologie@cn.medecin.fr>](mailto:service.ethique-deontologie@cn.medecin.fr); [richard.talbot@fmfpro.org](mailto:richard.talbot@fmfpro.org); [franckchaumeil@free.fr](mailto:franckchaumeil@free.fr); [president@ufml-syndicat.fr](mailto:president@ufml-syndicat.fr)

**Objet :** A propos des certificats d'assurance / Carcept Prev

[Texte des messages précédents masqué]



Michaël Rochoy &lt;michael.rochoy@gmail.com&gt;

## A propos du questionnaire d'assurance / Mutuelle Lamie

1 message

Michaël &lt;michael.rochoy@gmail.com&gt;

4 septembre 2019 à 15:07

À : direction@lamie-mutuelle.fr

Cc : service ethique-deontologie &lt;ethique-deontologie@cn.medecin.fr&gt;, conseil-national@cn.medecin.fr

Cci : favre.jonathan@gmail.com

Chère Mutuelle Lamie,

J'ai reçu ce jour en consultation un patient pour remplir un questionnaire d'assurance à votre demande concernant son arrêt de travail (vous trouverez les PDF en copie).

Ce courrier, le document « modèle-type », la demande de signature du médecin et de cachet sont en opposition avec les rapports que le Conseil de l'Ordre des Médecins a rédigés, dont je vous livre quelques extraits que vous semblez malheureusement méconnaître :

**1 - En octobre 2007 (<https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/formulairesetassurances.pdf>)**

« Le patient ne peut délier son médecin du secret médical ».

« Nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade » (article 105 du code de déontologie).

**« La question peut se poser de la légalité des exigences des assureurs qui demandent communication des dossiers. Ne tombent-ils pas sous le coup de l'article L. 1110-4, alinéa 5 du Code de Santé publique ? »**

**2 - En avril 2015, le rapport du Dr Jean-Marie Faroudja ([https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/rapportcnomquestionnaire\\_sante.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/rapportcnomquestionnaire_sante.pdf)).**

Ce rapport rappelle que les patients sont responsables des informations médicales qu'ils souhaitent révéler, en respect de la loi du 4 mars 2002 et de l'article L-1110-4 du Code de Santé Publique sur le secret médical.

**« Le rôle du médecin dans ces relations aux assurances est d'aider le patient dans ses démarches, mais pas de signer ou contresigner un questionnaire de santé. »**

Ce rapport rappelle que « **l'utilisation d'un modèle type établi par l'assureur n'est pas opposable au médecin. Celui-ci ne peut signer que le certificat qu'il établit lui-même**, attestant de ses constatations médicales ». Or, je constate que votre certificat est un modèle type, avec une zone dédiée au cachet du médecin...

On retrouve également des informations qui n'ont aucun intérêt pour le médecin conseil de l'assurance, tel que le traitement pris par le patient (sauf à considérer que le médecin va rétablir un diagnostic sur la présence ou l'absence d'un traitement ?).

Je vous rappelle au passage les termes de l'article L. 1110-4 alinéa 5 évoqué par le Conseil National de l'Ordre des Médecins : **« 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 ».**

Enfin, la Cour de Cassation a rappelé que « l'obligation du secret professionnel (...) est générale et absolue, et il n'appartient à personne de les en affranchir » (Civ. 1e, 8 mai 1947, Degraene ; Crim. 22 décembre 1966, n° [66-92897](#))

Puisque vous demandez que le questionnaire de santé soit rempli, signé et cacheté par un médecin (sous peine de refuser de payer ce patient), je vous remercie donc de bien vouloir m'éclairer sur ce point : **quel article de loi vous permet de vous asseoir sur le secret médical, et de demander à ce que les médecins ne respectent pas le code de santé publique ?**

Je vous remercie de transmettre votre réponse également à la cellule Ethique et Déontologie de l'Ordre National des Médecins, que je mets en copie de ce mail.

Je m'interroge enfin sur le devenir et la conservation de ces données biomédicales au format papier (puis électronique éventuellement), ainsi que la liste des gens y ayant un libre accès.

Est-il conservé au format papier ? Est-ce que le médecin scanne lui-même ce certificat puis le détruit ? Comment est-il exploité ensuite ?

En vous remerciant par avance pour vos réponses à ces questions que posent ce type de questionnaire.

Bien cordialement,

Dr Michaël Rochoy.



Michaël Rochoy &lt;michael.rochoy@gmail.com&gt;

---

**RE A propos du questionnaire d'assurance / Mutuelle Lamie**

2 messages

**Direction - Secrétariat** <direction@lamie-mutuelle.fr>

5 septembre 2019 à 17:38

À : "michael.rochoy@gmail.com" &lt;michael.rochoy@gmail.com&gt;

Cc : "ethique-deontologie@cn.medecin.fr" &lt;ethique-deontologie@cn.medecin.fr&gt;, "conseil-national@cn.medecin.fr" &lt;conseil-national@cn.medecin.fr&gt;

*Cher Monsieur,*

*Comme annoncé, nous réagissons à vos commentaires relatifs au certificat médical détaillé que votre patient entendait adresser au médecin conseil de la Mutuelle.*

*Nous ne pouvons partager vos affirmations selon lesquelles cette pratique aboutirait, pour reprendre vos termes « à s'asseoir sur le secret médical », ou encore à méconnaître les positions du Conseil de l'ordre des médecins.*

*Bien évidemment, la Mutuelle LAMIE n'ignore nullement le principe du secret médical, tel qu'il est régi, notamment, comme vous le citez à juste titre, par l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique. Le recours au certificat est conforme à ce qu'a expressément admis la Cour de cassation dans un litige pleinement transposable. Il a, en effet, été jugé qu'il est possible pour un organisme assureur de conditionner le versement de la prestation à la production d'un certificat médical, sous réserve de l'avoir prévu, dès l'origine, contractuellement (Cass. 1<sup>ère</sup> Civ. 29 octobre 2002, pourvoi n°99-17187). Dans ce litige, les ayants droit d'un assuré décédé contestaient le refus de prise en charge en soutenant que la production de ce certificat contrevenait à l'obligation au secret médical, violant ainsi l'article 378 du Code pénal et 11 du Code de déontologie. Les magistrats ont rejeté cette thèse, en constatant qu'en souscrivant le contrat organisant cette modalité, l'assuré défunt avait renoncé au secret médical par avance et avait donc admis le procédé.*

*En d'autres termes, les juges considèrent qu'un assuré peut renoncer au secret médical pour les besoins de la mise en œuvre d'un contrat d'assurance. C'est bien dans le cadre de cette validation jurisprudentielle désormais acquise que la Mutuelle se place, faisant application d'une pratique, au demeurant, usuelle et répandue. Dans notre cas, notez bien :*

- *que l'assuré sollicite **personnellement** de son médecin qu'il remplisse le certificat,*
- *qu'il adresse **personnellement** le certificat **sous pli cacheté** au médecin conseil de la Mutuelle,*
- *et que seul ce dernier a connaissance du contenu du certificat, lui permettant de transmettre à la Mutuelle la validation de principe du versement de la prestation.*

*Ainsi, l'assuré exerce de façon totalement expresse et consciente la levée du secret médical dans une communication effectuée strictement entre confrères. Il n'y a donc ni renonciation tacite et encore moins une sollicitation sans l'aval de l'intéressé.*

*Dans ces circonstances, on ne peut donc soutenir que les textes du Code de la santé publique, du Code de déontologie des médecins ou du Code pénal aient pu être enfreints.*

*Notre échange porte sur des questions essentielles relatives au droit élémentaire des personnes, et nous comprenons sans peine qu'elles suscitent de votre part une légitime vigilance. Mais croyez bien que la Mutuelle LAMIE est tout autant soucieuse du respect de ce droit et que ses pratiques contractuelles et de gestion se placent dans la légalité telle qu'elle a été interprétée par la Cour de cassation.*

*Nous espérons que ce qui précède répond à vos observations et interrogations.*

*Nous vous prions de croire, Monsieur, à l'expression de notre haute considération.*

*Michaël DECRIEM, Directeur Général Lamie mutuelle*

Michaël <michael.rochoy@gmail.com>

5 septembre 2019 à 18:46

À : Direction - Secrétariat <direction@lamie-mutuelle.fr>

Cc : "ethique-deontologie@cn.medecin.fr" <ethique-deontologie@cn.medecin.fr>, "conseil-national@cn.medecin.fr" <conseil-national@cn.medecin.fr>

Cci : favre.jonathan@gmail.com

Bonjour Monsieur Decriem,

Merci pour votre réponse.

Le fait que la pratique soit usuelle et répandue ne la rend pas indiscutable pour autant.

Si j'ai bien compris, l'assuré a renoncé au secret médical en signant un contrat chez vous.

Toutefois, l'assuré ne détient aucun « secret médical » sur sa propre vie, c'est le médecin qui est détenteur du secret médical. Qu'un assuré puisse signer un contrat pour « renoncer » à quelque chose qu'il ne détient pas me laisse toujours perplexe.

Certes, nous pouvons communiquer avec d'autres professionnels de santé dans l'intérêt d'un patient ou des ayants-droits. Toutefois, l'intérêt de la discussion semble ici davantage dans le camp de l'assureur que du patient.

Enfin, si vous avez répondu en filigrane à quelques interrogations soulevées par mon mail, vous avez omis ma remarque sur le modèle type que vous fournissez.

Je vous rappelle donc à nouveau les termes du **rapport du Dr Jean-Marie Faroudja en avril 2015** ([https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/rapportcnomquestionnaire\\_sante.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/rapportcnomquestionnaire_sante.pdf)).

Ce rapport rappelle que les patients sont responsables des informations médicales qu'ils souhaitent révéler, en respect de la loi du 4 mars 2002 et de l'article L-1110-4 du Code de Santé Publique sur le secret médical.

**« Le rôle du médecin dans ces relations aux assurances est d'aider le patient dans ses démarches, mais pas de signer ou contresigner un questionnaire de santé. »**

Ce rapport rappelle que « l'utilisation d'un modèle type établi par l'assureur n'est pas opposable au médecin. Celui-ci ne peut signer que le certificat qu'il établit lui-même, attestant de ses constatations médicales ».

Qu'avez-vous à m'opposer sur ce point ?

Bien cordialement,

Dr Michaël Rochoy.

[Texte des messages précédents masqué]



Michaël Rochoy &lt;michael.rochoy@gmail.com&gt;

---

**RE: assureurs complémentaires**

2 messages

---

**HENNION Ingrid** <hennion.ingrid@62.medecin.fr>  
À : "michael.rochoy@gmail.com" <michael.rochoy@gmail.com>

8 novembre 2019 à 12:32

Cher Confère,

Veillez trouver, pour attribution un nouveau courrier faisant suite à la correspondance n° CNOM/2019/09/05-083 qui vous a été adressée le 3 octobre 2019.

La mutuelle LAMIE cite, pour justifier le certificat détaillé exigé avant versement des indemnités complémentaires à un salarié en arrêt de travail, un arrêt de la Cour de cassation dans le cadre duquel il était demandé au médecin traitant d'un patient décédé un certificat détaillé mentionnant les antécédents du patient, la cause du décès, la date d'apparition des premiers symptômes...

La position du CNOM a toujours été de soutenir que le médecin lié par le secret médical ne devait pas répondre à ce type de question.

Le Conseil national admet tout au plus que le médecin dise si la mort a été naturelle, due à une maladie ou à un accident ou encore qu'elle est étrangère à une cause d'exclusion du contrat qui lui a été communiqué. Aucune modification des règles déontologiques ne peut conduire actuellement à changer cette position.

La loi du 4 mars 2002 permet aux ayant droits d'un patient décédé d'accéder à son dossier médical dans la mesure où cela est nécessaire (c'est-à-dire pour faire valoir leurs droits, pour connaître la cause de la mort, pour défendre la mémoire du défunt). Les médecins de compagnie d'assurance peuvent donc ainsi accéder aux données qu'ils recherchent lorsque ces documents leurs sont transmis (cf le rapport « questionnaire de santé, certificats et assurances) accessibles sur le site.

En l'espèce la réclamation d'un certificat détaillé est encore moins justifiée dès lors que la réglementation prévoit le versement d'indemnités journalières sur la base du seul arrêt de travail et qu'aucune disposition légale réglementaire ou jurisprudentielle ne subordonne le versement des indemnités complémentaires à la production d'un autre document que le formulaire d'avis d'arrêt de travail destiné à l'employeur et/ou à son organisme de prévoyance.

Là encore, nous vous invitons à vous reporter au rapport accessible sur le site du CNOM « questionnaire de santé, certificats et assurances ».

Il n'appartient en aucun cas au médecin traitant du salarié de remplir, signer ou contresigner le questionnaire de santé ou le certificat médical détaillé.

Il ne peut en effet être médecin traitant et médecin expert.

Confraternellement,

**Docteur Chantal JOLY-HURBAIN, Secrétaire Générale.**



**\* P/O Ingrid Hennion**

Secrétaire Administrative

Conseil Départemental du Pas-de-Calais

De l'Ordre des Médecins

Tél : 03 21 63 41 81 | Fax : 03 21 63 41 89

44, rue Louis Blanc, CS 30132, 62403 BETHUNE CEDEX

Pensez environnement !

N'imprimez que si nécessaire

Ce message est destiné exclusivement aux personnes ou entités auxquelles il est adressé et peut contenir des informations privilégiées ou confidentielles protégées par le secret professionnel. Si vous avez reçu ce document par erreur, merci de nous l'indiquer par retour, de ne pas le transmettre et de procéder à sa destruction. Nous ne pouvons être tenus responsables en cas de modification d'un message électronique ou d'une pièce jointe sans notre accord écrit

---

**De :** HENNION Ingrid  
**Envoyé :** jeudi 3 octobre 2019 13:52  
**À :** 'michael.rochoy@gmail.com' <michael.rochoy@gmail.com>  
**Objet :** assureurs complémentaires

Cher Confère,

Vous avez interrogé le Conseil National et nous venons de recevoir sa réponse.

Certaines caisses de prévoyance assurant les employeurs subordonnent en effet le versement des indemnités complémentaires à la remise, par les salariés, d'un certificat médical détaillé.

Ceci est inadmissible.

Il y a lieu de rappeler que l'arrêt de travail délivré par le médecin traitant suffit à justifier le versement des indemnités journalières (ou en cas de subrogation, le maintien du salaire) et qu'en dehors d'une remise en cause de l'arrêt de travail décidé, après contrôle par le médecin conseil, leur versement ne peut être suspendu.

S'agissant des indemnités complémentaires restant à la charge de l'employeur, elles sont également dues sur la seule base de l'arrêt de travail.

Aucune disposition d'aucune sorte, (légale, réglementaire ou jurisprudentielle) ne subordonne le versement des indemnités complémentaires à la production d'un autre document que le formulaire d'avis d'arrêt de travail destiné à l'employeur.

Il n'appartient donc en aucun cas au Dr ROCHOY de remplir ce questionnaire.

Confraternellement.

**Docteur Edwige DEVILLERS, Présidente.**

**\* P/ O Ingrid Hennion**

Secrétaire Administrative

---

Conseil Départemental du Pas-de-Calais

De l'Ordre des Médecins

Tél : 03 21 63 41 81 | Fax : 03 21 63 41 89

44, rue Louis Blanc, CS 30132, 62403 BETHUNE CEDEX

Pensez environnement !

N'imprimez que si nécessaire

Ce message est destiné exclusivement aux personnes ou entités auxquelles il est adressé et peut contenir des informations privilégiées ou confidentielles protégées par le secret professionnel. Si vous avez reçu ce document par erreur, merci de nous l'indiquer par retour, de ne pas le transmettre et de procéder à sa destruction. Nous ne pouvons être tenus responsables en cas de modification d'un message électronique ou d'une pièce jointe sans notre accord écrit

---

**Michaël** <michael.rochoy@gmail.com>  
À : HENNION Ingrid <hennion.ingrid@62.medecin.fr>

21 novembre 2019 à 19:21

Chère Consoeur,

Désolé pour ma réponse tardive.

Je vous remercie infiniment pour ce mail détaillé et clair, que je ressortirai à la prochaine demande du genre !

Bien confraternellement,  
Dr Michaël Rochoy.

Le 8 nov. 2019 à 12:32, HENNION Ingrid <hennion.ingrid@62.medecin.fr> a écrit :

Cher Confère,

Veillez trouver, pour attribution un nouveau courrier faisant suite à la correspondance n° CNOM/2019/09/05-083 qui vous a été adressée le 3 octobre 2019.

La mutuelle LAMIE cite, pour justifier le certificat détaillé exigé avant versement des indemnités complémentaires à un salarié en arrêt de travail, un arrêt de la Cour de cassation dans le cadre duquel il était demandé au médecin traitant d'un patient décédé un certificat détaillé mentionnant les antécédents du patient, la cause du décès, la date d'apparition des premiers symptômes...

La position du CNOM a toujours été de soutenir que le médecin lié par le secret médical ne devait pas répondre à ce type de question.

Le Conseil national admet tout au plus que le médecin dise si la mort a été naturelle, due à une maladie ou à un accident ou encore qu'elle est étrangère à une cause d'exclusion du contrat qui lui a été communiqué. Aucune modification des règles déontologiques ne peut conduire actuellement à changer cette position.

La loi du 4 mars 2002 permet aux ayant droits d'un patient décédé d'accéder à son dossier médical dans la mesure où cela est nécessaire (c'est-à-dire pour faire valoir leurs droits, pour connaître la cause de la mort, pour défendre la mémoire du défunt). Les médecins de compagnie d'assurance peuvent donc ainsi accéder aux données qu'ils recherchent lorsque ces documents leurs sont transmis (cf le rapport « questionnaire de santé, certificats et assurances) accessibles sur le site.

En l'espèce la réclamation d'un certificat détaillé est encore moins justifiée dès lors que la réglementation prévoit le versement d'indemnités journalières sur la base du seul arrêt de travail et qu'aucune disposition légale réglementaire ou jurisprudentielle ne subordonne le versement des indemnités complémentaires à la production d'un autre document que le formulaire d'avis d'arrêt de travail destiné à l'employeur et/ou à son organisme de prévoyance.

Là encore, nous vous invitons à vous reporter au rapport accessible sur le site du CNOM « questionnaire de santé, certificats et assurances ».

Il n'appartient en aucun cas au médecin traitant du salarié de remplir, signer ou contresigner le questionnaire de santé ou le certificat médical détaillé.

Il ne peut en effet être médecin traitant et médecin expert.

Confraternellement,

**Docteur Chantal JOLY-HURBAIN, Secrétaire Générale.**

**\* P/O Ingrid Hennion**  
Secrétaire Administrative  
<image001.jpg>  
Conseil Départemental du Pas-de-Calais  
De l'Ordre des Médecins  
Tél : 03 21 63 41 81 | Fax : 03 21 63 41 89

44, rue Louis Blanc, CS 30132, 62403 BETHUNE CEDEX

Pensez environnement !  
N'imprimez que si nécessaire

Ce message est destiné exclusivement aux personnes ou entités auxquelles il est adressé et peut contenir des informations privilégiées ou confidentielles protégées par le secret professionnel. Si vous avez reçu ce document par erreur, merci de nous

l'indiquer par retour, de ne pas le transmettre et de procéder à sa destruction. Nous ne pouvons être tenus responsables en cas de modification d'un message électronique ou d'une pièce jointe sans notre accord écrit

---

**De :** HENNION Ingrid  
**Envoyé :** jeudi 3 octobre 2019 13:52  
**À :** 'michael.rochoy@gmail.com' <michael.rochoy@gmail.com>  
**Objet :** assureurs complémentaires

Cher Confère,

Vous avez interrogé le Conseil National et nous venons de recevoir sa réponse.

Certaines caisses de prévoyance assurant les employeurs subordonnent en effet le versement des indemnités complémentaires à la remise, par les salariés, d'un certificat médical détaillé.

Ceci est inadmissible.

Il y a lieu de rappeler que l'arrêt de travail délivré par le médecin traitant suffit à justifier le versement des indemnités journalières (ou en cas de subrogation, le maintien du salaire) et qu'en dehors d'une remise en cause de l'arrêt de travail décidé, après contrôle par le médecin conseil, leur versement ne peut être suspendu.

S'agissant des indemnités complémentaires restant à la charge de l'employeur, elles sont également dues sur la seule base de l'arrêt de travail.

Aucune disposition d'aucune sorte, (légale, règlementaire ou jurisprudentielle) ne subordonne le versement des indemnités complémentaires à la production d'un autre document que le formulaire d'avis d'arrêt de travail destiné à l'employeur.

Il n'appartient donc en aucun cas au Dr ROCHOY de remplir ce questionnaire.

Confraternellement.

**Docteur Edwige DEVILLERS, Présidente.**

**\* P/ O Ingrid Hennion**  
Secrétaire Administrative  
<image001.jpg>  
Conseil Départemental du Pas-de-Calais

[Texte des messages précédents masqué]



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS  
Conseil National de l'Ordre

Monsieur le Dr Michaël ROCHOY  
michael.rochoy@gmail.com

*Docteur François SIMON*  
*Président de la section Exercice Professionnel*

Paris, le 8 novembre 2019

CNOM/2019/10/03-044 (2)  
(à rappeler dans toutes correspondances)  
Section Exercice Professionnel  
FS/IJ/LH/EP  
Courriel : [exercice-professionnel@cn.medecin.fr](mailto:exercice-professionnel@cn.medecin.fr)  
Tél : 01 53 89 33 32  
Tél : 01 53 89 32 85 / 39

**Objet : Assureurs complémentaires**

Monsieur et cher confrère,

Nous avons bien reçu votre courrier électronique en date du 2 octobre 2019 que nous transmettons au Conseil départemental de l'Ordre des médecins du Pas-de-Calais, au tableau duquel vous êtes inscrit, compétent pour vous répondre.

Veillez agréer, Monsieur et cher confrère, l'expression de mes sentiments confraternels les meilleurs.

Docteur François SIMON  
Président de la section Exercice Professionnel



**De:** Michaël michael.rochoy@gmail.com 

**Objet:** Assurance CNP et violation du secret médical

**Date:** 19 mai 2022 à 00:07

**À:** pas-de-calais@62.medecin.fr, hauts-de-france@crom.medecin.fr, gargantua@cn.medecin.fr, exercice-professionnel@cn.medecin.fr, thomas.fatome@assurance-maladie.fr, ethique-deontologie@cn.medecin.fr, alexis.kohler@elysee.fr

Madame, Monsieur,  
Chers Confrères,

Je fais partie des médecins ayant consulté le pass sanitaire du Président Emmanuel Macron, après qu'il ait rendu public sa vaccination. J'ai bien reçu le 25 avril 2022 le transfert de mon dossier à la chambre disciplinaire du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins des Hauts-de-France (dossier N°2022-022 au greffe le 7 mars 2022).

Je regrette que l'entretien confraternel préalable que nous avons eu au CDOM n'ait pas abouti à un meilleur soutien départemental, qui a unanimement considéré cette faute comme grave, malgré la bonne foi dont je pensais avoir fait preuve (notamment en contactant l'Elysée à ce sujet le 16 juillet, ce que vous semblez avoir considéré comme un facteur aggravant...).

Je compléterai le rapport de l'entretien confraternel avec un mémoire, intégrant notamment les notions suivantes qui sont passées à la trappe :

- j'ai consulté le 16 juillet et le 26 août à 17h49 (l'article de Mediapart a été publié le même jour à 13h26), ce qui me semble une information importante ;

- ma démarche n'était pas que de la curiosité : il s'agissait d'une « preuve de concept » que n'importe qui de mal intentionné en France pouvait à ce moment constituer une liste de vaccinés parmi les opposants politiques par exemple, et la rendre publique. Le dossier du Président n'a alors pas été choisi au hasard mais comme « le dossier qui serait le premier inaccessible si un dossier devait être inaccessible en France ». Dans le respect de la « preuve de concept », comme les hackers découvrant une faille dans un système bancaire ou autre, j'ai informé aussitôt le principal responsable (vous trouverez si vous le souhaitez en **Annexe 1** la preuve de mon appel à l'Elysée, réclamée à Bouygues Telecom) ;

- il s'agissait aussi de vérifier qu'un médecin a accès à tous les pass de ses patients (puisqu'il en connaît l'identifiant INS) et que le refus initial de la CPAM de fournir la liste des patients vaccinés a donc inutilement rendu complexe la mission du généraliste « d'aller vers » ses patients pour les vacciner, les informer, les aider à la prise de rendez-vous. J'avais signalé ce point lors de l'entretien ; je l'ai réprécisé dans l'article d'Egora daté de décembre 2021 que vous avez déjà ajouté à mon dossier (**Annexe 2**).

**Même si je la déplore évidemment, compte tenu de la plainte du Conseil National et la décision unanime des membres de l'Ordre Départemental du Pas-de-Calais à mon encontre, je mesure et salue l'importance portée au secret professionnel par notre Conseil de l'Ordre.**

Je n'avais pas pu jusqu'alors en prendre pleinement conscience, compte tenu du fait que **la plupart de mes mails sur le sujet de violation du secret professionnel par les assureurs étaient restés sans action concrète (Annexe 3)**. Dans cette annexe, vous lirez la réponse du 9 avril 2019 de l'Ordre qui évoquait une « réflexion pour sensibiliser les compagnies d'assurances et leurs médecins-conseils à ce sujet » — qui m'apparait *a posteriori* étonnante, pour d'évidentes raisons.

Néanmoins, malgré cette longue mais nécessaire introduction, l'objet de ce mail n'est pas de produire un rapport de défense, mais bien de parler de la violation de secret professionnel par un énième assureur.

**Je vous informe donc, une nouvelle fois, que le médecin de l'assurance CNP Assurance réclame de ma part ce jour que je lève le secret médical concernant le patient dont il est fait mention dans le mail ci-dessous, avec « tampon et signature ».**

Comme vous pourrez le constater, il est fait mention dans le mail ci-joint (sous celui-ci) :

"CNP Assurances nous informe que l'attestation de mise ou de maintien n'est pas rempli **par votre médecin**, afin de nous permettre d'étudier votre dossier vous voudrez bien nous transmettre l'attestation ci-jointe **rempli et tamponné par votre médecin**."

Vous noterez, avec le même étonnement que moi, j'en suis sûr, qu'il est réclamé dans ce dossier l'ensemble des antécédents du patient (« traitements en rapport ou non avec l'interruption d'activités actuelle ») et non seulement ceux en lien avec l'arrêt de travail.

Selon l'article 50 du code de déontologie, le médecin peut fournir, avec l'accord du patient, « les renseignements médicaux strictement indispensables » au médecin conseil de l'organisme de sécurité sociale ou à un médecin relevant d'un organisme public.

Je ne crois pas que CNP Assurance soit un organisme public.

Je ne crois pas que l'ensemble du dossier du patient soit « strictement indispensable ».

J'y vois donc une grave violation des termes de l'article L. 1110-4 alinéa 5 : « **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** ». La Cour de Cassation a rappelé que « **l'obligation du secret professionnel (...) est générale et absolue, et il n'appartient à personne de les en affranchir** » (Civ. 1e, 8 mai 1947, Degraene ; Crim. 22 décembre 1966, n°66-92897).

En avril 2015, le rapport du Dr Jean-Marie Faroudja ([https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/rapportcnomquestionnaire\\_sante.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/rapportcnomquestionnaire_sante.pdf)), consolidé en janvier 2019 rappelait que les patients sont responsables des informations médicales qu'ils souhaitent révéler, en respect de la loi du 4 mars 2002 et de l'article L-1110-4 du Code de Santé Publique sur le secret médical.

« **Le rôle du médecin dans ces relations aux assurances est d'aider le patient dans ses démarches, mais pas de signer ou contresigner un questionnaire de santé.** ». L'alinéa C précisait que : « **l'utilisation d'un modèle type établi par l'assureur n'est pas opposable au médecin. Celui-ci ne peut signer que le certificat qu'il établit lui-même, attestant de ses constatations médicales** ».

**Vous conviendrez donc que ce mail de CNP Assurances est largement problématique, et n'est évidemment pas unique.**

Un tel agissement anti-déontologique se répète quotidiennement auprès des 50 000 médecins généralistes français, de la part de quelques dizaines ou centaines de médecins conseils d'assurance.

Sauf erreur de ma part, les quelque 100 médecins ayant consulté 1 dossier public (le pass du Président de la République) sont convoqués en chambre disciplinaire à travers le pays.

**Vous comprendrez donc mon étonnement quant au fait que 100 médecins conseils violent quotidiennement le secret médical de l'ensemble des Français puissent continuer leur assisement sans que l'Ordre ne semble s'en émouvoir davantage —**

puisque je continue à recevoir les mêmes courriers...

Je peine à imaginer que le Dr Patrick Bouet et le Dr Anne-Marie Trarieux s'émeuvent aussi promptement et nationalement de la consultation d'une information publique, mais ne convoquent pas auprès de chaque conseil départemental les médecins conseils responsables de tels agissements, pour y donner les suites disciplinaires qui s'imposent.

Sans doute y a-t-il de bonnes raisons administratives ou juridiques empêchant l'Ordre des médecins de demander aux médecins conseils des assurances qu'ils respectent le code de déontologie.

Néanmoins, ce n'est pas la méconnaissance de ce sujet qui saurait expliquer cette inaction apparente (toujours l'**Annexe 3**).

**J'aimerais comprendre pourquoi est-ce que je continue à recevoir de telles demandes abusives de la part des assureurs en mai 2022, 3 ans après le temps de la « réflexion quant à la sensibilisation » dont la clémence ne m'a pas été faite.**

A défaut d'action concrète de la part de l'Ordre au niveau départemental et national, et suite à la réponse n'évoquant aucune solution durable en décembre 2019, j'ai contacté en janvier 2020 le Procureur de la République de Boulogne-sur-Mer (**Annexe 4**). Dans l'incapacité de me répondre par écrit, pour une raison qui m'échappe, j'ai dû me déplacer au commissariat pour recevoir sa réponse par un OPJ : « le pôle Santé du Parquet de Paris est au courant et s'empare du sujet ».

En mai 2022, deux ans après, force est de constater qu'aucune action n'a été menée non plus de ce côté.

Enfin, j'ai évoqué ce sujet sur les réseaux sociaux, et cela a pu alerter la presse spécialisée, qui m'a interviewé sur ce sujet (Le Généraliste, Egora, UFC Que Choisir) (**Annexe 5**).

Je pense avoir fait ce qui était possible à mon petit niveau sur ce sujet, sans mobiliser la presse générale ou les politiques — ce serait évidemment l'étape suivante, mais contrairement à l'imbécile qui a diffusé le pass du Président en août dernier, je n'ai pas ce désir de scandale...

Je vous pose donc les questions suivantes :

- **Quelles actions concrètes l'Ordre va-t-il mener contre CNP Assurance ?**

- **Plus largement, qu'a prévu l'Ordre pour ce problème récurrent ? Où en est la réflexion en cours courant 2019 pour sensibiliser les compagnies d'assurances et leurs médecins-conseils ?**

- **Existe-t-il une explication à une telle indulgence envers les médecins conseils, qui tranche — vous en conviendrez — avec la fermeté à mon égard ?**

- **Si ce n'est pas le Parquet de Paris, si ce n'est pas l'Ordre... alors qui va arrêter cette mascarade insupportable des assureurs qui réclament régulièrement (parfois plusieurs fois pour le même patient à un moment pénible de sa vie) une levée de secret médical avant de payer ce pour quoi leurs affiliés ont cotisé depuis des années souvent ?**

En désespoir de cause, je tente d'élargir via ce mail aux personnes susceptibles de s'intéresser au dossier au sein de l'Ordre des Médecins et auprès de ceux qui semblent faire du secret médical une priorité en France. Si d'aventure vous n'avez pas le pouvoir de changer les choses par vous-même, je vous remercie de le faire suivre auprès de ceux qui le peuvent.

Je vous remercie pour l'attention que vous aurez accordé à ce message, et je vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments les plus confraternels,

— —

**Dr Michaël Rochoy**

Médecin généraliste

20 rue André Pantigny, 62230 Outreau

09.81.75.51.27.

MD, PhD - chercheur associé à l'ULR2694 - Université de Lille ([ResearchGate](#))

Début du message réexpédié :

**Objet:** TR: MGEN - Votre demande Assurance Emprunteur/Prestations prévoyance

**Date:** 18 mai 2022 à 11:15:43 UTC+2

**À:** [michael.rochoy@gmail.com](mailto:michael.rochoy@gmail.com)

-----  
Le 17/05/2022, à 14:20, "MGEN" <[monconseiller@mgen.fr](mailto:monconseiller@mgen.fr)> a écrit :



Votre conseiller MGEN

Bonjour Monsieur,



CNP Assurances nous informe que l'attestation de mise ou de maintien n'est pas rempli par votre médecin, afin de nous permettre d'étudier votre dossier vous voudrez bien nous transmettre l'attestation ci-jointe rempli et tamponné par votre médecin.

Sentiments mutualistes.

Votre conseiller MGEN



www.mgen.fr

« Ce message ainsi que toutes les pièces-jointes qu'il contient est confidentiel et est établi à l'intention exclusive de ses destinataires. Si vous recevez ce message par erreur, merci de le détruire et d'en avertir immédiatement l'expéditeur par email. Toute utilisation de ce message non conforme à sa destination, toute diffusion ou toute publication, totale ou partielle, est interdite, sauf autorisation expresse. La MGEN ne peut être tenue responsable du contenu du message et des éventuels dommages causés par celui-ci. »



AMI\_12-2021\_T  
SA\_67162.pdf

**Numéro de ligne : 0667576735**

**M ROCHOY MICHAEL**

**Adresse : 20 RUE ANDRE PANTIGNY 62230 OUTREAU**

**Période de consommation : du 01/07/2021 au 31/07/2021**



Date	Heure	Durée (secondes)	Numéro appelé	Type d'appel
16/07/2021	20:05:49	8	0321873556	VOIX
16/07/2021	20:05:59	4	0321873556	VOIX
16/07/2021	20:06:05	3	0321873556	VOIX
16/07/2021	20:06:36	4	0321873556	VOIX
16/07/2021	20:07:08	3	0321873556	VOIX
16/07/2021	20:07:28	50	0321873556	VOIX
16/07/2021	20:09:16	335	0142928100	VOIX



Annexe 2 -  
Egora...21.pdf



Annexe 3 -  
Echang...dre.pdf





Docteur ...

Monsieur le procureur de la République  
Adresse...

À ..., le 29 janvier 2020

Objet : Demande d'informations sur les suites à tenir quant à une infraction répétée à l'article L. 1110-4 alinéa 5 (tentative d'obtenir la communication d'informations médicales injustifiées)

Monsieur le procureur de la République,

J'ai l'honneur de vous informer des faits suivants :

- Plusieurs assurances et mutuelles essaient d'extorquer des renseignements médicaux auprès de médecins généralistes, en profitant souvent d'une demande de paiement dû à un assuré, concernant par exemple un accident de travail.
- Un des derniers exemples en date est du 28 janvier 2020, par la mutuelle "SMA" : voici des extraits du document remis au patient (**annexe 1**).
- Vous noterez que dans ce document destiné à indemniser un patient suite à un accident de travail, le groupe SMA réclame le « **résumé de l'ensemble du passé médical (antécédents distincts de l'affection justifiant de l'arrêt de travail actuel)** »
- L'Ordre National des Médecins s'est déjà prononcé sur ces courriers ([https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/l34617/cnom\\_questionnaires\\_de\\_sante\\_certificats\\_et\\_assurances.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/l34617/cnom_questionnaires_de_sante_certificats_et_assurances.pdf)) et note notamment :
  - « **Le rôle du médecin dans ces relations aux assurances est d'aider le patient dans ses démarches, mais pas de signer ou contresigner un questionnaire de santé.** »
  - « **L'utilisation d'un modèle type établi par l'assureur n'est pas opposable au médecin. Celui-ci ne peut signer que le certificat qu'il établit lui-même, attestant de ses constatations médicales** ».
  - « **Le médecin traitant n'a pas à remplir, signer, apposer son cachet ou contre signer un questionnaire de santé simplifié ni à rédiger un certificat l'obligeant à détailler les causes du décès ou les antécédents de la personne décédée.**
- L'Ordre National des Médecins, ainsi que l'Ordre Départemental du Pas-de-Calais sont informés de ces comportements et ont déjà fait plusieurs réponses, que vous trouverez en copie de ce courrier (**annexe 2**). A ce jour, aucune action n'a été entreprises par l'Ordre National des Médecins à ma connaissance.

En conséquence, plusieurs mutuelles et assurances tentent partout en France, chaque jour, d'obtenir illégalement des informations médicales, enfreignant l'article L. 1110-4 alinéa 5 : « **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** ».

La Cour de Cassation a également rappelé que « **l'obligation du secret professionnel (...) est générale et absolue, et il n'appartient à personne de les en affranchir** » (Civ. 1e, 8 mai 1947, Degraene ; Crim. 22 décembre 1966, n°66-92897).

Il n'est pas possible que cela se poursuive impunément.

Pour être tout à fait clair, il ne s'agit nullement de « mentir » ou « arnaquer » des assurances mais de mettre au point notre positionnement :

- Soit nous vivons dans un pays où les assurances ont tous les droits, et peuvent accéder à l'intégralité des données médicales afin de choisir si oui ou non, elles acceptent d'assurer tel ou tel risque : dans ce cas, cela doit être acté, et l'accès doit se faire *a priori*, et sans le recours au médecin généraliste
- Soit nous vivons dans un pays où les assurés sont jugés de confiance par défaut : dans ce cas, ils n'ont pas à apporter *a posteriori* et de façon systématique la preuve qu'ils n'ont pas menti ou omis des éléments lors de la signature du contrat.

Dans les deux cas, les médecins généralistes – déjà occupés à faire du soin –, n'ont pas vocation à être des contrôleurs pour assureurs et mutuelles.

J'aimerais donc, monsieur le procureur de la République, avoir votre avis sur cette situation, et sur les suites à y donner.

Dans l'attente des suites que vous donnerez à ce courrier, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur le procureur de la République, l'expression de ma plus haute considération.

Docteur...

[Accueil](#) > [Archives](#)

# Secret médical : un généraliste dénonce les abus des assurances et presse l'Ordre d'agir

PAR CAMILLE ROUX - PUBLIÉ LE 31/01/2020

ANNEXE 18

13 RÉACTIONS COMMENTER

2020 n'est apparemment pas l'année des bonnes résolutions pour certaines compagnies d'assurances, qui continuent de demander aux médecins généralistes des **informations médicales** sur leurs patients afin de faire valoir leurs droits. Dans un tweet publié cette semaine, le Dr Michaël Rochoy, généraliste à Outreau (Pas-de-Calais), dénonce les demandes insistantes de la société SMA auprès d'un de ses patients victimes d'un accident du travail. La compagnie aurait demandé à son assuré de faire remplir, signer et tamponner un formulaire prérempli à son médecin, lui demandant de préciser l'ensemble de son "passé médical".

Sur Twitter, le médecin a interpellé l'Ordre des médecins. « *Sous couvert d'un accident de travail, il faut révéler tous les antécédents, signer, tamponner ? Vous dites vous mêmes que c'est illégal, et vous laissez faire ça ?* », s'est indigné le Dr Rochoy.

Ce n'est pas la première fois qu'une assurance joue avec les limites légales du secret médical. Il y a tout juste un an, un généraliste du Finistère [s'indignait](#) que la société Socram lui demande de fournir des informations confidentielles au sujet d'un patient décédé, sans lesquelles la société refuserait de débloquent les fonds destinés aux ayants droit. En mars dernier, un autre omnipraticien [s'en prenait](#) à une société de courtage qui exigeait d'une patiente une attestation médicale de médecin traitant suite à un arrêt, faute de quoi l'assurance de sa banque ne l'indemniserait pas.

## Rappel de la loi

Las de voir se multiplier ce type de demandes au cabinet, le Dr Rochoy a décidé d'écrire à l'organisme concerné à chaque fois qu'un patient se déplace à son cabinet pour lui faire remplir un formulaire d'assurance. Ces courriers (un modèle type est disponible sur son [blog](#)) sont également adressés en copie à l'Ordre des médecins. Le généraliste y rappelle la loi du 4 mars 2002 et l'article L-1110-4 du Code de Santé Publique sur le secret médical dont les informations sont reprises dans le [rapport](#) « Questionnaires de santé, certificats et assurances » du Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom), mis à jour en décembre 2019.

Ce document précise en effet qu'« **il appartient à l'assuré de communiquer les éléments médicaux en rapport avec l'état de santé à l'origine de son arrêt de travail ou de son invalidité** » et que « *les médecins des compagnies d'assurances ne sont autorisés par aucun texte à demander des renseignements au médecin traitant, pas plus qu'ils ne sont autorisés à demander une copie de la première page d'un arrêt de travail où figurent les éléments d'ordre médical motivant cet arrêt* ».

En bref, si le secret médical n'est pas opposable au patient, le médecin se doit de ne pas transmettre directement de telles informations à la compagnie d'assurances. Le Conseil national de l'Ordre des médecins précise bien que « *le médecin ne doit pas répondre* » à ce type de demandes et dans le cas d'un décès, qu'« *on admet, tout au plus, qu'il dise si la mort est naturelle, due à une maladie ou à un accident* ». Le code de la Santé publique stipule par ailleurs que « *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* ».

## Lettre au procureur de la République

Malgré les réponses du Cnom à ses courriers, qui confirment tous qu'« *il n'appartient en aucun cas au médecin traitant du salarié de remplir, signer ou contresigner le questionnaire de santé ou le certificat médical détaillé* », le Dr Rochoy déplore aujourd'hui que le Conseil national « *n'engage pas d'action contre des gens qui bafouent le secret médical* ». Le médecin a donc décidé d'adresser un courrier (dont Le Généraliste a eu copie) directement au procureur de la République pour demande d'avis : « *Il n'est pas possible que cela se poursuive impunément. Soit nous vivons dans un pays où les assurances ont tous les droits, et peuvent accéder à l'intégralité des données médicales afin de choisir si oui ou non, elles acceptent d'assurer tel ou tel risque (...), soit nous vivons dans un pays où les assurés sont jugés de confiance par défaut : dans ce cas, ils n'ont pas à apporter a posteriori la preuve qu'ils n'ont pas menti ou omis des éléments lors de la signature du contrat* », écrit le généraliste. Il insiste également sur le caractère chronophage de ces consultations destinées à remplir des certificats d'assurance. « *Dans les deux cas, les médecins généralistes – déjà occupés à faire du soin –, n'ont pas vocation à être des contrôleurs pour assureurs et mutuelles* », martèle-t-il.



Image d'illustration  
Crédit photo : VOISIN/PHANIE

L'Ordre national des médecins, qui rencontre régulièrement la Fédération des assurances, n'a pour l'instant pas communiqué de mesures concrètes pour lutter contre ces abus. Contacté par Le Généraliste, le Cnom invite toutefois les praticiens qui auraient des interrogations sur la légalité des informations demandées par les assurances via leurs patients à contacter directement leur conseil départemental pour avis. La commission déontologie de la Fédération des assurances, elle aussi sollicitée, n'a à ce jour pas donné suite.

**13 RÉACTIONS** **COMMENTER**

[SecretProfessionnel](#)

[Complémentaires-AssurancesPrivées](#)

---

Source : legeneraliste.fr

# SECRET MÉDICAL

Les assureurs font remplir des questionnaires de santé par les médecins traitants de leurs clients avant ou après la souscription d'un contrat. Totalement illégal !

## Les médecins sous pression des assureurs

— Par ANNE-SOPHIE STAMANE

Les manœuvres intrusives des assureurs font perdre du temps aux praticiens tout en ignorant leurs obligations déontologiques. Que ce soit dans le cadre d'une assurance vie, d'un contrat de prévoyance ou d'un emprunt immobilier, ils ont pris l'habitude de s'adresser aux médecins traitants de leurs clients et de leur demander des informations détaillées sur leur état de santé. Avant la signature du contrat, pour définir exclusions de garanties et surprimes, mais aussi après souscription pour détecter une fraude qui les dispenserait de servir les prestations dues. Sans trop s'embarrasser du secret médical.

### Des procédés abusifs

Le Dr Michaël Rochoy, généraliste à Outreau (62), peut citer des exemples à la pelle. Au point qu'il a écrit au procureur de la République afin de signaler les faits. Récemment, c'est SMAvie BTP qui l'a fait sortir de ses gonds. Avant de verser des indemnités dues pour un accident de travail, cette société a demandé à l'assuré de faire remplir par son médecin traitant une « attestation médicale d'incapacité temporaire totale-invalidité ». Le document est un véritable concentré des audaces que s'autorisent aujourd'hui les compagnies d'assurances. Son point 5, par exemple, exige un « résumé de l'ensemble du passé médical », composé des « antécédents distincts de l'affection justifiant de l'arrêt de travail actuel », avec diagnostic, date, durée et traitement suivi. Le tout validé par le cachet et la signature du praticien. À se demander

ce qui l'a retenue de réclamer la transmission pure et simple de tout le dossier médical du patient ! Ces tentatives sont tout simplement abusives. Si, lors de la survenue d'un risque comme c'est le cas ici, « il incombe à l'assuré de faire la preuve de son état », souligne Aurélie Coviaux, avocate spécialisée dans le préjudice corporel, ce n'est pas une raison pour revendiquer l'intégralité de son historique de santé. Encore moins auprès de son médecin ! En l'occurrence, comme le rappelle l'Ordre des médecins dans ses échanges avec le Dr Rochoy, « l'arrêt de travail délivré par le médecin traitant suffit à justifier le versement des indemnités journalières et, en dehors d'une remise en cause de l'arrêt de travail décidé après contrôle par le médecin-conseil, leur paiement ne peut être suspendu ».

### Deux exemples caricaturaux

! Une personne a déclaré à son assureur une attitude scoliotique. En plus de la surprime, il a exclu des garanties le risque de dépression !

! Après une hospitalisation à l'étranger pour traumatisme crânien, une femme a dû prouver à son assureur qu'elle avait encore son utérus. Une hystérectomie avait été notée dans son dossier médical par erreur !

Autre anomalie, relevant de l'illégalité cette fois : le médecin n'a pas le droit de divulguer sous sa propre responsabilité des informations aussi sensibles. Le secret médical le lui interdit, et les besoins des assureurs ne font pas partie des rares exceptions susceptibles de l'en affranchir. Le patient lui-même n'est pas en mesure de l'en délier. Céder à la pression reviendrait, pour le praticien, à se mettre en infraction. La communication à la compagnie d'assurances d'éléments de santé demeure le domaine réservé du patient. Celui-ci est libre de disposer de ses données médicales comme il l'entend, un tiers n'est jamais autorisé à se substituer. Il appartient donc au patient de décider s'il faut en dire plus à l'assureur. Si le médecin intervient, c'est à sa demande dans un rôle de conseil, afin de faciliter les démarches. En cas de décès, le professionnel peut fournir à l'ayant droit un certificat attestant si la mort est naturelle ou accidentelle, sans plus. Nous avons interpellé SMAvie BTP sur ses pratiques. Elle a refusé de réagir. Pour sa part, Carcept Prev, filiale de Klesia, dont un questionnaire présente aussi comme obligatoires la signature et le cachet du médecin, nous a expliqué que cette partie-là du document « peut être remplie par le médecin traitant ou le médecin spécialiste de l'assuré », laissant entendre que finalement, elle serait facultative. Ce qui est remis au client est pourtant sans ambiguïté. La mention « obligatoire » apparaît à trois reprises sur la même page, notamment dans la



L'article 4 du code de déontologie médicale est clair : le médecin ne doit rien révéler sur ses patients.

phrase figurant tout en bas du formulaire : « Les réponses aux questions et informations collectées sont obligatoires pour la gestion de mon dossier. » Laurie Thévenet, consultante qui nous a contactés au nom de Carcept Prev, passe rapidement sur ce point, préférant faire remarquer que « le document étant remis par l'assuré, celui-ci donne son consentement à la transmission des informations médicales et personnelles ». Faux, car il n'a pas la capacité de dispenser son médecin du secret médical. Mais l'affirmation révèle tout l'intérêt, pour l'assureur, de solliciter de la sorte le médecin traitant : se procurer une expertise médicale sérieuse – et subventionnée par l'Assurance maladie –, tout en faisant mine de respecter la loi,

en passant par l'assuré. Idéal, pour éviter d'organiser sa propre expertise, qui aurait le double désavantage d'être à la fois coûteuse et contestable !

### Mise à jour des préconisations

Pour le patient en attente de prestations, la situation est difficilement tenable. Pressé par l'assureur de remplir son questionnaire, il peut avoir le sentiment que son médecin fait preuve de mauvaise volonté et qu'il s'oppose pour des questions de principe au versement des

**Les assureurs oublient la loi et jouent sur le rapport de force économique**

### En pratique

#### Ce qui est légal

Quiconque a souscrit un crédit immobilier a dû prendre une assurance emprunteur et répondre à des questions de santé. Idem pour une assurance vie ou un contrat de prévoyance. Il s'agit pour l'assureur de cerner le risque et de déterminer, en cas de pathologie, les exclusions de garantie tout en appliquant une surprime. Après s'être enquis d'une hospitalisation, d'une éventuelle consommation de tabac, du poids et de la taille de son futur client, il peut pousser les investigations, si un risque de santé est décelé, en le convoquant à une visite médicale ou en l'invitant à un bilan sanguin. Dans ce schéma classique, l'assureur organise sa propre expertise, et c'est parfaitement réglementaire. Mais soutirer avant souscription des informations du médecin traitant n'est pas plus légal qu'une fois le contrat signé.

indemnités pour lesquelles il a cotisé. Sans toujours réaliser que c'est l'assurance qui outrepassse ses pouvoirs. « C'est ce que j'appelle le droit des compagnies, explique Aurélie Coviaux. Les assureurs n'ont parfois plus conscience de ce qu'est la loi, ils jouent simplement d'un rapport de force économique. » Plus diplomate, le Dr Anne-Marie Trarieux, nouvelle présidente de la section Éthique et déontologie au Conseil national de l'ordre des médecins (Cnom), reconnaît que « les médecins sont régulièrement sollicités, et ça complique leur exercice quotidien ». Après plusieurs rencontres avec des représentants des assureurs, l'Ordre a mis à jour, à la fin de l'année dernière, les documents à la disposition des praticiens pour définir la conduite à tenir dans les cas de figure les plus courants. « Nous sommes maintenant dans une phase de suivi et d'évaluation, il est un peu tôt pour dire si les préconisations sont respectées », souligne Anne-Marie Trarieux. Tout dépendra des signalements que les praticiens feront remonter. Du côté de la Fédération française de l'assurance (FFA), nous n'avons pas pu obtenir d'éléments sur les consignes données pour l'application des règles par les compagnies. ♦

ASSURANCE MALADIE / MUTUELLES (/ACTUS-PRO/ASSURANCE-MALADIE-MUTUELLES)

## "Les médecins n'ont pas vocation à être des contrôleurs pour assureurs et mutuelles": enquête sur des "pratiques abusives"

Par Louise Claereboudt le 02-02-2021



Les requêtes sont fréquentes : pour faire valoir leurs droits, des patients demandent à leur médecin de remplir, signer ou contresigner des certificats et questionnaires de santé réclamés par les compagnies d'assurances ou les mutuelles. Une pratique qui, bien que n'étant pas nouvelle, continue de menacer le respect du secret médical. En décembre 2019, l'Ordre des médecins a ainsi mis à jour ses recommandations à ce sujet. Qu'en est-il, un an

après ?

Sur les réseaux sociaux, les critiques vont bon train, et la liste des compagnies d'assurances et des mutuelles dont les pratiques sont jugées « abusives » s'allonge un peu plus chaque jour. Depuis quelque temps déjà, les médecins se sont saisis de ce canal pour dénoncer des abus, excédés par les demandes auxquelles ils sont confrontés : ils reçoivent, très fréquemment, des patients qui, pour faire valoir leurs droits, leur demandent de remplir, signer ou contresigner des certificats, formulaires ou questionnaires de santé provenant de leur assurance ou de leur mutuelle.

Il existe cependant deux situations dont les enjeux sont différents : avant la signature d'un contrat entre une personne et l'assureur, et après cette signature, lorsque, par exemple, l'assuré tombe malade. Dans le premier cas, le patient doit remplir les documents demandés pour constituer son dossier, avec l'aide du médecin si besoin, « *mais c'est le patient qui écrit*, insiste le Dr Richard Talbot, généraliste à Saint-Hilaire-du-Harcouët (Manche) et membre de la Fédération des médecins de France (FMF). *Si le patient a déclaré une pathologie, le médecin peut éventuellement, s'il l'estime compatible avec la déontologie, donner des précisions sur ce risque pathologique déclaré par le futur assuré.* »

>> Lire aussi : **Les bonnes questions à se poser avant de souscrire un contrat d'assurance** (<https://www.egora.fr/gestion-cabinet/assuranceprevoyance/assurance/les-bonnes-questions-a-se-poser-avant-de-souscrire-un>)

Les pratiques, jugées « abusives » par bon nombre de soignants, apparaissent essentiellement après la signature du contrat quand, à la suite d'un sinistre, l'assurance doit honorer sa part du contrat. Il arrive alors que des compagnies d'assurances demandent au médecin, par l'intermédiaire de son assuré, de signer des documents préremplis et de fournir un résumé de l'ensemble du passé médical du patient. Une démarche que bon nombre de médecins jugent inacceptable et contraire au respect de leurs obligations déontologiques. « *Certaines assurances mettent beaucoup de mauvaise volonté et veulent connaître tout un tas de choses. Pas pour savoir ce qu'il se passe exactement, mais pour déceler la pathologie que le patient n'a pas déclarée, même si ça n'a strictement aucun rapport avec son problème actuel, et ainsi ne pas prendre en charge les frais* », constate Richard Talbot.

### Une responsabilité engagée

« *On n'a ni le droit de déclarer ces informations dans le dos du patient ni le droit de contresigner, surtout si le patient a oublié des éléments dans sa déclaration. Ça engage notre responsabilité*, prévient le généraliste



syndiqué. *Quelle que soit notre opinion – si...*

*on a l'impression que les assurés essaient d'arnaquer l'assurance, par exemple –, ce n'est pas notre problème. Le secret professionnel est là dans l'intérêt du patient, afin de le protéger. »*

Installé depuis cinq ans à Outreau (Pas-de-Calais), le Dr Michaël Rochoy, médecin généraliste, affirme avoir « *toujours connu ça* ». Depuis quelque temps, il a entrepris de répondre par courrier à toutes les compagnies d'assurances qui effectueraient ces demandes et d'en informer le conseil départemental de l'Ordre des médecins.

En janvier 2020, après avoir prolongé l'arrêt d'un patient ayant été victime d'un accident de travail, le médecin est sollicité par ce dernier pour remplir une attestation médicale réclamée par son assureur, SMAvie. Sur le document, il est demandé de renseigner les « *antécédents distincts de l'affection justifiant de l'arrêt de travail actuel* ». La signature et le cachet du médecin sont également requis. Or, lui a répondu le conseil départemental de l'Ordre, « *la réglementation prévoit le versement d'indemnités journalières sur la base du seul arrêt de travail* ».

**SMAVIE**

**ATTESTATION MÉDICALE  
INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE - INVALIDITÉ**

**CE DOCUMENT EST À ADRESSER AU MÉDECIN CONSEIL – À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN TRAITANT**

**5 – Résumé de l'ensemble du passé médical (antécédents distincts de l'affection justifiant de l'arrêt de travail actuel)**

Diagnostic : \_\_\_\_\_ Epoque : \_\_\_\_\_  
 Traitement suivi : \_\_\_\_\_ Durée : \_\_\_\_\_  
 Diagnostic : \_\_\_\_\_ Epoque : \_\_\_\_\_  
 Traitement suivi : \_\_\_\_\_ Durée : \_\_\_\_\_

**IDENTIFICATION DU MÉDECIN**

Nom et adresse du Médecin _____ _____ _____ Fait à _____ le _____	SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN
---	-----------------------------------

Le présent document, dûment rempli et signé par le médecin généraliste, a été établi à la demande de l'assuré et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit ; à charge pour l'assuré de l'adresser, sous pli confidentiel, au médecin conseil de l'assureur, au moyen de l'enveloppe ci-jointe.

Les frais de la présente sont à la charge de l'assuré.

L'assuré accepte expressément le recueil et le traitement de données concernant sa santé, nécessaires à la gestion de ses garanties. Ces données sont traitées dans le respect de la confidentialité médicale. Elles sont exclusivement destinées au médecin conseil de l'assureur.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, l'assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de toute information le concernant. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé par simple courrier au médecin conseil de l'assureur (SMAvie BTP, 8 rue Louis Armand – CS 71201 – 75738 Paris Cedex 15).

**SMAvie BTP**

Société mutuelle d'assurance sur la vie du bâtiment et des travaux publics  
 Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes  
 Entreprise régie par le code des assurances - RCS PARIS 775 684 772  
 8 rue Louis Armand CS 71201 - 75738 Paris cedex 15

www.groupe-sma.fr

**SMA**

© SMA Vie - Janvier 2018

Une énième requête qui pousse Michaël Rochoy à alerter le procureur de la République de Boulogne-sur-Mer. « *Les médecins généralistes – déjà occupés à faire du soin – n'ont pas vocation à être des contrôleurs pour assureurs et mutuelles* », écrit-il dans son courrier, que nous avons pu consulter. Le procureur lui aurait répondu que le pôle santé du parquet de Paris était déjà au courant\*. « *J'en ai eu ras le bol à force de lire toujours et toujours la même chose* », confie-t-il. Et pour cause : le généraliste, ancien chef de clinique des universités de Lille, joint par téléphone, énumère une dizaine de sociétés d'assurances qui lui ont demandé des informations confidentielles sur ses patients, en général dans le cadre d'une indemnisation pour arrêt de travail. « *Le fait de faire cette demande de listing des antécédents pour savoir si oui ou non on va vous payer, c'est quand même partir du principe que tout le monde ment !* », dénonce fermement le praticien outrelois, très engagé.

Contacté par egora, le groupe SMAvie assure qu'il ne souhaite pas que ces démarches « *constituent une menace vis-à-vis du respect du secret médical* ». « *Nous avons besoin d'informations complémentaires pour instruire les dossiers* », se défend l'assureur, indiquant par ailleurs que le médecin n'a « *pas d'obligation de signer le document* », et ce même si la mention « *signature et cachet du médecin* » figure sur le document présenté au Dr Michaël Rochoy.

## Un devoir d'information

Souvent, ces mêmes abus se produisent aussi à la suite du décès d'une personne, lorsque les ayants droit veulent faire valoir leurs droits. Car ce sont parfois les compagnies qui contactent directement les médecins. *« J'ai souvenir d'un contrat décès, dans le cadre d'un décès par suicide, où la compagnie refusait de verser la prime aux ayants droit parce que je ne voulais pas noter que le patient s'était suicidé, se rappelle le Dr Marcel Garrigou-Grandchamp, généraliste à Lyon. J'avais pourtant écrit "décès sans rapport avec les clauses d'exclusion" [d'après le code des assurances, le suicide est couvert au titre de l'assurance en cas de décès, seulement "à compter de la deuxième année du contrat", NDLR]. »*

L'Ordre des médecins est formel à ce sujet. Dans un document destiné aux praticiens intitulé **« Assurances : questionnaires de santé et certificats »** ([https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/l34617/cnom\\_questionnaires\\_de\\_sante\\_certificats\\_et\\_assurances.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/l34617/cnom_questionnaires_de_sante_certificats_et_assurances.pdf)), l'instance stipule qu'il n'appartient pas au médecin *« de...*

*répondre à des questions ayant trait au suicide, à l'homicide ou à un fait volontaire de l'assuré »*. Dans ce cas, le médecin peut répondre aux ayants droit qu'ils peuvent se procurer le procès-verbal de police du constat et l'adresser s'ils le souhaitent à l'assurance.

L'Ordre indique également que le médecin *« n'a pas à remplir, signer, apposer son cachet ou contresigner un questionnaire de santé simplifié ni à rédiger un certificat l'obligeant à détailler les causes du décès ou les antécédents de la personne décédée »*. Il ne doit pas répondre directement à l'assurance, mais peut fournir aux ayants droit un certificat indiquant, sans autre précision, que le décès résulte d'une cause naturelle ou d'un accident.

Plus largement, concernant les diverses demandes des assurances, le praticien peut assister son patient dans le remplissage d'un questionnaire de santé. Il peut lui indiquer *« les éléments médicaux qui répondent aux demandes de l'assurance, l'éclairer sur les conséquences de la divulgation d'informations médicales en se gardant absolument de se rendre complice de fraude ou de dissimulation quelle qu'elle soit »*. Il peut également lui remettre, à sa demande, copie des informations figurant dans son dossier médical (voir encadré sur la loi Kouchner). Libre à ce dernier de les transmettre ou pas à l'assurance. Le médecin est aussi là pour lui rappeler *« la nécessité de déclarations complètes et sincères »*, poursuit le Cnom.

Ces recommandations, établies en 2015 à la suite de discussions avec les représentants des assurances, et mises à jour en décembre 2019, ne semblent toutefois pas être prises en compte par l'ensemble des compagnies. *« Il n'y a pas eu d'évolution pour le moment »*, reconnaît le Dr Anne-Marie Trarieux, présidente de la section Éthique et déontologie du Conseil national de l'Ordre des médecins, qui précise toutefois qu'une *« analyse à un an des difficultés qui remonteraient était prévue et va être effectuée »*. Ce qui permettra de *« décider des éventuelles démarches à engager »*.

Le groupe SMAvie, mis en cause par Michaël Rochoy, le reconnaît également : il n'a toujours pas établi de politique fixe au sujet de la demande de signature du médecin. *« Aujourd'hui, c'est un des points qui est encore en mouvement. On comprend le point de vue des médecins, on a entendu le point de vue du conseil de l'Ordre, il faut maintenant que nous prenions une position »*, explique le groupe d'assurances, certifiant toutefois prendre l'affaire *« très au sérieux »*. Contactée par egora, la Fédération française des assurances (FFA) certifie, de son côté, avoir transmis les recommandations de l'Ordre à ses membres. Comment alors expliquer que ces abus aient toujours lieu ?

## "Du mal à dire non"

Selon plusieurs sources, la persistance de ces abus s'expliquerait en partie par le fait qu'une *« majorité »* de médecins continueraient à accéder aux demandes en signant ou en remplissant toutes sortes de documents. Le Dr Richard Talbot rapporte, par exemple, que *« 90 % de [ses] confrères remplissent ces certificats »*. Certains parce qu'ils craignent que leur patient ne comprenne pas leur refus. *« Beaucoup ont un peu la tête dans le guidon, se préoccupent plus de la médecine que de la réglementation ou tout simplement par empathie ont beaucoup de mal à dire non au patient qui leur demande un papier dont le but est justement de lui faire obtenir des avantages, constate-t-il. C'est pour ça que les assurances continuent joyeusement de les demander. Elles ne voient pas pourquoi elles s'en priveraient puisqu'il suffit de les demander et elles les obtiennent. »*

Le Dr Dominique Thiers-Bautrant, gynécologue et secrétaire adjointe de l'URPS ML Paca, en a fait l'amère expérience. Il y a...

plusieurs mois, elle s'est battue pour que sa patiente enceinte, exerçant en libéral et arrêtée au 7<sup>e</sup> mois de grossesse, obtienne des indemnités journalières de la part de sa complémentaire santé. Celle-ci aurait toutefois refusé de payer si la praticienne ne remplissait pas de certificat d'incapacité de travail. Selon la gynécologue, la patiente aurait dans un premier temps refusé d'accéder à la demande de la complémentaire en joignant les références légales, mais la société lui aurait répondu qu'elle ne verserait pas d'indemnités

sans réponse... « Cette affaire ne s'est pas très bien terminée, regrette Dominique Thiers-Bautrant. *Ma patiente a fini par craquer : elle est allée voir son médecin traitant, qui lui a signé ce certificat. Elle m'a téléphoné en me disant qu'elle était désolée de ne pas avoir pu mener cette fronde.* »

## "Otage"

Dénonçant une tentative d'extorsion d'informations confidentielles, la gynécologue souhaiterait que les usagers s'emparent du sujet et que les pouvoirs publics interviennent. « *Les assureurs prennent les gens en otage !* », s'insurge-t-elle. Et déplore par ailleurs que les médecins soient « *tout seuls* » pour gérer ces situations. « *Il faut que les consignes soient claires ! réclame-t-elle. Je suis encore étonnée de voir que sur Twitter, les médecins continuent de demander ce qu'ils doivent faire.* » Si l'Ordre des médecins recommande de « *renvoyer le patient, ou l'assurance selon le cas, au rapport du Conseil national, et de conseiller au patient, si la difficulté persiste, de s'adresser au médiateur des assurances* », cela ne suffit pas toujours pour débloquer les demandes de leurs patients, notent plusieurs praticiens.

Déplorant le manque d'actions concrètes du Cnom, Michaël Rochoy a choisi, pour sa part, de remplir les documents en faisant une croix sur la partie « *résumé du passé médical* ». « *Je ne remplis pas les choses qui me paraissent illégales. Je réponds, je signe, je tamponne. Ce n'est pas bien, reconnaît-il. Mais je ne délivre aucun secret médical. C'est un peu comme si je m'engageais à ce que le patient n'ait pas d'autres antécédents. Ce qui est faux. C'est juste que je ne les révèle pas.* »

Lorsque les demandes deviennent incessantes et que l'indemnisation tarde, certains patients n'ont parfois pas d'autre choix que d'engager un véritable rapport de force avec l'assureur. C'est ce que conseille le Dr Richard Talbot lorsqu'il n'y a pas d'autre issue possible. « *Habituellement, ça débloque tout, puisque les assurances savent parfaitement qu'elles ne sont pas dans leur droit, affirme le généraliste. Il y a quelques années, un patient diabétique décède un matin, probablement en raison de son diabète ou d'un infarctus. C'est moi qui ai signé le certificat de décès. Les assurances ont enquiquiné sa veuve pendant au moins un an et demi. Je leur ai renvoyé au moins trois fois mon courrier type indiquant que Monsieur X était bien mort à telle heure, tel jour, c'est-à-dire tout ce que le conseil de l'Ordre et la jurisprudence m'autorisent à leur dire, avec l'appui des textes. À la fin, j'ai dit à la veuve de consulter un avocat, et là, ils ont fini par payer.* » Même constat pour le Dr Garrigou-Grandchamp. Dans l'affaire de l'assurance qui refusait de payer les ayants droit après le décès par suicide, le généraliste leur a conseillé de prendre un avocat : « *La famille a été payée dans les dix jours qui ont suivi.* »

« *Les assurances se permettent beaucoup moins de choses dès l'instant où...*

*il y a un avocat dans la boucle* », confirme de son côté Me Élodie Bosseler, avocate spécialisée en droit de la santé et indemnisation du préjudice corporel et en droit pénal. Selon elle, la seule solution pour que cessent ces démarches serait que les médecins refusent « *clairement* » de signer, les assurances tentant de leur côté le tout pour le tout. Un avis que partage Richard Talbot : « *Si la majorité des médecins ouvrent les yeux et se mettent à refuser de remplir ces papiers, les assureurs vont changer leur fusil d'épaule. Ils chercheront toujours un moyen de ne pas payer les sommes qu'ils doivent, mais ils trouveront une autre voie.* »

\* Contacté, le parquet de Paris n'a pas été en mesure de nous confirmer cette information. Le procureur de Boulogne-sur-Mer n'a de son côté pas donné suite à notre demande.

## Que risque le médecin s'il remplit ou signe des documents de l'assurance ?

« Le médecin traitant doit être très prudent par rapport à la divulgation de ces informations qui pourraient se retourner contre lui sur une notion éventuellement de violation du secret médical, même si le patient est, entre guillemets, d'accord pour transmettre ces informations. En pratique, un patient ne peut pas délier le médecin de cette obligation au secret », précise Nicolas Loubry, juriste. Ce dernier énumère trois types de plaintes possibles dans ces dossiers : une plainte ordinaire devant le conseil de l'Ordre, une plainte civile « pour demander éventuellement des dommages et intérêts » ou une plainte pénale pour violation du secret professionnel avec des risques de peine d'amende. « Les peines de prison sont beaucoup plus rares », précise-t-il.

Selon le Dr Richard Talbot, les assureurs prétendent souvent que la loi Kouchner oblige le médecin à délivrer les informations demandées. Or la loi Kouchner n'indique à aucun moment une quelconque obligation du médecin à remplir, signer ou contresigner un certificat ou questionnaire de santé. Cette loi Kouchner du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, stipule que le patient a le droit d'avoir accès à son dossier médical : « Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en oeuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers. »

La loi instaure également la possibilité aux ayants droit d'avoir accès au dossier médical du défunt, dans certaines circonstances, « sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès », peut-on lire à l'article L1110-4 du code de la santé publique. Toutefois, le médecin devra, au préalable, bien s'assurer de cette qualité d'ayant droit, de concubin ou de partenaire lié par un pacte civil de solidarité conformément aux articles L1110-4, L1111-7 et R1111-7 du code de la santé publique.

17 commentaires

*D'accord, pas d'accord ?*

Débattez-en avec vos confrères.

**SE CONNECTER**

**Vous n'avez pas de compte ?**

**Inscrivez-vous gratuitement**

[\(inscription\)](#)



(mailto:https://www.facebook.com/egora.fr/actu-  
subject=Le+type+d+assurance+maladie+mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs?nosp=1)

article=medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

intéressant à lire: https://www.egora.fr/actus-  
pro/assurance-maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

pro/assurance-maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

maladie-mutuelles/64856-les-medecins-n-ont-pas-vocation-a-etre-des-contrôleurs

**EGORA VOUS RECOMMANDE ÉGALEMENT :**



(gestion-

cabinet/assuranceprevoyance/assurance/les-bonnes-questions-a-se-poser-avant-de-souscrire-un)

**Les bonnes questions à se poser avant de souscrire un contrat d'assurance**

(gestion-

cabinet/assuranceprevoyance/assurance/les-bonnes-questions-a-se-poser-avant-de-souscrire-un)



(/actus-pro/assurance-maladie-

mutuelles/35278-mutuelles-assurances-privées-bien-lire-leurs-noms)

**Mutuelles, assurances privées : bien lire leurs noms éclairer sur leurs pratiques tarifaires**

(/actus-

pro/assurance-maladie-mutuelles/35278-mutuelles-assurances-privées-bien-lire-leurs-noms)



(/actus-pro/assurance-maladie-

mutuelles/56207-generaliste-accuse-d-euthanasie-je-suis-un-arret-pour)

**Généraliste accusé d'euthanasie : "Je suis en arrêt pour burn out et mon assurance refuse de me payer"**

(/actus-

pro/assurance-maladie-mutuelles/56207-generaliste-accuse-d-euthanasie-je-suis-un-arret-pour)

**Le type d'assurance santé influence le délai de prise en charge des complications macrovasculaires du diabète**

(/actus-

medicales/diabetologie/45499-le-type-d-assurance-sante-influence-le-delai-de-prise-en-charge)

pratiques abusives"&url=https://www.egora.fr/actus-  
pro/assurance-  
maladie-  
mutuelles/64856-  
les-  
medecins-  
n-  
ont-  
pas-  
vocation-

pro/assurance-  
maladie-  
mutuelles/64856-  
les-  
medecins-  
n-  
ont-  
pas-  
vocation-

maladie-  
mutuelles/64856-  
les-  
medecins-  
n-  
ont-  
pas-  
vocation-

maladie-  
mutuelles/64856-  
les-  
medecins-  
n-  
ont-  
pas-  
vocation-

les-  
medecins-  
n-  
ont-  
pas-  
vocation-

n-  
ont-  
pas-  
vocation-

ont-  
pas-  
vocation-

pas-  
vocation-

vocation-

**AUJOURD'HUI DANS L'ACTU**

