BULLETIN
DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DU CANTAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

Tél. 04.71.64.23.00
Fax. 04.71.43.26.85
Mail : cantal@15.medecin.fr
www.conseil15.ordre.medecin.fr

N° 115 - Edition Juin 2015

Sommaire

- **Editorial du Président ..... page 3**
- **La santé connectée ..... pages 4 à 5**
- **Questionnaires de santé, certificats et assurances..... pages 6 à 11**
- **Elections du Conseil..... page 12**
- **Les mouvements du Tableau..... pages 13 à 15**

Editorial .....

Chère Consœur, Cher Confrère,

C'est un début d'année difficile et triste qui a vu partir plusieurs de nos confrères : en début de retraite, en pleine activité ou arrêté par la maladie à l'orée de la retraite.

A titre générationnel et affectif, le départ de François MERCIER fut éprouvant à ceux qui ont débuté dans les mêmes années, travaillé ensemble par patients interposés et pour ses collègues du quotidien. François était toujours gai entre collègues, certes taquin mais pertinent, très sérieux et attentionné avec ses patients qui lui étaient fidèles et attachés. Son départ laisse dans ma conscience une cicatrice mais aussi un repère en tant que médecin, homme et collègue, et nous serons nombreux à garder dans notre cœur, le souvenir de sa grande silhouette.

Malgré cela, l'année continue avec cette loi de santé qui finit de mettre l'exercice médical sous tutelle et globaliser la médecine en France. En ce sens, la grande mutation technique à venir à court terme de notre profession sera certainement plus difficile à suivre sous cette chape d'égalitarisme et son manque de diversité d'exercice professionnel.
Gageons que la grande exigence de notre médecine et de ses acteurs nous fera rester vigilants et entreprenants dans cette évolution.

Je vous souhaite un bon été.

Docteur Bruno MOMPEYSSIN
Président du Conseil départemental

La Santé connectée.....

Faisant suite au Livre Blanc du Conseil national de l'Ordre des Médecins sur la santé connectée, j'ai souhaité évoquer ce nouvel aspect de notre médecine qui se met en place non par notre volonté mais sous la pression des patients et des nouvelles technologies ou de leurs start-up. Il convient donc de savoir de quoi on parle sous cette terminologie, d'en mesurer son intérêt mais aussi ses risques et d'apprécier sa fiabilité et son cadre déontologique.

Notions nosologiques :

- La e-santé (1999) : regroupe toutes les formes de médecine dématérialisée.
- La m-santé (2005) : repose sur les smartphones et les tablettes utilisées au titre de l'observance, de l'accès à l'information, de l'aide décisionnelle et de la télémédecine.
- La télémédecine (2010) regroupe 5 actes : téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance médicale, téléassistance, régulation médicale.
- La télésanté (2009) : elle utilise des outils de production, de transmission, de gestion et de partage d'informations numérisées au bénéfice des pratiques tant médicales que médico-sociales (bien-être). Débouche sur l'auto mesure dont l'originalité réside dans la connexion regroupée sur le terme d'ubimédecine (Collège de France 2012) : pratique médicale basée sur la réception et l'analyse des données de santé recueillies à l'initiative de l'usager. Nous nous éloignons franchement du bureau de consultation ou de la chambre d'hôpital.

Promesses, intérêts et risques :

Il ne fait aucun doute que le but de cette médecine est l'amélioration du système de santé avec comme effets :

- pour le patient : une meilleure observance, une meilleure qualité de vie, une meilleure prévention (H.T.A, poids, diabète, sevrage tabagique, suivi cancérologique….).
- pour le médecin, diminution de l'inertie thérapeutique.

Son risque c'est la fiabilité des objets capteurs et des applications smartphones ainsi que la sécurisation des données et logiciels.

Ethique et rôle du CNOM :

L'Ordre

■ doit s'employer à ce que les outils de la m-santé fassent l'objet d'une déclaration de conformité qui ne peut s'arrêter aux frontières de la France mais au moins au niveau européen.

Cela signifie :

- confidentialité des données
- sécurité informatique des logiciels
- validité des données scientifiques.

■ doit lutter contre le risque de fracture digitale tant pour les patients que pour le médecin qui ferait perdre à notre système de santé son caractère solidaire.

■ doit être très vigilant quant à l'interférence sur la vie privée des patients : géolocalisation, esclavage numérique, isolement thérapeutique (le patient est suivi numériquement mais ne voit plus personne), risques assurantiels (émergences de véritables bonus ou malus selon le comportement des patients).
A terme, ce sera donc la relation médecin-patient qui va être bouleversée. Le patient souhaitera être accompagné dans ce dédalle technologique notamment les malades chroniques. Ces objets connectés et applications seront prescrits comme des médicaments par le médecin qui devra s'assurer de son innocuité. Ceci signifie donc formation mais aussi disponibilité accrue pour son patient.

Il est temps donc de se connecter, le médecin traitant doit rester au centre de ces nouvelles technologies en chef d'orchestre. Les refuser sera se couper de ces nouveaux patients voir faire preuve d'abandon de patientèle.
Le dossier médical informatisé reprend dans ce contexte toute sa valeur et son intérêt en support de ces nouvelles technologies.
L'Ordre doit accompagner cette mutation pour lui donner son cadre déontologique.
Au final, c'est un tournant à 180° que devra faire la médecine contemporaine.

Face aux capacités exponentielles de l'intelligence artificielle, la collection épidémiologique de big data associée aux technologies très innovantes (nanotechnologie, biologie moléculaire, sciences cognitives) il deviendra possible de tout faire pour ne pas tomber malade et les médecins seront plus occupés à prendre soin que de soigner…

Dr. Bruno MOMPEYSSIN

REFERENCES

LIVRE :

- « La Mort de la Mort » ou « Comment la technomédecine va bouleverser l'Humanité ?» - Dr. Laurent ALEXANDRE - Editions Jean-Claude LATTES

SITE :

- site automesure.com@/ Dr. Nicolas Postel-Vinay

RAPPORT :

- « Bien vivre grâce au numérique » - février 2012 – Robert PICARD –Référent santé.

ARTICLE :

- Google Life Sciences – nouvel eldorado du géant californien – Le Monde, 25 avril 2015.

Questionnaires de santé, certificats et assurances
Mises au point pratiques ……

A – Généralités :

En présence d'une demande de certificat le médecin doit garder à l'esprit quelques idées générales et simples.

1. Le principe du secret médical est un principe d'intérêt public. Son but est que toute personne qui a besoin de soins puisse se confier à un médecin, même si elle est dans une situation irrégulière ou marginale, sans craindre d'être trahie. Les intérêts personnels d'une personne n'autorisent pas le médecin, même avec son accord, à dévoiler ce qu'il a appris à l'occasion des soins dispensés et même au-delà.

Il en résulte que ***le patient ne peut délier le médecin du secret médical.***

2. Du vivant du patient aucun certificat ne doit être adressé à un tiers mais doit être remis en main propre au patient qui en fait lui-même la demande.

3. Après le décès, seuls les ayants droit peuvent être les destinataires d'informations médicales ou se voir remettre un certificat médical ; le médecin doit s'assurer de leur qualité d'ayants droit (articles L. 1110-4, L.1111-7 et R. 1111-7 du code de la santé publique).

4. Le médecin doit se garder de favoriser des fraudes ou de fausses déclarations aux dépens des assurances. Il doit au contraire lorsqu'un conseil lui est demandé insister sur la nécessité de déclarations complètes et sincères.

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 faut distinguer le questionnaire de santé « simplifié » à remplir par le candidat à l'assurance et le questionnaire détaillé par pathologie ou par appareil, qui est remis au candidat à l'assurance lorsqu'il apparaît qu'il présente un risque aggravé de santé. Ce dernier cas est traité au paragraphe suivant : *C- Cas particulier des patients ayant déclaré un risque aggravé de santé.*

Le questionnaire de santé simplifié
Ce formulaire comprend une série limitée de questions (entre 10 et 15 questions) demandant au candidat à l'assurance de déclarer les affections, traitements en cours, interventions chirurgicales, hospitalisations……dont il a fait l'objet.

L'assureur ne peut exiger que ce soit le médecin traitant du candidat à l'assurance qui remplisse ce questionnaire de santé préalable à la souscription d'un contrat d'assurance.

En effet, l'article L.113-2 du code des assurances précise que « *L'assuré est obligé* :
1°……
2° De répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclarations du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusions du contrat sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge ; (....) ».
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.

Les examens complémentaires

Si les réponses fournies au questionnaire de santé ou si le montant du capital le justifient, l'assureur peut demander au candidat à l'assurance de se soumettre à un examen médical et d'effectuer des examens complémentaires (radiologique, cardiologique, analyses biologiques…)
En toutes circonstances, le médecin n'a pas à se prononcer sur l'évaluation du risque.

En cas de demande d'examens complémentaires, ceux-ci sont effectués par un ou des médecins désignés par l'assureur ou par un ou des médecins choisis par le candidat à l'assurance. Ces examens ne donnent pas lieu à l'établissement de feuilles de soins. Les honoraires médicaux sont souvent pris en charge par l'assureur.

Les résultats des examens médicaux complémentaires seront remis au candidat à l'assurance qui les transmet, sous pli fermé et confidentiel, au médecin conseil de l'assureur.

Le médecin, tenu au respect du secret professionnel, ne doit jamais communiquer directement d'informations au médecin conseil de l'assureur, ni oralement, ni par écrit, et à plus forte raison à l'assureur. Seul le candidat à l'assurance est autorisé à transmettre sous pli fermé et confidentiel les éléments médicaux le concernant au médecin conseil nommément désigné.

Le patient peut demander à son médecin de lui communiquer les éléments de son dossier médical nécessaires à la constitution du dossier d'assurance. Le médecin rappellera au patient que les éléments médicaux ne peuvent être communiqués qu'au médecin conseil de l'assurance nommément désigné qui donnera ses seules conclusions administratives à l'assureur sans révéler les raisons d'ordre médical qui les motivent.

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.

C- Cas particulier des patients ayant déclaré un risque aggravé de santé :

Signée par les pouvoirs publics, les fédérations professionnelles de la banque, de l'assurance et de la Mutualité et les associations de patients et d'usagers, la convention AERAS (S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) a pour objet de faciliter l'accès à l'assurance et à l'emprunt des personnes ayant ou ayant eu un problème grave de santé (art.L.1141-2 à L.1141-3 du C.S.P.).

La convention AERAS s'applique dès lors que le questionnaire de santé, rempli par la personne qui souhaite bénéficier d'un prêt bancaire, fait apparaître qu'elle présente un risque aggravé de santé et que sa demande d'assurance ne peut pas être acceptée aux conditions standard du contrat d'assurance, en termes de garanties et de tarif.

Lorsque dans le cadre de cette convention, une personne déclare sa maladie dans le questionnaire de santé rempli préalablement à la souscription du contrat d'assurance la situation n'est plus la même. La maladie est connue du médecin de la compagnie d'assurance, elle a librement été déclarée par le patient qui n'est plus exposé à voir sa confiance trahie par son médecin traitant.

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.

Ce questionnaire sera remis en main propre au patient qui l'adressera lui-même au médecin conseil nommément désigné de la compagnie d'assurance.

Une telle attitude permet d'accélérer une procédure compliquée par la situation du patient sans qu'il soit en quoi que ce soit trahi puisqu'il a lui-même en toute liberté déclaré précédemment sa maladie.

D- Cas du questionnaire de santé ou du certificat post-mortem :

A la suite du décès d'un assuré, l'assureur désire vérifier que la cause du décès est étrangère à une éventuelle clause d'exclusion de garantie figurant dans le contrat, ou que le contractant n'a pas omis, lors de la souscription, de déclarer un élément facteur de risque.

Le médecin traitant ou le médecin qui a constaté le décès est alors contacté, soit directement par le médecin de la compagnie d'assurance, soit par l'intermédiaire des ayants droit de la personne décédée pour remplir un questionnaire de santé ou délivrer un certificat médical détaillé indiquant ; les antécédents du patient, la cause du décès, la date d'apparition des premiers symptômes, la date de diagnostic de la maladie….

La position de l'Ordre est que le médecin, lié par le secret médical, ne doit pas répondre à ce type de question. On admet, tout au plus, qu'il dise si la mort est naturelle, due à une maladie ou à un accident ou encore si cela correspond bien à la réalité, il peut confirmer que la mort est étrangère aux clauses d'exclusion du contrat d'assurance dont il a pris connaissance.

Il revient au médecin qui a constaté le décès de remettre aux ayants droit de la personne décédée un certificat indiquant sans autre précision que le décès résulte d'une cause naturelle, d'une maladie ou d'un accident ou que sa cause ne figure pas parmi les clauses d'exclusion prévues au contrat qui lui a été communiqué.

Aucune modification de nos règles déontologiques ne nous conduit actuellement à changer une attitude basée sur le principe du secret médical.

Ainsi, le médecin ne peut pas remplir, signer ou contresigner un questionnaire de santé ou certificat médical détaillé révélant la nature, la date d'apparition de la maladie ayant entraîné le décès, l'existence d'autres affections…..

Certificat demandé après le décès de l'assuré : qui le rédige ?

En post mortem, parfois à distance du décès, il est souvent réclamé au médecin par les ayants droit un certificat destiné à faire valoir un droit.
En toutes circonstances, il paraît légitime de solliciter le médecin qui a personnellement constaté la mort. D'ailleurs, en matière de certificat, nous insistons toujours pour dire que le médecin ne peut certifier que les faits médicaux qu'il a personnellement constatés.

A la rigueur, ou faute matérielle de pouvoir adresser les demandeurs au médecin qui a constaté le décès, le médecin traitant pourra rédiger un certificat avec prudence quant à l'origine exacte du décès, ou, si tel est bien le cas, affirmer que la cause n'est pas contraire aux dispositions du contrat.

L'article L.1110-4 du C.S.P. dans son dernier alinéa indique : « *Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf* volonté contraire exprimée par la personne avant son décès ».

C'est dire que le médecin doit donner accès aux informations mais n'est pas tenu de rédiger un certificat.

L'article R.1111-7 du C.S.P. précise *: « L'ayant droit d'une personne décédée qui souhaite accéder aux informations médicales concernant cette personne, dans les conditions prévues au 7ème alinéa de l'article L.1110-4, doit préciser, lors de sa demande, le motif pour lequel elle a besoin d'avoir connaissance de ces informations.*
Le refus d'une demande opposé à cet ayant droit est motivé. Ce refus ne fait pas obstacle, le cas échéant, à la délivrance d'un certificat médical, dès lors que ce certificat ne comporte pas d'informations couvertes par le secret médical ».

Et donc, en cas de refus au motif que la demande ne correspond pas aux conditions de l'article L.1110-4, le médecin peut rédiger un certificat attestant de la mort tel jour mais il n'a pas à donner de diagnostic. Il attestera simplement d'une mort naturelle, ou accidentelle s'il dispose suffisamment d'éléments dans le dossier médical. S'il s'agit d'un suicide ou d'une mort violente, il devra renvoyer vers les autorités qui avaient requis le médecin pour procéder au constat.

Mais il faut rappeler que devant une famille endeuillée, le médecin aura beaucoup de mal à faire admettre un refus de certificat détaillé, qui sera perçu comme une privation de ses droits.

Il est fréquent que les renseignements demandés par l'assureur portent non pas sur la cause du décès mais sur l'état antérieur du patient.

Il incombe à la compagnie d'assurance de vérifier les risques qu'elle prend au moment de la souscription du contrat et elle ne peut, au moment de la réalisation du risque, chercher à s'exonérer de ses obligations. A défaut de clause d'exclusion clairement mentionnée dans le contrat, l'assureur est tenu de prendre en charge les suites d'états pathologiques antérieures, sauf à apporter lui-même la preuve d'une fausse déclaration.

En outre, 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 cette situation, le médecin peut répondre aux ayants droit que les circonstances du décès ont fait l'objet d'une enquête de police ou de gendarmerie, les ayants droit pouvant alors se procurer le procès-verbal et l'adresser s'ils le souhaitent à la compagnie d'assurance.

Deux situations peuvent se présenter :

1. Le médecin reçoit directement du médecin de la compagnie d'assurance une demande de renseignements sous forme de questionnaire de santé ou certificat médical à remplir concernant le patient décédé.

Aucun texte ne prévoit de secret partagé entre le médecin qui a pris en charge un patient et le médecin d'une compagnie d'assurance. Le médecin, tenu au respect du secret médical, ne peut pas répondre à une telle demande.

2. Les ayants droit de la personne décédée transmettent au médecin une demande de renseignements de la compagnie d'assurance sous forme de questionnaire de santé ou certificat médical à remplir.

Comme il l'a été rappelé supra, le médecin ne peut pas remplir ces documents, les signer ou les contresigner.
Cependant les articles L.1110-4, dernier alinéa et L.1111-7 du code de la santé publique permettent aux ayants droit d'une personne décédée, sauf volonté contraire exprimée de son vivant, d'accéder aux informations figurant dans son dossier médical, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour :

1. faire valoir leurs droits ;
2. connaître les causes de la mort ;
3. défendre la mémoire du défunt.

<u>Le demandeur doit donc</u> :

- justifier de son identité et de sa qualité d'ayant droit ;
- préciser le motif, parmi les trois cités ci-dessus, pour lequel il a besoin d'avoir accès à ces informations.

- **Qui sont les ayants droit ?**

Ce sont les successeurs légaux du défunt, c'est-à-dire ses héritiers. L'article 731 du code civil précise que « *La succession est dévolue par la loi aux parents et au conjoint successible du défunt dans les conditions définies ci-après* ».

Le terme « conjoint successible » comprend le conjoint survivant non divorcé et le terme « parent » comprend les enfants et descendants du défunt, ses ascendants, ses parents collatéraux.
Selon l'article 734 du code civil « *En l'absence de conjoint successible, les parents sont appelés à succéder ainsi qu'il suit :*
1° *Les enfants et leurs descendants ;*
2° *Les père et mère ; les frères et sœurs et les descendants de ces derniers ;*
3° Les ascendants autres que les père et mère ;
4° Les collatéraux autres que les frères et sœurs et les descendants de ces derniers.
Chacune de ces quatre catégories constitue un ordre d'héritiers qui exclut les suivants. »

En outre, sont ayants droit les bénéficiaires d'une disposition testamentaire.

- **Comment justifier de la qualité d'ayant droit ?**

Les ayants droit peuvent prouver leur qualité par la production d'une copie du livret de famille (pour le conjoint ou les enfants du défunt), d'un acte de notoriété délivré par un notaire ou d'un certificat d'hérédité établi par le maire.

- **Quelles informations peuvent être communiquées à l'ayant droit ?**

L'ayant droit n'a pas accès à l'entier dossier médical.
Le médecin lui communiquera les seuls éléments du dossier médical nécessaires en rapport avec l'objet de la demande. (Conseil d'Etat, 26 septembre 2005, n°270234).

Le refus de communication éventuellement opposé à l'ayant droit doit être motivé et ne fait pas obstacle à la délivrance d'un certificat médical, « *dès lors que ce certificat ne comporte pas d'informations couvertes par le secret médical » (art. R.1111-7 du C.S.P.).*
Les médecins des compagnies d'assurance ont connaissance des informations recherchées lorsque les documents leur sont transmis par les ayants droit. Se trouvent ainsi révélés plus d'éléments qu'il n'en était demandé à l'origine, même si les documents médicaux fournis aux ayants droit ne doivent pas aller au-delà de ce qui leur est nécessaire pour faire valoir leurs droits.

- **Les proches du défunt qui n'ont pas la qualité d'ayant droit**

Ne sont pas des ayants droit :

- le concubin ou le partenaire d'un PACS ne sont pas ayant droit, sauf s'ils sont bénéficiaires d'une disposition testamentaire ;

- les bénéficiaires d'un contrat d'assurance-décès.

E – Cas des assurances annulation de voyage

Pour vérifier la réalité d'un motif médical d'annulation de voyage les compagnies d'assurance réclament souvent aux assurés un certificat médical détaillé.

Ce motif médical peut concerner l'assuré lui-même ou l'un de ses proches dont la santé se serait brutalement détériorée.
Dans un arrêt du 18 mars 1986, la Cour de cassation a relevé qu'un assuré démontrait son droit à indemnisation par la production de certificats médicaux faisant état d'hospitalisation ou de traitements en cours.
Mais depuis cet arrêt est intervenue la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, qui donne au patient ou à ses ayants droit, dans certaines conditions s'il est décédé, accès au dossier médical.
La situation est différente selon que l'annulation du voyage est le fait de la santé de l'assuré ou de celle d'un proche et, dans ce dernier cas selon que ce proche est vivant ou décédé.

1. Dans le cas où le malade est l'assuré : il a légalement accès à son dossier médical. Il peut donc s'il le souhaite communiquer au médecin de l'assurance les éléments médicaux nécessaires.

2. Dans le cas où un proche de l'assuré décède : si l'assuré est un ayant droit, et dans ce cas seulement, il peut là aussi demander communication des éléments du dossier médical nécessaires pour faire valoir ses droits.

3. Dans le cas où le proche malade n'est pas décédé : l'assuré n'a aucun droit d'accès au dossier médical de la personne malade et l'assureur ne peut exiger la communication de données médicales concernant un tiers, que ce soit au travers d'un certificat ou de la communication d'éléments du dossier.

L'accès aux données diffère donc selon que le patient est vivant ou décédé ou selon que le malade est l'assuré ou un proche.

Conformément à la décision de la Cour de cassation, un certificat d'hospitalisation ou de traitement en cours est suffisant et la compagnie d'assurance ne peut exiger davantage. En cas d'hospitalisation, un bulletin de situation peut être demandé à l'administration hospitalière.

F – Cas des assurances prévoyance prenant en charge l'incapacité de travail ou l'invalidité

Ce type de contrat dit de prévoyance comporte généralement une clause par laquelle l'assuré s'engage à justifier de sa demande de mise en œuvre du contrat en communiquant les informations en rapport avec l'état de santé à l'origine de son arrêt de travail ou de son invalidité pour permettre au médecin conseil d'apprécier la durée de son indisponibilité.
Il appartient donc 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 les informations permettant au médecin conseil d' apprécier la durée de son incapacité.
Les règles sont les mêmes que celles rappelées supra : le médecin traitant ne peut pas être médecin expert (art.105 du code de déontologie médicale). Il n'a pas à remplir, signer ou contresigner un questionnaire de santé ou certificat médical détaillé.
Les médecins des compagnies d'assurance ne sont autorisés par aucun texte à demander des renseignements au médecin traitant, pas plus qu'ils ne sont autorisés à demander copie de la première page d'un arrêt de travail où figure les éléments d'ordre médical motivant cet arrêt.

Là encore, le patient ayant accès au dossier médical, il peut ensuite en communiquer des éléments au médecin de l'assurance.

EN CONCLUSION

Sans modifier les règles du secret médical qui s'impose aux médecins, la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 a consacré la responsabilité des patients dans la gestion de leur santé. En leur donnant accès directement à l'ensemble des informations médicales les concernant, elle ajoute de la transparence dans la relation médecin-patient et rend ce dernier libre de disposer de ces informations comme il l'entend. La question peut cependant se poser de la légalité des exigences des assureurs qui demandent communication des dossiers médicaux au regard du 9ème alinéa de l'article L.1110-4 du code de la santé publique.
Le rôle du médecin est de rappeler au patient la nécessité de déclarations compètes et sincères, l'aider dans ses démarches et lui fournir les éléments appropriés. Il peut l'assister dans le remplissage d'un questionnaire de santé et doit lui remettre, à sa demande, copie des informations figurant dans son dossier médical.

Le médecin traitant n'a pas à remplir, signer, ou contresigner un questionnaire de santé.

Attaché au secret médical, principe d'intérêt public, l'Ordre des médecins recommande aux médecins la plus grande discrétion et la plus grande prudence, laissant aux patients ou leurs ayants droit la latitude de révéler eux-mêmes les informations figurant dans les dossiers médicaux auxquelles ils ont accès. Il est parfois nécessaire de conseiller les patients ou leur famille en leur indiquant par exemple les éléments médicaux qui répondent à la demande de l'assureur, de les 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.**

Rapport du Conseil national de l'Ordre des médecins – session avril 2015

Elections du Conseil Départemental

Le 15 février 2015, vous avez été appelés à vous exprimer pour les élections du deuxième renouvellement par moitié du Conseil départemental du Cantal.

8 postes de titulaires et 13 postes de suppléants étaient à pourvoir.
Nous avons reçu 16 candidatures

Sur **522** médecins inscrits à notre tableau, **259** ont voté.

Ont été élus, classés par nombre de voix obtenues :

Dr.	CAYROL	Michel	**Elu titulaire**
Dr.	CHEVENET	Claude	**Elu titulaire**
Dr.	ROLLAND	Philippe	**Elu titulaire**
Dr.	TOUZERY	Séverine	**Elu titulaire**
Dr.	DUCO	Francis	**Elu titulaire**
Dr.	CALMETTE	Vincent	**Elu titulaire**
Dr.	SAUVADET	Véronique	**Elu titulaire**
Dr.	PERRIER	Yannick	**Elu titulaire**
Dr.	GOURDON	Michel	Elu suppléant
Dr.	DUCHAMP	Denis	Elu suppléant
Dr.	TRAP	Cécile	Elu suppléant
Dr.	COSNIER	Michel	Elu suppléant
Dr.	CUETO	Thierry	Elu suppléant
Dr.	LABLANQUIE	Michelle	Elu suppléant
Dr.	FONDRINIER	Eric	Elu suppléant
Dr.	CHASSANG	Aline	Elu suppléant

Suite à une rencontre avec le Secours Populaire,
je vous joins les éléments pratiques pour contacter cette association très présente sur le terrain pour une patientèle chroniquement ou temporairement en difficulté :

Secours Populaire Français
Fédération du Cantal
Permanences d'accueil et de solidarité

Aurillac
14 rue Meallet de Cours
15000 Aurillac
Tél. 09.62.22.53.91
Du lundi au vendredi de 14h à 17h

Mauriac
3 rue du Collège
15200 Mauriac
Tous les 2ème et 4ème mercredis du mois de de 14h à 17h

Saint-Flour
Ancienne Gendarmerie
Besserette – 15100 St-Flour
Tous les 2ème et 4ème jeudis du mois de 14h à 16h

▸ Tableau départemental .....

Réunion du 27 janvier 2015

Membres titulaires présents **:** *Docteurs Vincent CALMETTE, Michel CAYROL, Claude CHEVENET, Jean-François COLLIN, Francis DUCO, Michel GOURDON, Michelle LABLANQUIE, Xavier LAJOINIE, Michel MONDY, Bruno MOMPEYSSIN, Serge ROCAGEL, Véronique SAUVADET, Christian TEIL.*

Membre suppléant présent : *Docteur Michel COSNIER.*

➢ **Inscriptions :**

- Dr. ABDALLAH Wael - *Exerce au Centre Hospitalier d'Aurillac*
- Dr. BADICEANU Noémi - *Collaborateur médecin sur le site de Mauriac du Service de Santé au Travail du Cantal.*
- Dr. COTTON DE BENNETOT Marianne - *Exerce au Centre Hospitalier d'Aurillac (Gynéco-Obstétrique)*
- Dr. ELIAS Kinan - *Exerce au Centre Hospitalier d'Aurillac*
- Dr. Julien HUGUES - *Exerce au sein de la SEL des médecins anesthésistes du C.M.C de Tronquières à Aurillac*
- Dr. Thomas KLOTZ - *Installation au sein de la SCP de radiologie - 47 bd du Pont Rouge à Aurillac*
- Dr. Paul REMEYSE - *Médecin contractuel au service médical de la CPAM*

➢ **Qualifications :**

- Dr. Wael ABDALLAL - *Spécialiste en Chirurgie viscérale et digestive (P.A.E.)*
- Dr. Kinan ELIAS - *Spécialiste en Chirurgie vasculaire (P.A.E.)*

➢ **Capacité :**

- Dr. Christel SELIN - *Evaluation et Traitement de la Douleur*

➢ **Transferts :**

- Dr. Sofian HAFEZ - *pour le département de la Moselle*
- Dr. Abdel Karim DEBBAT - *pour le département du Rhône*

➢ **Inscrits sous la rubrique « Retraité non exerçant » :**

- Dr. Eric CHENET - *à compter du 01.01.2015*
- Dr. Alain FARON - *à compter du 01.12.2014*
- Dr. Vincent NOLORGUES - *à compter du 01.01.2015*

Réunion du 4 mars 2015

Membres titulaires présents **:** *Docteurs Vincent CALMETTE, Michel CAYROL, Claude CHEVENET, Jean-François COLLIN, Francis DUCO, Xavier LAJOINIE, Bruno MOMPEYSSIN, Yannick PERRIER, Philippe ROLLAND, Véronique SAUVADET, Christian TEIL, Séverine TOUZERY-CHARREIRE.*

Membres suppléants présents : *Docteur Aline CHASSANG, Michel COSNIER, Thierry CUETO, Denis DUCHAMP, Éric FONDRINIER, Michel GOURDON, Michelle LABLANQUIE, Chantal LE GUEN, Cécile TRAP.*

➢ **Inscriptions :**

- Dr. Antonio AUFIERO - *Exerce à la Clinique du Souffle à Riom es Montagnes*
- Dr. Reda EL BAYOUMY - *Exerce au Centre Hospitalier d'Aurillac (Anesthésie-Réa.)*
- Dr. Mariem MEZIOU - *Exerce au Centre Hospitalier d'Aurillac*
- Dr. Clément THEIS - *Exerce au Centre Hospitalier d'Aurillac*
- Dr. Mathieu VOISIN - *Remplaçant en Médecine Générale*

➢ **Qualifications :**

- Dr. Antonio AUFIERO - *Spécialiste en Pneumologie (diplôme européen)*
- Dr. Mariem MEZIOU - *Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique (P.A.E.)*
- Dr. Mathieu VOISIN - *Spécialiste en Médecine Générale (D.E.S.)*

➢ **Modification d'activité professionnelle :**

- Dr. Caroline DUTOIT-COSSON - *Praticien contractuel dans le service SSR du C.H. d'Aurillac – reste médecin coordonnateur sur l'EHPAD de Vic sur Cère.*

➢ **Inscrit sous la rubrique « Retraité exerçant » :**

- Dr. Philippe GHASSEMI - *Retraite le 01/01/2015, poursuit son activité médicale*

➢ **Transfert :**

- Dr. Noémi BADICEANU - *pour le département de la Corrèze*

Réunion du 13 avril 2015

Membres titulaires présents : *Docteurs Dominique ABEL, Michel CAYROL, Claude CHEVENET, Guillaume DANJOY, Michel MONDY, Bruno MOMPEYSSIN, Yannick PERRIER, Philippe ROLLAND, Véronique SAUVADET, Christian TEIL, Séverine TOUZERY-CHARREIRE.*

Membres suppléants présents : *Docteur Aline CHASSANG, Michel COSNIER, Denis DUCHAMP, Éric FONDRINIER, Michel GOURDON, Chantal LE GUEN.*

➢ **Inscriptions :**

- Dr. Nadia AILEM - *Exerce au Centre Hospitalier d'Aurillac*
- Dr. Iulia CURCA-DOBRESCU - *Installation en association avec les Drs. MERCIER-BUATOIS et MELY de Riom-es-Montagnes*
- Dr. Mihail PODOSU - *Exerce au Centre Hospitalier de Mauriac et dans les EHPAD d'Ydes et Saignes*

➢ **Qualifications :**

- Dr. Nadia AILEM - *Spécialiste en Ophtalmologie (P.A.E.)*
- Dr. Iulia CURCA-DOBRESCU - *Spécialiste en Médecine Générale (diplôme européen)*
- Dr. Mihail PODOSU - *Spécialiste en Médecine Générale (diplôme européen)*

➢ **Installations en Médecine Générale :**

- Dr. Luis VELILLA et Dr. Mercedes VICO-VELILLA à Chaudes-Aigues en succession du Dr. ROUSSEL et en association avec le Dr. ARMAND de Saint-Urcize.

➢ **Changements d'activité professionnelle :**

- Dr. Sandra AYRAULT - *Pédiatre à la PMI du Conseil Général à Aurillac – Praticien attaché au Centre Hospitalier d'Aurillac*
- Dr. Marie BLANQUET - *arrêt de son activité libérale à Pleaux pour exercice au C.H. de Mauriac - garde son activité au C.H.U. de Clermont-Ferrand.*

➢ **Inscrit sous la rubrique « Retraité exerçant » :**

- Dr. Jack BORDAS - *Retraite le 01/04/2015 – poursuit son activité médicale*

➢ **Inscrit sous la rubrique « Retraité non exerçant » :**

- Dr. Yves ROUSSEL - *à compter du 28.03.2015.*

➢ **Transfert :**

- Dr. Franklin SAMOU-FANTCHO - *pour le département du Cher.*

Réunion du 27 mai 2015

Membres titulaires présents **:** *Docteurs Vincent CALMETTE, Michel CAYROL, Claude CHEVENET, Jean-François COLLIN, Francis DUCO, Michel MONDY, , Bruno MOMPEYSSIN, Yannick PERRIER, Philippe ROLLAND, Véronique SAUVADET, Christian TEIL, Séverine TOUZERY-CHARREIRE.*

Membres suppléants présents : *Docteurs Michel GOURDON, Michelle LABLANQUIE, Chantal LE GUEN.*

➢ **Inscriptions :**

- Dr. Abdul Monem AL HASSAN - *Exerce au Centre Hospitalier de Saint-Flour*
- Dr. Friemin BINTTO - *Exerce au Centre Hospitalier d'Aurillac*
- Dr. Salem BOUCHAIB - *Exerce au Centre Hospitalier de Saint-Flour*
- Dr. Julie JANOTS - *Remplaçante en Médecine Générale*
- Dr. Mirela ROSIANU-POIAC - *Va succéder au Dr. CIXOUS de Champs-sur-Tarentaine*
- Dr. Ehui YAPO - *Exerce au Centre Hospitalier d'Aurillac*

➢ **Qualifications:**

- Dr. Abdul Monem AL HASSAN - *Spécialiste en Médecine Générale (P.A.E.)*
- Dr. Friemin BINTTO - *Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale (P.A.E.)*
- Dr. Salem BOUCHAIB - *Spécialiste en Chirurgie Ortho. et Traumatologie (P.A.E.)*
- Dr. Julie JANOTS - *Spécialiste en Médecine Générale (D.E.S.)*
- Dr. Mirela ROSIANU-POIAC - *Spécialiste en Médecine Générale (diplôme européen)*
- Dr. Ehui YAPO - *Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale (P.A.E.)*

➢ **Capacité :**

- Dr. Mohammed KALLITA - *Gérontologie*

➢ **Changement d'adresse professionnelle :**

- Dr. Loïc GAPIHAN : *Lotissement Les Bouygues – Le Bourg - 15120 Lacapelle del Fraysse*

➢ **Inscrits sous la rubrique « Retraité exerçant » :**

- Dr. Josiane MEZARD-SOTTIL - *Retraite le 01/05/2015 – poursuit son activité libérale*
- Dr. Claire MURY - *Retraite le 31/03/2015 – poursuit son activité libérale jusqu'au 30/06/15*

In Memoriam

Docteur René VISY
Décédé le 9 février 2015

Natif du Cantal, après des études médicales à Clermont-Ferrand, s'installe en 1966 à Aurillac comme pneumologue et allergologue où il exerce jusqu'en 2010.
Ancien membre du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins.

Docteur François MERCIER
Décédé le 8 mars 2015

Etudes médicales à Clermont-Ferrand - S'installe dès l'obtention de son doctorat à Arpajon sur Cère en juin 1986 où il fit toute sa carrière.