

# **CONTRAT DE TELEMEDECINE**

**INTEGRANT LES DISPOSITIONS DE LA LOI RELATIVE AUX DROITS DES  
MALADES ET A LA QUALITE DU SYSTEME DE SANTE**

**Marie Ferdiad Guervil  
DESS DROIT ET PRATIQUE DU COMMERCE ELECTRONIQUE  
PARIS V - MALAKOFF  
Année universitaire 2002-2003**

## PLAN

ART 1.....	IDENTIFICATION DES PARTIES
ART 2 .....	OBJET DU CONTRAT
ART 3 .....	DÉFINITIONS
ART 4.....	URGENCE
ART 5.....	INDEPENDANCE PROFESSIONNELLE
ART 6.....	EXERCICE PERSONNEL DE LA MEDECINE
ART 7.....	OBLIGATION DU MEDECIN
ART 8.....	DOSSIER MÉDICAL
ART 9.....	SECRET MÉDICAL
ART 10.....	SECURITE
ART 11.....	PUBLICITE, DIGNITE PROFESSIONNELLE, DIGNITE HUMAINE
ART 12.....	INFORMATION ET CONSENTEMENT
ART 13.....	SOURCES ET LIENS HYPERTEXTS
ART 14.....	CONFIDENTIALITE
ART 15.....	CONVENTION DE PORTE-FORT
ART 16.....	RESPONSABILITE
ART 17.....	NATURE DE L'OBLIGATION
ART 18.....	PRIX
ART 19.....	ASSURANCE
ART 20.....	CONCILIATION

ART 21..... FORCE MAJEURE

ART 22..... RESILIATION

ART 23..... COMPETENCE JURIDICTIONNELLE ET LOI APPLICABLE

CONCLUSION

## INTRODUCTION

Les droits de la personne malade, cette aspiration à une citoyenneté reconnue et effective, relèvent d'une longue conquête avec quelques grandes étapes comme le Code de Nuremberg (1947), la Déclaration universelle des droits de l'Homme (1948), la Déclaration d'Helsinki (modifiée de 1964 à 2000), la loi relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales (1988, 1994), la Charte du malade hospitalisé (1995).

La loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé adoptée le 4 mars 2002, s'inscrit dans cette lignée de textes fondamentaux qui définissent et garantissent les droits de la personne malade. Elle est riche de 126 articles repartis en cinq titres :

- ◆ "Solidarité envers les personnes handicapées",
- ◆ "Démocratie sanitaire",
- ◆ "Qualité du système de santé",
- ◆ "Réparation des conséquences des risques sanitaires",
- ◆ "Dispositions relatives à l'outre-mer".

Les chapitres III, IV et V concernent le fonctionnement du système de santé, le statut des professionnels de santé qui relèvent du droit public, du droit professionnel ou du droit sanitaire. En revanche la partie II est intéressante dans la mesure où elle pose les droits des malades en qualité de "personnes" : ils ont droit à la dignité, à la non discrimination, et au secret médical ; en leur qualité d' "usagers", ils doivent devenir partie prenante de manière active au système de santé : l'information a priori et a posteriori (notamment avec la liberté d'accès au dossier médical) et le consentement en font des partenaires incontournables de la décision médicale.

L'émergence d'Internet dans le domaine de la santé n'enlève rien aux acquis des malades ni aux responsabilités juridiques et déontologiques des médecins.

De fait, la question ne se pose plus de l'opportunité d'exercer certaines parties de la médecine sur Internet. En revanche, nous devons nous interroger sur la façon dont cela devra être fait pour que les protections accordées par la loi du 4 mars 2002 ne deviennent pas lettre morte une fois que la relation médicale échappe au monde moléculaire pour s'effectuer par le biais des réseaux.

### QU'EST CE QUE LA TELEMEDECINE?

La Télémédecine est entendue dans le sens de prestations médicales délivrées par un médecin, à l'aide d'applications télématiques.

Il s'agit de la médecine dite à distance.

Elle consiste à utiliser les nouvelles technologies de l'information pour effectuer des

opérations de téléconsultation, de téléexpertise, de télésurveillance, de téléformation .

#### QUELQUES EXEMPLES D'APPLICATION:

- ◆ La **téléconsultation** consiste à effectuer des consultations à distance. La **téléconsultation** est la forme la plus connue de la télémédecine.

Ex: Un blessé sur la route est évacué d'urgence pour un traumatisme crânien vers l'hôpital le plus proche, qui dispose d'un scanner mais ne peut l'opérer. Sans télémédecine, le blessé sera systématiquement transféré vers un service de neurochirurgie dans un hôpital plus important, d'où le coût du transfert et l'inconfort pour le malade et sa famille. Avec la télémédecine, l'image du scanner sera transférée au neuroradiologie et, dans, 7 cas sur 10, on constate que l'opération et donc le transfert physique du blessé n'est pas nécessaire.<sup>65</sup> applications de ce type sont actuellement opérationnelles en France. Ce type de consultation à distance se transpose aussi à des disciplines telles que la cardiologie, l'obstétrique et l'urgence pédiatrique.

- ◆ La **téléexpertise** permet d'interpréter des images médicales à distance. C'est la possibilité pour plusieurs médecins de mettre leurs compétences en concours par exemple, pour un diagnostic complémentaire du malade.
- ◆ La **télésurveillance** ensuite, assure une surveillance à domicile des malades ou dans un centre des soins primaires d'une surveillance du malade.

Ex: la surveillance des grossesses à risque pratiquée à Paris évite un séjour prolongé à l'hôpital. La technique consiste à faire enregistrer les signes vitaux du fœtus par la future mère, à domicile, et de transmettre ces signes par téléphone. On diminue ainsi les listes d'hospitalisation et l'inconfort d'un séjour à l'hôpital. Cette technique est aussi pratiquée pour les maladies chroniques : insuffisances diverses, hypertension, diabète, SIDA.

- ◆ La **téléformation** constitue une part importante de la télémédecine. La visioconférence permet des réunions de praticiens (staffs) sans déplacement coûteux en temps et en argent. L'accès aux banques de données (protocoles de soins, médicaments, toxicologie) et aux banques d'images enrichit la connaissance du médecin de ville dans son cabinet, du praticien à l'hôpital. Dans le domaine de la formation on constate que chaque session de téléconsultation comporte une part de transfert de compétence entre l'expert qui donne un avis et le médecin traitant.
- ◆ La **téléchirurgie** se développe sous deux angles : l'assistance au geste opératoire, y compris la préparation de l'opération par des simulations en imagerie 3D, et la manipulation à distance qui fait surtout l'objet de recherches dans le secteur militaire. Il ne s'agit pas encore d'opérer à distance.

Par l'utilisation des technologies de communication et d'information, la télémédecine établit une relation de coopération à distance entre plusieurs acteurs (médecin(s)/médecin(s) ; médecin(s)/malades.

Dans le cadre d'une application de télémédecine, les acteurs généralement en présence sont:

- 1 le malade
- 2 les professionnels de santé à chaque bout de la chaîne
- 3 les opérateurs techniques (fabricants de matériels, fourniture des applications, transport des données, maintenance et supervision)
- 4 le promoteur, c'est-à-dire celui qui prend l'initiative et qui finance l'expérimentation.

A ce stade, il convient de rappeler les outils dont dispose le médecin pour un éventuel exercice sur le Internet :

- les services de messagerie : qu'il s'agisse de messagerie entre confrères, ou entre médecins et malades, ils constituent un lien privilégié ;

- les "*chat rooms*", lieux virtuels où l'on peut converser en direct et les forums et débattre en laissant ses idées ou impressions, sont des moyens mis à la disposition de l'exercice sur la médecine sur Internet ;

- les sites web, qu'ils soient interactifs ou non, informatifs ou comportant toutes sortes de données médicales.

On peut distinguer 2 catégories de sites :

◆ Tout d'abord, les sites professionnels qui sont:

- soit des **sites ouverts pour des médecins par des médecins** - C'est déjà le cas pour de nombreux sites de sociétés savantes ou de spécialités. Après réception éventuelle d'un mot de passe, le praticien accède à des sites comportant des données médicales et les professionnels peuvent échanger et accéder à de la bibliographie, des technologies nouvelles, des renseignements sur le matériel..., etc.

- soit **des sites médicaux créés pour des médecins par des sociétés** - Il s'agit-là de sites médicaux ayant pour origine soit des sociétés pharmaceutiques, soit des sociétés d'édition. On y trouve des études de biotechnologie (réglementées) ainsi que des études en ligne.

◆ Ensuite, des sites malades qui sont:

- soit **des sites médicaux créés par des médecins pour des malades** - Il peut s'agir, soit de sites individuels, soit de sites mixtes comprenant une partie créée pour les médecins, et une autre créée à l'intention des malades.

- soit **des sites médicaux mis à disposition par des sociétés pour des malades** -

C'est le domaine de prise en main de l'information médicale, voire des données médicales, par des tiers qui gèrent celles-ci pour les malades, en y incluant des avis médicaux donnés par des médecins employés par la société gérant le site.

L'hypothèse ici envisagée concerne le cas d'un site médical individuel créé par un médecin pour des malades

Garantir les droits des malades, tels qu'il sont énoncés par la loi du 4 mars 2002, dans une relation médicale électronique nous contraint à analyser toute une gamme de questions juridiques qui, par les spécificités du monde de l'Internet, sont problématiques et inédites.

Il est de jurisprudence constante que la relation qui lie le médecin à son malade est de nature contractuelle. Oral dans le monde matériel, ce contrat se doit d'être écrit dans le monde des réseaux afin d'alerter l'internaute utilisateur sur l'étendue de ses droits.

L'appellation "INTERNAUTE UTILISATEUR" est un choix qui, de notre point de vue, reflète de manière adéquate le rôle nouveau de celui qui naguère répondait au nom de "patient". Depuis la loi sur la Démocratie sanitaire au terme "patient" (appellation qui faisait écho au rôle passif de celui qui devait subir un acte médical), ont été substitués les noms de "malade" et d'"usager".

Cette loi, pour changer les rapports entre malade et médecin, a dans un premier temps changé les mots qui donnent une force nouvelle à celui qui est désormais titulaire de droits et de responsabilités dans le fonctionnement du système de santé.

L'INTERNAUTE UTILISATEUR est celui qui se situe dans le prolongement des droits garantis par cette loi et qui utilise des moyens nouveaux pour participer activement au fonctionnement du système de santé dont il est devenu un acteur authentique.

**CONTRAT DE CONSULTATION MEDICALE  
ELECTRONIQUE**

**ENTRE LES SOUSSIGNES**

- Docteur .....-Le nom du médecin promoteur doit donc apparaître clairement-

ci après dénommé:le MEDECIN

- Monsieur ou Madame ..... (*identification du malade nom, coordonnées*)

ci après dénommé l'INTERNAUTE UTILISATEUR,

**APRES QU'IL AIT ETE RAPPELE QUE:**

.....

Le MEDECIN fournit des prestations médicales sur Internet dont l'INTERNAUTE UTILISATEUR souhaite bénéficier.

**IL EST CONVENU CE QUI SUIVRA:**



## ART 1 IDENTIFICATION DES PARTIES .....

Tout avis, service ou information de nature médicale doit uniquement être fourni par des professionnels qualifiés dans la spécialité médicale concernée. Les auteurs des informations fournies doivent être clairement identifiés. Il doit en outre mentionner ses titres et qualifications ainsi que de ses travaux afin que l'Internaute soit bien informé du champ de compétences de co-contractant.

Par ailleurs, l'article 75 du Code de déontologie médicale dispose:

« Conformément à l'article L. 363 du code de la santé publique, il est interdit d'exercer la médecine sous un pseudonyme. Un médecin qui se sert d'un pseudonyme pour des activités se rattachant à sa profession est tenu d'en faire la déclaration au conseil départemental de l'Ordre. ».

### ↳ ARTICLE

- ◆ Le MEDECIN s'engage à s'identifier auprès de l'internaute qui l'a questionné et indique sa qualification, telle qu'elle résulte de son inscription au Tableau et son numéro d'inscription au Tableau.
- ◆ Le MEDECIN s'engage à mentionner ses titres et qualifications ainsi que ses travaux.
- ◆ L'exercice sous un pseudonyme est interdit.

## ART 2 OBJET DU CONTRAT

Le code de déontologie médicale dans son article 53 condamne la médecine à distance. Une première avancée est à noter: dans une recommandation d'octobre 2000, l'Ordre des médecins a accepté les « e-consultations » en disant qu'elle nécessitait une rencontre physique antérieure<sup>1</sup>. Il n'en demeure pas moins qu'en l'état actuel du droit médical, une consultation sans rencontre physique antérieure entre le MEDECIN et l'INTERNAUTE UTILISATEUR demeure exclue.

Ceci est le droit positif, rien n'interdit de concevoir autrement les choses pour demain.

Cette interdiction est un obstacle au progrès de la médecine par le biais du réseau des réseaux. Il convient de lever cet obstacle au vu des considérations suivantes:

---

<sup>1</sup> *Rapport adopté lors de la session d'octobre 2000: **Recommandation n°7** : L'information, le conseil, l'avis et la prescription d'ordre personnalisé donnés par un médecin sur Internet nécessitent toujours une relation clinique préalable avec le patient.*

Il faut différencier plusieurs stades de contact entre un médecin et son malade sur Internet. Le plus impersonnel, concerne une information donnée comme elle se ferait dans une revue de vulgarisation pour le grand public.

Au-delà de cette information, plus détaillée, certains conseils peuvent être donnés, soit qu'il s'agisse de conseils généraux destinés à éclairer le malade sur un sujet donné, soit qu'il s'agisse de conseils personnalisés après que le malade ait posé sa question ou adressé un courrier. Le concept de conseil médical sur Internet s'est développé par rapport à la véritable consultation chez un médecin à partir de certains avantages qu'il offrait :

- possibilité d'anonymat pour le malade ;
- possibilité de trouver à la fois une information exhaustive sur un sujet et une information plus personnelle ;
- plus grande liberté d'expression ;
- désintéressement plus important du praticien par rapport à une personne plus éloignée à laquelle il est moins lié ;
- possibilité de passer plus de temps sur l'anamnèse. La base de ces conseils repose en général, sur un questionnaire en ligne comportant un interrogatoire, le résultat d'éventuels examens cliniques précédemment faits par un confrère, le résultat d'examen complémentaires précédemment effectués. Là encore, par rapport à la consultation d'un seul médecin, le malade pourra trouver sur le Internet d'autres renseignements intéressant sa pathologie, surtout si celle-ci est rare et comporte une incertitude dans l'attitude diagnostique ou thérapeutique.

Faisant suite à cette information plus détaillée, certains sites délivrent des conseils personnalisés en fonction du profil des personnes qui se connectent sur Internet. Comme le soulignent les experts, le développement de ces conseils est exactement " à la frontière entre l'information et la véritable consultation en ligne ".

Au-delà de la diffusion d'information et de l'avis médical sur Internet, peut se poser la question d'une véritable consultation sur le Net. Elle est à ce jour interdite, il n'en demeure pas moins que la question ne saurait être aussi simplement réglée par ce seul interdit.

En effet Internet peut être un formidable outil de télé-médecine pouvant permettre l'accès à des compétences ou à des expertises à distance non disponibles dans une zone géographique ou compte tenu de l'incapacité d'un malade à se déplacer.

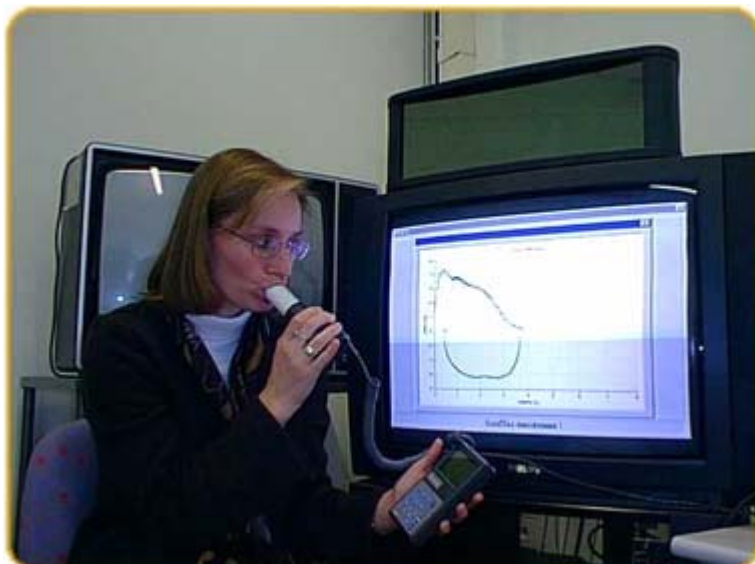
Les possibilités techniques offertes par Internet sont infinies, et l'apparition régulière de nouvelles applications techniques toujours plus performantes permettent d'envisager très sérieusement une relation médicale électronique qui dépasserait le simple conseil médical pour en arriver à une véritable consultation.

Les deux exemples ci-dessous nous permettent d'argumenter en ce sens:

◆ L'exemple du SAMED:

SAMED signifie Suivi et Assistance Médicale de malades à Domicile. C'est une première en Europe qui permet aux malades asthmatiques et à ceux qui ont subi une transplantation pulmonaire d'être suivis à domicile. Le projet SAMED a pu être réalisé grâce à la connaissance que les scientifiques ont acquise en faisant subir des tests similaires à des astronautes au cours de leur séjour dans l'espace.

Le malade porte un petit appareil équipé des logiciels nécessaires. Via un réseau tel qu'Internet, l'appareil envoie les données automatiquement à l'hôpital. Le médecin de l'hôpital peut ainsi suivre l'état de son malade sans qu'il soit pour autant présent physiquement.



Comment cela fonctionne?

Phase 1 = Le malade utilise un compteur respiratoire, qu'on appelle spiromètre.

Phase 2 = Deux fois par jour il branche l'appareil à un ordinateur spécialement configuré qui pose des questions (ex: avez-vous de la fièvre?) puis envoie

les données à l'hôpital.

Phase 3 = Les données sont analysées en détail à l'hôpital, après quoi le médecin intervient, si nécessaire.

◆ L'exemple d'ARGONAUTE 3 D

tiré de :*LE MONDE* du 8 Novembre 2002: "Des images en trois dimensions au services des médecins"

L'Ircad (Institut de Recherche Contre les Cancers de l'Appareil Digestif) et France télécom ont conçu un système de télémedecine et de représentation virtuelle, baptisé "ARGONAUTE 3 D" permettant à plusieurs spécialistes de se concerter sur le traitement d'un malade. Le logiciel pourrait être opérationnel en 2004.

Présenté le mardi 5 novembre 2002 une simulation de télémedecine nous offre l'exemple d'un cardiologue, d'un chirurgien et d'un généraliste, connectés par liaison Internet à haut débit ADSL classique. Ces trois spécialistes par ce système peuvent se concerter à distance et en temps réel pour analyser une image virtuelle tridimensionnelle d'une partie du corps d'un malade afin d'améliorer le diagnostic et la stratégie opératoire".

" A partir de scanner ou d'IRM<sup>2</sup> ( image par résonance magnétique) ce logiciel reconstruit en cinq minutes de façon entièrement automatique, un organe tridimensionnel avec son environnement" indique l'un de ses concepteurs le professeur Luc SOLER.

"Désormais, il sera possible de travailler de façon coopérative sur le cas clinique d'un malade. Il s'agit d'une nouvelle étape dans la prise en charge thérapeutique du malade et dans la façon de travailler des équipes médicales" commente Jacques Marescaux.

Plutôt que d'exclure cette évolution, il s'agit pour le juriste de l'accompagner. C'est ainsi que pourra s'envisager de consulter un médecin sur Internet par l'entremise d'un médecin intermédiaire qui sera à côté du malade, ou sans intermédiaire.

↳ **ARTICLE**

- ◆ ??????.com est un site médical qui donne des conseils médicaux personnalisés et des consultations à l'INTERNAUTE UTILISATEUR. Consulter ??????.com ne vous dispense en aucun cas d'aller consulter un docteur si vous le jugez nécessaire.

---

<sup>2</sup> L'IRM (imagerie par résonance magnétique) utilise des ondes de la fréquence des ondes radios ainsi qu'un champ magnétique très fort pour générer une image des organes et tissus internes. Cette technique est particulièrement utile en radiologie pour diagnostiquer des pathologies cérébrales, abdominales....

## **ART 3 DEFINITIONS**

Cette rubrique est laissée à l'appréciation du MEDECIN et permettra d'expliquer à l'INTERNAUTE UTILISATEUR quelle sont ses domaines de compétences en des termes clairs accessibles au profane.

Cela contribue à informer le malade et à l'aider à évaluer si les domaines de compétence du MEDECIN correspondent ou non à ses besoins.

Cette article s'insère dans l'esprit de démocratisation de la loi Droits des malades car l'INTERNAUTE UTILISATEUR par cet article pourra procéder à une première évaluation des capacités du MEDECIN au vu de la claire compréhension de ses domaines de compétence, si la relation médicale a lieu d'être ou non.

Le MEDECIN par la suite, après avoir pris connaissance des informations données par l'INTERNAUTE UTILISATEUR pourra procéder à la même démarche.

Les notions de base en chiffrement et cryptographie doivent être ici signalés afin d'alerter l'INTERNAUTE UTILISATEUR sur la nécessité de la signature électronique pour sécuriser les échanges et respecter ainsi ses "droits de la personne" tels qu'ils sont définis dans la loi du 4 mars 2002.

Tout terme ou expression pouvant paraître ambigu ou prêter à confusion doit figurer dans cet article et faire l'objet d'une définition.

De plus, il est indispensable que l'INTERNAUTE UTILISATEUR soit informé du contexte dans lequel est fournie l'information médicale. Les promoteurs financiers du site médical doivent, le cas échéant, être clairement identifiés et les éventuels conflits d'intérêts mis en évidence.

### [ARTICLE](#)

- ◆ Les termes employés dans ce contrat ont le sens que leur attribue la législation française. Les termes qui ont un sens propre à la présente convention s'entendent au sens des définitions qui suivent:

## **ART 4 URGENCE**

Les situations d'urgence sont exclues car l'INTERNAUTE UTILISATEUR a besoin d'être en mesure de lire, de comprendre et de remplir le contrat pour être averti des conditions de mise en oeuvre de cette médecine électronique.

### [ARTICLE](#)

- ◆ Le fonctionnement du site étant conçu et sécurisé pour garantir le respect des droits de l'INTERNAUTE UTILISATEUR, ??????.com ne peut en aucun cas répondre à des demandes urgentes. En cas d'urgence merci de vous adresser aux services spécialisés.

## **ART 5 INDEPENDANCE PROFESSIONNELLE**

Selon l'article 69 du code de déontologie médicale, « *l'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes.* »

Cette question se pose surtout lorsqu'il y a une société promoteur financier du site.

De plus l'article 5 du même code précise que le MEDECIN ne doit pas aliéner son indépendance professionnelle. Cet article prend tout son sens dans le cadre de publicité, de logiciels qui seraient offerts ou de transmissions de données, même anonymes, à des laboratoires.

L'indépendance du MEDECIN producteur d'informations doit être respectée. Tout contrat liant le MEDECIN dans son exercice professionnel doit être signalé à l'INTERNAUTE UTILISATEUR.

Il est indispensable que l'INTERNAUTE UTILISATEUR soit informé du contexte dans lequel est fournie l'information médicale. Tout apport promotionnel ou publicitaire doit être clairement identifié et présenté comme tel.

### **ARTICLE**

- ◆ Le Docteur..... exercera son activité en toute indépendance.
- ◆ Le MEDECIN assume la responsabilité des réponses qu'il fournit.
- ◆ Le promoteur financier de ce site médicale est ( identification de la société).
- ◆ En aucun cas, il ne pourra être soumis à des instructions dans le domaine médical de la part de la Société co-contractante.

## **ART 6 EXERCICE PERSONNEL DE LA MEDECINE**

Ce problème peut toujours se poser en cas de téléexpertise pour le partage des responsabilités. Cet article permet d'interpeller les médecins et l'INTERNAUTE UTILISATEUR que chaque MEDECIN est entièrement responsable de son fait personnel et que le véritable problème n'est pas à déterminer s'il y a responsabilité d'un médecin mais plutôt quelle est la part de responsabilité revient à chaque MEDECIN, sachant que si un dommage se produit suite à une panne du réseau Internet ou à une défaillance d'un prestataire technique, la convention de porte-fort permet à l'INTERNAUTE UTILISATEUR de se retourner directement contre le MEDECIN.

### **ARTICLE**

- ◆ L'exercice de la médecine est personnelle et chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes.

## ART 7 OBLIGATION DU MEDECIN

 *extrait de:* Loi droits des malades section Démocratie sanitaire

### *Article 3:*

" Art. L. 1110-2. - La personne malade a droit au respect de sa dignité".

" Art. L. 1110-3. - Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins".

### *Article 4:*

I. - Le chapitre III du titre Ier du livre Ier du code civil est complété par un article 16-13 ainsi rédigé :  
« Art. 16-13. - Nul ne peut faire l'objet de discriminations en raison de ses caractéristiques génétiques. »

Cet article reprend les droits des malades en qualité de personne: ils ont droit à la dignité, à la non discrimination, et au secret médical, ceci pour interpeller le MEDECIN que bien qu'électronique il s'agit bel et bien d'une relation humaine et qu'il doit garder à l'esprit tous les égards dus à l'INTERNAUTE UTILISATEUR en tant que personne.

### [ARTICLE](#)

- ◆ Le MEDECIN s'oblige à donner les conseils les plus appropriés et à prodiguer des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire en se fondant sur les données acquises de la science.
- ◆ Le MEDECIN s'oblige à répondre aux questions qui lui sont posées dans des délais raisonnables.
- ◆ Le MEDECIN s'engage à exécuter ses obligations contractuelles dans le respect de la dignité de la personne, et en bannissant toute discrimination dans l'accès à la prévention et aux conseils ou en raison des caractéristiques génétiques de l'INTERNAUTE UTILISATEUR.

## ART 8 DOSSIER MEDICAL

 *extrait de:* Loi droits des malades section Démocratie sanitaire

### *Article 11:*

« Art. L. 1111-7. - 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.

« Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa.

« La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

« A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

Une circulaire du 1er février 1944 énonce que le dossier est propriété de l'hôpital et qu'il est placé sous la responsabilité du médecin chef de service.

La loi Droits des malades et qualité du système de santé prend le contre pied de cette circulaire et prévoit que "Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels de santé".



L'utilisateur peut accéder à ces informations soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin de son choix. Il y a la recommandation d'un accompagnement par une tierce personne qui n'est pas imposée et les procédures spécifiques pour des cas particuliers (mineurs, hospitalisation psychiatriques). La communication des informations médicales pourra désormais se faire directement, c'est-à-dire sans médecin intermédiaire.

De même sur Internet il est important de garantir que l'INTERNAUTE UTILISATEUR est en droit de réclamer lui-même son dossier et qu'il peut demander, à titre optionnelle, à ce que ce soit un médecin de sa connaissance ou par un tiers désigné par le CISS<sup>3</sup>.

Le délai de communication exigé par la loi, est de 8 jours au plus tard et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de 48 heures ait été observé. Ce délai est porté à deux mois si les informations demandées datent de plus de cinq ans. Dans une relation médicale électronique cette distinction n'a pas lieu d'être car l'Internet abolit le temps, et dans la mesure où la communication du dossier se fera par voie électronique, sauf demande contraire de l'INTERNAUTE UTILISATEUR, un délai de 48 heures est des plus raisonnables.

Il est à noter qu'à titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une hospitalisation d'office ou sur demande d'un tiers, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur". Dans chaque établissement de santé, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge est notamment chargée de veiller au respect des droits des usagers. Le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 précise l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé (J.O. du 30 avril 2002, p. 7790).

A titre exceptionnel il est impératif de prévoir des cas où le MEDECIN pourra refuser de communiquer le dossier directement à l'INTERNAUTE UTILISATEUR pour des raisons qui varient selon la discipline envisagée. Cette possibilité concédée au MEDECIN a pour unique finalité de protéger l'INTERNAUTE UTILISATEUR d'une particulière fragilité. Cette particulière fragilité est laissée à l'appréciation du MEDECIN qui devra dans tous les cas motiver son refus. Le MEDECIN communiquera alors le dossier à l'INTERNAUTE UTILISATEUR de manière indirecte par l'intermédiaire du médecin choisi par l'INTERNAUTE UTILISATEUR ou par un tiers désigné par le CISS.

Dans son commentaire de la loi (Le Dalloz, 2002 page 1291 et suivantes), Yvonne Lambert-Faivre analyse que l'accès du malade à son dossier médical et hospitalier a longtemps été quasi tabou, pour de mauvaises raisons déontologiques, psychologiques

---

<sup>3</sup> *Le Collectif Inter associatif Sur la Santé a été créé pour suivre la mise en œuvre de la réforme hospitalière de 1996, et pour constituer une force de proposition en matière sanitaire et sociale. Alain-Michel CERETTI, l'un des animateurs du CISS a suivi de près l'élaboration sur les droits des malades. Le CISS milite pour une application plus rigoureuse de cette loi en faveur des malades.*

et juridiques. En effet, le secret médical était conçu comme un "droit" du médecin opposable au malade. Celui-ci était maintenu dans une ignorance infantilisante de son état "pour son bien". Surtout, l'inaccessibilité du dossier médical jetait sur les dysfonctionnements hospitaliers et sur les fautes médicales un voile qui éludait les mises en responsabilité des professionnels de santé. L'affaire du sang contaminé a révélé au grand jour ces carences : les malades qui devaient prouver l'existence d'une transfusion responsable de la contamination à VIH ont souvent dû mener, avec leurs avocats, un véritable parcours du combattant pour obtenir les renseignements nécessaires à leur indemnisation par le Fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles (FITH) créé en 1991 ; depuis un décret n°92-329 du 30 mars 1992, la mention des actes transfusionnels dans le dossier médical est expressément prescrite. Mais la loi hospitalière du 31 juillet 1991, complétée par le décret ci-dessus demeurait néanmoins restrictive en ce qu'elle n'autorisait une communication des informations du dossier médical du malade que par l'intermédiaire d'un médecin désigné par lui (souvent médecin traitant ou expert judiciaire). Ce verrou vient de sauter avec la loi du 4 mars 2002.

Toutefois, le problème se déplace en partie vers le contenu du dossier et l'incitation des professionnels à le remplir de façon complète.

En effet, selon un article du *Monde* "La loi sur les droit des malades, encore imparfaitement appliquée" du 5 mars 2003, le Collectif interassociatif sur la santé (CISS) estime en effet qu'un quart des usagers se heurte à des obstacles: lourdeurs administratives, non-respect des délais de communication, dossiers incomplets, demande de transmission directe changées en demande de transmission indirecte... Joaquim Neto dont le père est décédé à la suite d'une infection témoigne que certains documents ne lui ont pas été communiqués car "*l'hôpital m'a informé qu'il s'agissait de notes personnelles, parce qu'elles n'étaient pas rédigées sur du papier en tête*". Or la loi ne définit pas précisément ce qui relève de notes personnelles.

La communication du dossier médical est une disposition de la loi qui fonctionne plus ou moins bien. Dans l'ensemble les dossiers demandés arrivent mais souvent en retard sur les délais légaux et avec des pièces manquantes. Il est important de garantir les délais de transmissions des dossiers complets par une clause dans une relation médicale électronique pour éviter ce genre de dérive.

La communication diligente est au contraire un témoignage de respect : le dossier est généralement demandé dans des circonstances pénibles. Dès lors que l'on évoque la transparence et le partenariat dans le soin, les obstacles qui les compromettent doivent tomber.

La confiance et la concertation ne sauraient se limiter à la transmission administrative d'éléments d'information souvent volumineux, d'un intérêt relatif et d'une interprétation assez délicate. Le devoir d'assistance et de non-abandon auquel est tenu tout soignant, s'inscrit dans la continuité d'une relation qui se construit donc progressivement.

De même il ne serait d'aucun intérêt à l'INTERNAUTE UTILISATEUR de recevoir un fichier de plusieurs milliers de méga octets qui lui demanderait un temps considérable de consultation sans qu'il ne puisse véritablement comprendre ce dont il

est question car tout ceci serait rédigé dans un langage médical avec des termes techniques complètement opaques au profane qu'est l'INTERNAUTE UTILISATEUR. Il est important que le MEDECIN assure une sorte de service "après vente" et communique les informations nécessaires au malade et s'engage à mettre tout en oeuvre pour que le malade en arrive à une compréhension effective des informations.

La loi dispose enfin que lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, l'envoi des documents, ce qui est tout aussi valable sur Internet.

Les erreurs qu'il a été possible de relever dans l'application de cette loi doivent servir d'exemples afin de les prévenir dans une relation médicale électronique.


## ↳ ARTICLE

- ◆ Le MEDECIN s'engage à constituer un dossier médical complet sur l'INTERNAUTE UTILISATEUR.
- ◆ Ce dossier comprend toutes les informations qui ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic, du traitement ou d'une action de prévention, à savoir, les résultats d'examen, les comptes rendus de consultations, d'interventions, d'explorations, les protocoles et prescriptions thérapeutiques...
- ◆ Le MEDECIN s'oblige à rédiger toute note ou commentaire relatifs au cas particulier de l'INTERNAUTE UTILISATEUR dans un langage clair et accessible aux profanes et à les verser au dossier.
- ◆ Le MEDECIN s'engage à communiquer ce dossier médical, à l'INTERNAUTE UTILISATEUR à sa demande où à la demande d'un tiers dûment habilité.
- ◆ Le MEDECIN communique le dossier médicale dans son intégralité si telle est la volonté de l'INTERNAUTE UTILISATEUR.
- ◆ A titre exceptionnel le MEDECIN peut refuser de communiquer le dossier directement à l'INTERNAUTE UTILISATEUR en cas d'une particulière fragilité de celui-ci. Cette possibilité donnée au MEDECIN a pour unique finalité de protéger l'INTERNAUTE UTILISATEUR. Cette particulière fragilité est laissée à l'appréciation du MEDECIN qui doit dans tous les cas motiver son refus. Le MEDECIN communiquera alors le dossier à l'INTERNAUTE UTILISATEUR de manière indirecte par l'intermédiaire du médecin choisi par l'INTERNAUTE UTILISATEUR ou par un tiers désigné par le CISS.
- ◆ La communication du dossier se fait sous forme électronique, sauf demande expresse de l'INTERNAUTE UTILISATEUR dans un délai de 48 heures à compter de la réception de ladite demande. En cas où

L'INTERNAUTE UTILISATEUR souhaite recevoir le dossier sous forme matériel le MEDECIN s'engage à envoyer le dossier à l'adresse indiquée par l'INTERNAUTE UTILISATEUR en lettre recommandée avec accusé de réception dans le même délai.

- ◆ Le MEDECIN s'engage à mettre à la disposition de l'INTERNAUTE UTILISATEUR une adresse e-mail par laquelle il pourra demander des éclaircissements sur tous les points obscurs du dossier afin d'obtenir explication des données communiquées.
- ◆ Dans le cas où l'INTERNAUTE UTILISATEUR (ou le tiers dûment habilité) souhaite avoir une copie du dossier, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et le cas échéant de l'envoi des documents.

## **ART 9 SECRET MEDICAL**

 *extrait de:* Loi droits des malades section Démocratie sanitaire

### **Article 3:**

**Art. L. 1110-4. - Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant".**

**Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.  
« Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.**

Les médecins considéraient souvent que le secret médical était un droit constitué pour leur protection, et il arrivait que certains d'entre eux opposent ce secret au malade lui-même. Cependant, les mentalités ont bien évolué, et le code de déontologie médicale disposait dans sa rédaction de 1995 : "le secret professionnel, institué dans l'intérêt des malades, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la

loi...".Comme le dit Yvonne Lambert-Faivre, les dispositions réaffirmées par la loi sont classiques, mais elles confirment que le "maître du secret" est bien le malade, et non le médecin. Ce secret s'impose à tout professionnel de santé et à tout professionnel intervenant dans le système de santé.

l'article 3 de la loi dispose que le secret médical s'impose même à l'égard des collègues du médecin. Le partage du secret n'est donc licite que si l'échange d'information est nécessaire à l'efficacité et à la continuité de la prise en charge, et c'est l'ensemble des professionnels en contact avec le malade qui est tenu au secret médical, et non pas les seuls professionnels de santé.

Le secret médical continue à s'imposer aux médecins participant au réseau. L'INTERNAUTE UTILISATEUR doit avoir préalablement donné son consentement pour tout partage de ce secret.

#### ↳ ARTICLE

- ◆ Le MEDECIN s'engage à respecter le secret médical, et à garantir l'anonymat des internautes utilisateurs.
- ◆ Le MEDECIN s'engage à ne pas divulguer les informations relatives à cette consultation même à ses collègues et collaborateurs.
- ◆ Toutefois, si l'échange d'information est nécessaire à l'efficacité de la consultation le MEDECIN s'oblige à soumettre le partage desdits informations à autorisation préalable de l'INTERNAUTE UTILISATEUR.
- ◆ Alors, l'ensemble des professionnels en contact avec l'INTERNAUTE UTILISATEUR ou ayant accès à son dossier est tenu au secret..

## **ART 10 SECURITE**

Le problème de la sécurité dans les relations médicales électroniques se subdivise comme suit:

- ◆ L'imprécision des extrémités de la chaîne de soins

C'est le problème de l'authentification des acteurs dans les échanges dédiés par Internet. En effet, pour le MEDECIN comme pour l'INTERNAUTE UTILISATEUR, aucune sécurité n'existe assurant que ce sont bien eux qui sont présents personnellement de part et d'autre d'une éventuelle chaîne de soins sur Internet.

Il est donc, pour le moment, impossible au MEDECIN de savoir si un conseil qu'il

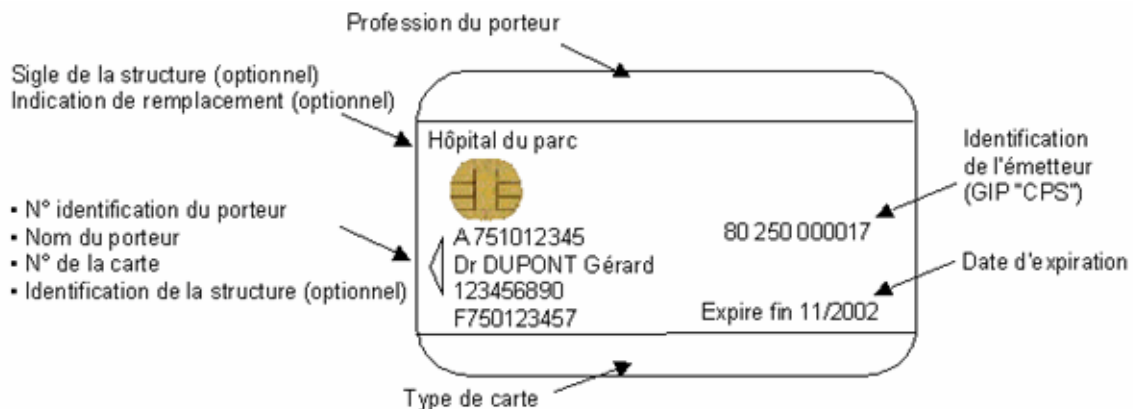
donnera sur Internet parviendra bien à celui qui l'a effectivement interrogé.

- ◆ Le deuxième problème concernant la sécurité est celui de la confidentialité des informations circulant entre les intervenants

Pour une protection effective du secret médical des mesures de sécurité doivent être mise en œuvre, telles que l'utilisation de la signature électronique et de solutions de cryptage. La confidentialité des informations entre les intervenants ne sera assurée que si les parties se servent de système de cryptage ou de chiffrements de leurs postes.

Concernant le MEDECIN la carte de santé devrait apporter la solution. En effet, Selon l'article du *Monde* "Pourquoi la signature électronique reste lettre morte" en date du vendredi 23 mai 2003, la carte santé est l'une des deux seules utilisations d'envergure de l'infrastructure à clé publique en France.

Emise et gérée par le Groupement d'Intérêt Public Carte de Professionnel de Santé (GIP "CPS"), la Carte de Professionnel de Santé est un élément essentiel de sécurisation de tous les systèmes contenant des informations médicales et administratives.



Chaque carte de la famille CPS est une carte à microprocesseur personnalisée (carte à puce) permettant à son porteur :

- d'attester de son identité et de sa qualité de professionnel,
- de se faire reconnaître d'une application afin d'accéder à des informations dans le respect des droits liés à sa fonction
- de signer électroniquement les opérations qu'il effectue afin de les valider et de garantir la non-altération des données,
- de procéder à un chiffrement des messages pour garantir la confidentialité de l'échange

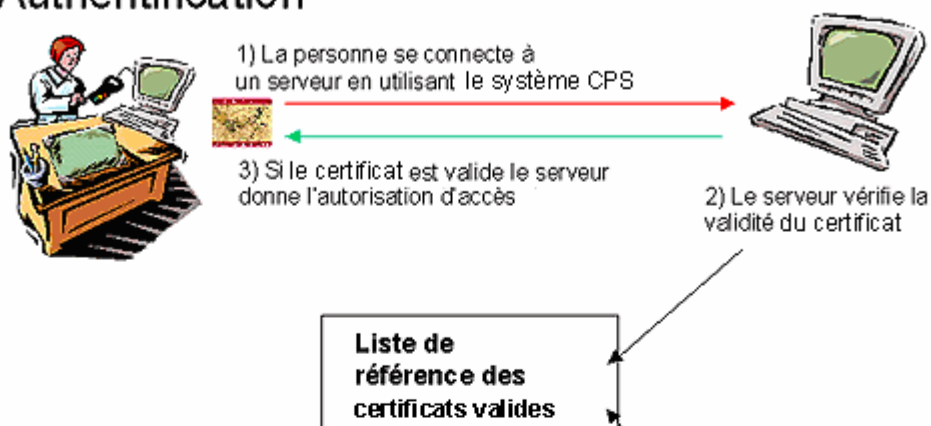
L'utilisation de cette carte personnelle est protégée par un code confidentiel. Dotée d'un système de reconnaissance "carte à carte", la carte de la famille CPS permet notamment l'accès aux informations contenues dans la carte Vitale. Le Professionnel de Santé doit s'équiper des logiciels et matériels adéquats.

Dotée d'un système de reconnaissance "carte à carte" et protégé par un code secret la CPS, et elle seule, donne une sécurité satisfaisante aux informations détenues par le MEDECIN.

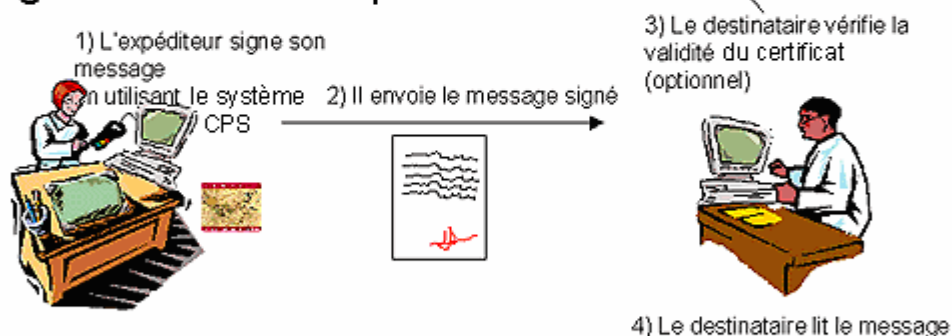
L'utilisation de la carte est simple. Il suffit d'installer sur le poste de travail un lecteur de carte agréé et un logiciel reconnaissant la carte. Le mécanisme de sécurité se présente comme suite:

## Explication simplifiée des mécanismes de sécurité

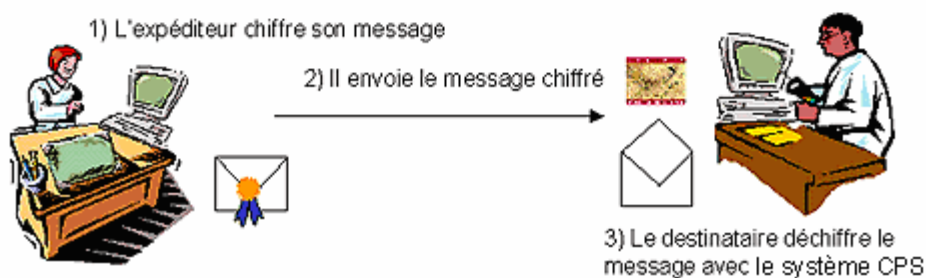
### Authentification



### Signature électronique



### Chiffrement



Concernant l'INTERNAUTE UTILISATEUR, il serait utile qu'il se serve de système de cryptage ou de chiffrement de son poste pour obtenir une signature électronique de sorte que l'opération soit sécurisée de bout en bout. Dans le cas où l'INTERNAUTE UTILISATEUR s'engagerait dans une relation médicale électronique, sans signature électronique en connaissance de cause, cela pourra être une cause d'exonération pour le MEDECIN en l'absence de faute.

- ◆ Le MEDECIN s'oblige à se pourvoir en matériels, logiciels et moyens lui permettant d'assurer la confidentialité et l'intégrité des échanges ainsi que la disponibilité des questions posées (ainsi que l'intégrité du contenu). En particulier le MEDECIN reconnaît être titulaire d'une Carte de Professionnel de Santé en cours de validité qui lui permet:
- ◆ d'attester de son identité et de sa qualité de professionnel,
- ◆ de se faire reconnaître d'une application afin d'accéder à des informations dans le respect des droits liés à sa fonction
- ◆ de signer électroniquement les opérations qu'il effectue afin de les valider et de garantir la non-altération des données,
- ◆ de procéder à un chiffrement des messages pour garantir la confidentialité de l'échange.
- ◆ Le MEDECIN s'engage à informer l'INTERNAUTE UTILISATEUR de manière à ce que celui-ci comprenne clairement les risques qu'il encourt en l'absence cryptage ou de chiffrement de son poste.
- ◆ La responsabilité du MEDECIN qui n'a pas commis de faute, ne pourra être engagée en cas de violation du secret médical si l'INTERNAUTE UTILISATEUR, en connaissance de cause ne s'est pas pourvu en matériels, logiciels et moyens pour sécuriser la relation médicale électronique.

## **ART 11 PUBLICITE, DIGNITE PROFESSIONNELLE, DIGNITE HUMAINE**

La loi droit des malades a réaffirmé le principe du droit au respect de la dignité humaine, socle de toutes les déclarations des droits de l'homme. Le code civil dispose que le corps humain n'est pas dans le commerce et avec la nouvelle donne distribuée par l'avènement de l'Internet dans les rapports médicaux il convient de poser des gardes-fou afin que la santé humaine ne soit jamais, non plus, dans le commerce. Si ce besoin de protection est ressenti aussi fortement c'est que la menace est bien réelle.

Cette préoccupation avait déjà été pris en compte par le code de déontologie et par la CHARTE QUALITE ET DEONTOLOGIQUE DES SITES WEB<sup>4</sup>.

En effet cette charte rappelle que l'article 14 du code de déontologie concerne les divulgations de procédés nouveaux insuffisamment éprouvés. Elle explique que "*Par excellence, c'est un risque que l'on peut trouver sur Internet de la part de médecins qui verraient-là le moyen de diffuser ceux-ci*".

---

<sup>4</sup> *Charte adoptée lors de la session d' avril 2000 avec la participation du Dr. André Chassort. A partir de certains articles du code de Déontologie médicale cette charte élabore pose les principes régissant les conditions de conseils juridique sur Internet.*



Elle cite également l'article 19 qui précise que la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce et que la publicité et toutes les attitudes commerciales sont interdites. Cela confirme le fait, ajoute-t-elle, que la Net-économie peut présenter un risque déontologique pour l'exercice médical.

On peut craindre avec l'avènement du numérique dans les relations médicales, que le MEDECIN ne développe et ne commercialise des méthodes curatives qui ont pour objet leur gloire personnelle au détriment du respect dû à la personne humaine. La protection de l'INTERNAUTE UTILISATEUR face à ce genre de dérive doit être garantie par une clause.

En particulier, l'accès à l'information médicale proposée par le site ne doit pas être subordonnée à la lecture de pages d'écran comportant des messages contraires à la déontologie médicale (promotion d'une méthode de traitement non éprouvée ...) ni lié au remplissage de questionnaires sans rapport avec la demande que souhaite formuler l'INTERNAUTE UTILISATEUR.

#### ↳ ARTICLE

- ◆ Le MEDECIN s'interdit d'user de tout procédé qui serait en contravention avec ses règles déontologiques en matière de publicité, ou porterait atteinte à sa dignité professionnelle ou à la dignité humaine.
- ◆  
En outre, si le MEDECIN entend tirer des statistiques et les exploiter à partir des informations recueillies auprès de l'INTERNAUTE UTILISATEUR, le MEDECIN s'engage à ce que ces statistiques ne permettent pas l'identification des personnes auxquelles elles se rapportent. Le MEDECIN s'oblige à ne pas faire remplir à l'INTERNAUTE UTILISATEUR des questionnaires sans rapport avec la demande formulée.
- ◆ Le MEDECIN s'interdit de divulguer tout procédé nouveau insuffisamment éprouvé.
- ◆ Enfin, le MEDECIN s'engage à ce qu'aucune de ses réponses ne soit s'accompagnée de messages publicitaires de quelque nature que ce soit. Le MEDECIN s'engage à exercer ses fonctions dans le respect de dispositions de la CHARTE QUALITE ET DEONTOLOGIQUE DES SITES WEB et notamment à ne pas pratiquer la médecine comme un commerce.

## **ART 12 INFORMATION ET CONSENTEMENT**

 *extrait de:* Loi droits des malades section Démocratie sanitaire

### **Article 11:**

« Art. L. 1111-2. - Toute personne a le droit d'être informée sur

son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

« Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables.

Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

« Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

« La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

« Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

« Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.

« En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.

« Art. L. 1111-4. - Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

« Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en oeuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.

« Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

La loi du 4 mars pose le principe que le malade coopère à la décision médicale. Il devient coacteur puisqu'il prend la décision avec le professionnel de santé.

En effet, "toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé". Ainsi, "aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment". Lorsqu'une personne est dans l'impossibilité d'exprimer son consentement, il est fait appel à une personne de confiance. Cette personne de confiance est désignée par écrit. Concernant le consentement des mineurs et des majeurs protégés, la loi précise qu'il doit être systématiquement recherché. Sans cette information préalable, aucun consentement éclairé n'est possible.

Au regard de l'obligation particulière qui pèse sur le MEDECIN au titre de l'information de l'INTERNAUTE UTILISATEUR, le praticien doit envisager de lui fournir une information complète incluant la présentation du dispositif de télémédecine utilisé

La jurisprudence demande une information accessible au malade, et la loi précise qu'elle doit être donnée au "cours d'un entretien individuel" où une information simple et claire doivent répondre aux interrogations du malade.

Dans une relation médicale électronique cet entretien individuel pourra se traduire par la lecture du contrat et notamment la clause définition qui permettra à l'INTERNAUTE UTILISATEUR d'être alerté sur les compétences du MEDECIN et sur les outils nécessaires à la médecine sur le réseau des réseaux. Si après la lecture du contrat l'INTERNAUTE UTILISATEUR souhaite poursuivre, le MEDECIN aura avec lui un dialogue par chat room ou par mail qui sera l'occasion pour celui-ci de s'assurer que le malade a compris l'information délivrée en reformulant certaines choses et en répondant aux éventuelles questions de l'INTERNAUTE UTILISATEUR, sans que cette période de connexion n'entraîne un supplément de facturation. Le MEDECIN gardera une trace de cet échange qui sera pour lui salulaire en cas de litige.

Selon la jurisprudence l'information doit porter sur les risques fréquents ou graves normalement prévisibles" mais un risque exceptionnel est prévisible s'il est scientifiquement connu.

Dans le contexte particulier d'Internet, pour respecter cette obligation d'information le MEDECIN aura donc l'obligation de « s'informer pour informer » dans la mesure où il devra indiquer à l'INTERNAUTE UTILISATEUR certains risques liés à un éventuel dysfonctionnement du réseau.

La principale exigence tient donc à la qualité de l'information.

Notons enfin que la volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance doit être respectée sauf lorsque les tiers sont exposés. Cela doit être aussi vrai dans le monde matériel que dans le monde virtuel.

## ↳ ARTICLE

### ◆ Le médecin s'engage à:

- Fournir une information scientifiquement exacte, excluant toute mention de pratiques insuffisamment ou non éprouvées voire charlatanesques ;
- ◆ -**exhaustive**, à tout le moins correspondre au minimum de connaissances reconnues comme constituant les données actuelles de la science ;
- ◆ -**actualisée**, la date de mise à jour étant au surplus indiquée sur le site web de manière visible pour l'INTERNAUTE UTILISATEUR;
- ◆ - **fiable**, s'engage à diffuser exclusivement des informations validées et traitées avec la plus grande rigueur
- ◆ - **pertinente**, c'est-à-dire qu'elle doit présenter un certain degré d'adéquation à la demande du client;
- ◆ -**intelligible**, le médecin s'efforcera de fournir l'information de la façon la plus claire possible, et fournira une adresse de contact pour l'INTERNAUTE UTILISATEUR qui désire obtenir des détails ou du soutien. Cette adresse (e-mail) doit être clairement affichée sur les pages du site.
- ◆ - **validée** le MEDECIN s'engage à respecter en tout point les règles de déontologie et les recommandations édictées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins pour les sites Internet à vocation médicale (cf Charte de qualité et déontologie des sites web du Conseil National de l'Ordre des Médecins du 24 avril 2000).
- ◆ Avant toute consultation, le MEDECIN s'engage à accorder à l'INTERNAUTE UTILISATEUR une période de temps qui sera l'occasion pour le MEDECIN de s'assurer que l'INTERNAUTE UTILISATEUR a compris l'information délivrée en reformulant certaines choses et en répondant aux éventuelles questions de l'INTERNAUTE UTILISATEUR, sans que cette période de connexion n'entraîne un supplément de facturation.
- ◆ Le MEDECIN s'engage à garder une trace de cet échange qui sera versé au dossier médical.
- ◆ Le MEDECIN s'oblige à s'informer pour fournir à l'INTERNAUTE UTILISATEUR un descriptif complet du dispositif de télé médecine utilisé et des risques qui y sont liés.
- ◆ Le MEDECIN s'oblige à respecter la volonté de l'INTERNAUTE UTILISATEUR d'être tenu dans l'ignorance dès lors que des tiers ne sont pas exposés.

## ART 13 SOURCES ET LIENS HYPERTEXTS

La mise à disposition d'informations n'est pas suffisante: elles doivent être articulées (hyper liens) et présentées sous une forme cohérente par rapport à la démarche clinique. Les sources des données diffusées doivent être explicitement citées.

### ↳ ARTICLE

- ◆ La source des données diffusées sur le site est explicitement citée avec, si possible, un hyperlien vers cette source. La date de la dernière modification doit apparaître clairement sur la page Web (par exemple: en bas de chaque page).
- ◆ Il est exclu que le site renvoie aux informations par un lien hypertext facultatif

## ART 14 CONFIDENTIALITE

 *extrait de:* Loi droits des malades section Démocratie sanitaire

### **Article 3:**

**"Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'Etat pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'Informatique et des Libertés .Ce décret détermine les cas où l'utilisation de la carte professionnelle de santé mentionnée au dernier alinéa du code de la sécurité sociale est obligatoire".**

Le souci d'établir des conventions concernant à la fois les sites web et les parties de l'exercice médical en ligne est majeur et la confidentialité dans la gestion des données nominatives est la principale préoccupation.

L'article 73 du code de déontologie médicale dit que le médecin doit protéger, contre toute indiscretion, les documents médicaux des personnes qu'il a soignées ou examinées quel que soit le contenu ou le support de ces documents. On comprend l'incidence que peut avoir cet article sur tout ce qui concerne le support informatique.

Concernant la protection des données nominatives, une déclaration ou une demande

d'autorisation devra être effectuée devant la CNIL au titre de la collecte, du traitement mais surtout du transfert des données nominatives concernant les malades (image, noms, coordonnées...). Les malades devront être informés de leurs droits d'accès, de rectification, et de suppression des données qui les concernent.

#### ↪ ARTICLE

- ◆ Les informations personnelles concernant l'INTERNAUTE UTILISATEUR, sont confidentielles.
- ◆ Le MEDECIN déclare respecter les procédures mises en place dans le dossier de déclaration joint au présent contrat et présenté auprès de la CNIL. <http://www.cnil.fr>
- ◆ Conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite Loi Informatique et Liberté, vous disposez d'un droit de consultation, de modification et de retrait de toutes données personnelles portées à la connaissance du MEDECIN.
- ◆ Les questions des internautes, dans le domaine médical, sont transmises au MEDECIN qui répond directement à l'internaute qui l'a interrogé, sur une messagerie qui lui est personnelle.
- ◆ Conformément aux lois et règlements en vigueur, le MEDECIN s'engage à ne divulguer aucune de ces informations nominatives sans accord préalable de l'INTERNAUTE UTILISATEUR.

## **ART 15 CONVENTION DE PORTE-FORT**

Le quatrième acteur d'un réseau de télémédecine est le ou les prestataires techniques. Dans une convention portant sur les droits de des malades, il ne semble pas pertinent d'aborder les problématiques que soulève leur participation au réseau de télémédecine. En même temps, pour sécuriser l'INTERNAUTE UTILISATEUR le mécanisme de porte-fort est une bonne solution. En effet, en cas de dommage causé par une défaillance du prestataire technique, l'INTERNAUTE UTILISATEUR pourra directement s'adresser au MEDECIN qui se retournera le cas échéant, contre le prestataire technique.

#### ↪ ARTICLE

- ◆ Le MEDECIN se porte fort, au sens de l'article 1120 du code Civil, du

respect par les prestataires techniques chargés du bon fonctionnement du site, de l'engagement de confidentialité, du secret professionnel ainsi que du bon fonctionnement du réseau.

## **ART 16 RESPONSABILITE**

### **Article 23 et suivants Loi droits des malades section Démocratie sanitaire**

Le principe est celui du caractère contractuel de la responsabilité du médecin. On admet qu'un véritable accord de volontés existe entre le médecin et son malade. Le point de départ de l'état actuel du droit de la responsabilité médicale est un arrêt rendu le 20 mai 1936 par la chambre civile de la Cour de cassation, l'arrêt MERCIER, suivant lequel : *« Il se forme un véritable contrat emportant pour les praticiens l'engagement, sinon bien évidemment de guérir le malade, ce qui n'a d'ailleurs jamais été allégué, du moins de lui donner des soins, non pas quelconques (...), mais consciencieux, attentifs, et réserve faite des circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science ; la violation, même involontaire, de cette obligation contractuelle, est sanctionnée par une responsabilité de même nature, également contractuelle ... »*

Toutefois, il reste que dans certains cas exceptionnels, la responsabilité du médecin n'est pas contractuelle :

- lorsque aucun consentement aux actes médicaux n'a pu être donné (situation d'urgence (ce qui est expressément exclu dans cette relation électronique pour satisfaire aux exigences de la loi du 4 mars 2000 en matière d'information et surtout de consentement), d'inconscience, ou encore lorsque le contrat médical est annulé)
- indemnisation des victimes par ricochet (la famille du malade) qui n'ont pas conclu de contrat direct avec le médecin dommages étrangers à l'acte médical lui-même : chute du malade de la table d'opération, chute du lit ...
- responsabilité du fait des produits dangereux en application de la loi du 19 mai 1998, ce qui englobe la fourniture de prothèses ou de médicaments par des médecins.

La distinction du caractère délictuel ou contractuel en droit médical n'entraîne pas des différences de traitement majeures puisque dans les deux cas la responsabilité est fondée sur la faute. En fait, la conséquence essentielle du caractère contractuel de la responsabilité du médecin consiste en la règle du non cumul des responsabilités délictuelle et contractuelle: dès lors que les conditions de la responsabilité

contractuelle sont réunies, la victime est tenue de fonder son action sur la responsabilité contractuelle, sans pouvoir opter pour la responsabilité délictuelle, même si celle-ci lui est plus favorable.

En droit commun on a vu apparaître certains cas de responsabilité sans faute dont:

-les cas d'obligation de sécurité-résultat en cas d'infections nosocomiales (ex. Cass. 1ère Civ 29/6/1999) ou en raison des matériels utilisés pour l'exécution d'un acte médical(ex. Cass. 1ère civ 9/11/1999)

*" S'il est exact que le contrat formé entre le malade et son médecin met à la charge de ce dernier une obligation de sécurité résultat en ce qui concerne les matériels qu'il utilise pour l'exécution d'un acte médical d'investigation ou de soins, encore faut-il que le malade démontre qu'ils sont à l'origine de son dommage ".*

En l'espèce, la malade s'était blessée en descendant de la table d'examen alors qu'elle avait pris l'initiative de descendre sans l'autorisation du médecin et qu'il a été constaté que la table d'examen ne présentait aucune anomalie. Dans cet arrêt, la Cour de cassation a posé clairement le principe de la responsabilité contractuelle du fait des choses (qui ne joue que pour les matériels défectueux). Afin d'indemniser les victimes d'accidents médicaux la jurisprudence avait admis dans des cas de plus en plus nombreux une responsabilité sans faute prouvée

Une certaine évolution tendait également à se faire vers une indemnisation de l'aléa thérapeutique par le biais d'une reconnaissance d'une responsabilité sans faute. Il s'agit d'actes médicaux définis comme nécessaires au diagnostic ou au traitement du malade qui présentent un risque dont l'existence est connue mais dont la réalisation est exceptionnelle et dont aucune raison ne permettait de penser que le malade y soit particulièrement exposé.

Certaines juridictions de droit commun ont tenté de faire évoluer, la jurisprudence dans ce sens ex : "le chirurgien a une obligation de garantie qui l'oblige à réparer le dommage causé à son malade par un acte chirurgical nécessaire au traitement même en l'absence de faute, lorsque le dommage est sans rapport avec l'état antérieur du malade ni avec l'évolution prévisible de cet état;" (CA Paris 1ère chambre 15/1/1999)

Cependant, la Cour de cassation semble avoir hésité à franchir le pas de l'indemnisation de l'aléa thérapeutique sur la base des principes de responsabilité en droit commun.

Ainsi, dans deux arrêts du 23 mai 2000, un pas semblait avoir été fait dans cette direction. En effet, la cour avait développé le concept de faute virtuelle, reconnaissant certes la nécessité d'une faute comme préalable à l'indemnisation, mais une faute dont l'existence se déduit du constat du dommage "lorsque le traitement de l'intervention provoque un résultat dommageable qui n'était pas inhérent à ce traitement ou cette intervention, le seul constat de ce résultat suffit à établir la faute du praticien sans que la démonstration de cette faute par la victime soit nécessaire. Autrement dit la faute est déduite du dommage.

Il s'agit toutefois d'une présomption simple que le praticien peut renverser en



établissant que l'atteinte était inévitable en prouvant l'anomalie de l'organe atteint. Il ne s'agit donc pas d'indemniser l'aléa thérapeutique ce que la cour a rappelé dans une décision postérieure, "la réparation des conséquences de l'aléa thérapeutique n'entre pas dans le champ des obligations dont un médecin est contractuellement tenu à l'égard de son malade (Cass 1er civ 8/11/2000).

Par la loi du 4 mars 2002 le législateur a unifié le système de réparation des accidents médicaux.

Il a été ainsi distingué plusieurs principes de responsabilité :

◆ un principe de responsabilité pour faute :

les professionnels de santé ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute (Code de la Santé Publique L. 1142-1).

◆ un principe de responsabilité sans faute, limité dans son étendue aux cas :

de défaut d'un produit de santé  
d'infections nosocomiales.

Les établissements de santé peuvent se dégager de cette obligation s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère.

◆ un principe d'indemnisation fondée sur la solidarité pour les dommages non imputables à la faute d'un professionnel ou d'un établissement.

Lorsque la responsabilité d'un professionnel d'un établissement, service ou organisme n'est pas engagée, l'accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale (Code de la Santé publique article L.1142-1).

Les conditions d'accès à ce régime de réparation sont strictes.

Il doit s'agir :

de dommages directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins

de conséquences anormales au regard de l'état de santé du malade et de l'évolution prévisible de cet état

de dommages présentant un certain degré de gravité correspondant à

certaines durée d'incapacité temporaire de travail ou à un taux d'incapacité permanente supérieure à un pourcentage d'un barème spécifique fixé par décret, pourcentage au plus égal à 25 %.

La responsabilité pour faute est retenue dans ce contrat, car elle est la norme dans le monde matériel. La responsabilité sans faute étant étroitement limitée, il serait difficile de la retenir. En effet, il ne serait pas souhaitable qu'une relation médicale par le biais des réseaux puisse en bénéficier tout d'abord pour ne pas décourager le MEDECIN à se lancer dans ce type de relation en leur imposant une responsabilité trop lourde et aussi, parce que l'INTERNAUTE UTILISATEUR qui a eu recours à ce type de médecine en connaissance de cause est censé assumer les risques inhérents à une telle activité.

Dans un souci de démocratisation des relations MEDECIN-INTERNAUTE UTILISATEUR il est juste de traiter le malade comme étant responsable de ses actes et initiatives et ne pas avoir une attitude exagérément protectrice, voire paternaliste au détriment du MEDECIN.

Cependant, en prenant en compte la convention de porte-fort et en gardant à l'esprit la fragilité des prestataires techniques opérant sur Internet, il serait souhaitable que dans certaines hypothèses limitativement énumérées l'INTERNAUTE UTILISATEUR puisse bénéficier de l'indemnisation fondée sur la solidarité pour les dommages non imputables à la faute d'un professionnel ou d'un établissement. En effet, il est à craindre qu'en cas de dommage dû à une défaillance du prestataire technique que celui-ci, en situation économique précaire ou instable ne puisse réparer ce dommage, ce qui pénaliserait injustement l'INTERNAUTE UTILISATEUR, ou alors répare le dommage mais que cette indemnisation n'entraîne le prestataire technique à la faillite. Au contraire, le MEDECIN, par hypothèse, est solvable. Dans un souci de sécurité pour l'INTERNAUTE UTILISATEUR et de développement des activités médicales électroniques, il faudrait pouvoir bénéficier de ce régime spécial.

#### ↳ ARTICLE

- ◆ La mise en oeuvre d'un serveur d'informations médicales engage la responsabilité du MEDECIN, tant à raison des informations qu'il diffuse que de leur choix et de la présentation qui en est faite. La responsabilité du MEDECIN ne peut être engagée qu'en cas de faute.
- ◆ L'INTERNAUTE UTILISATEUR qui a accepté de recourir à la télémédecine en connaissance de cause ne peut engager la responsabilité du MEDECIN au motif qu'il ne s'est pas déplacé dès lors que l'INTERNAUTE UTILISATEUR aura été suffisamment bien informé des risques encourus.

- ◆ La charge de la preuve pèse sur le MEDECIN

## ART 17 NATURE DE L'OBLIGATION

Il est de jurisprudence constante que le médecin n'est pas tenu à un résultat sauf dans certains cas marginaux tels que la pose de prothèses mammaires. L'obligation de moyens se justifie par l'aléa qui plane sur les résultats de l'acte médical. Le médecin ne peut pas promettre une guérison qui est étroitement dépendante de l'inachèvement des connaissances médicales et de l'état de santé de chaque malade.

- ◆ Le MEDECIN s'engage au terme d'une obligation de moyen à fournir les prestations médicales, objet du présent contrat.

## ART 18 PRIX

 **extrait de: Loi droits des malades section Démocratie sanitaire**

**Article 11:**

**"Art. L. 1111-1. - Les droits reconnus aux usagers s'accompagnent des responsabilités de nature à garantir la pérennité du système de santé et des principes sur lesquels il repose".**

Selon l'article 53 du code de déontologie:

*« Les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières.*

*Ils ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués. L'avis ou le conseil dispensé à un malade par téléphone ou correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire.*

*Un médecin doit répondre à toute demande d'information préalable et d'explications sur ses honoraires ou le coût d'un traitement. Il ne peut refuser un acquis des sommes perçues.*

*Aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé aux malades. »*

La charte qualité et déontologique des sites web justifie ces dispositions comme suite:

*« L'Ordre est tout à fait conscient des formidables opportunités que représente le développement de l'Internet de santé en matière de prévention ou de suivi des malade. Il n'en reste pas moins que l'information ou le conseil en ligne ne doivent exonérer ni le médecin ni le malade d'une véritable consultation avec une anamnèse et un examen clinique qui doivent permettre d'aboutir à un diagnostic et à une prescription. Si la frontière est ténue entre le conseil ou l'avis personnalisé et le diagnostic, elle justifie cependant un contact direct entre le malade et le médecin, afin d'assurer une*

*meilleure qualité des soins et une plus grande sécurité du malade. »*

L'article 53 du code de déontologie est intéressant sur le plan des honoraires ; ceux-ci ne peuvent être réclamés que pour des actes réellement effectués. Ainsi, un avis ou un conseil par téléphone ou par correspondance ne peut donner lieu à des honoraires. Ceci prive donc bien, à l'heure actuelle, tout médecin intervenant sur Internet, d'honoraires possibles.

Ceci est contestable car même en cas de conseil médical, que ce conseil soit plus ou moins personnalisé ou non, implique une analyse du MEDECIN qui aboutit à un certain diagnostic. Cela réclame de la part du MEDECIN un investissement en temps et en recherches (qui peut être plus ou moins long) et cet investissement doit être pris en compte. La connexion Internet et toute l'architecture informatique du MEDECIN utilisé pour ce conseil sont des éléments à retenir pour remettre en cause la légitimité de cet article et permettre qu'un conseil soit rémunéré.

Par ailleurs, la présent contrat oblige le MEDECIN, à recourir à la carte professionnelle de santé, ce qui implique l'installation de logiciels spécifiques. Tout cela occasionnera des frais.

La loi sur la démocratie sanitaire exige une démocratisation du système de santé. L'objectif de cette loi est de rééquilibrer les rapports entre l'usager et le médecin, seul détenteur du savoir médical.

L'objectif de cette loi n'est pas de surprotéger l'usager au détriment des droits les plus élémentaires du médecin qui procède à des investissements matériels et humains pour participer à cette relation électronique.

D'ailleurs dans le monde matériel est-il concevable qu'un malade prenne un rendez vous chez le médecin, que cette consultation n'ait donné lieu qu'à un conseil et que pour cette seule raison le malade s'en aille sans payer? Alors il est difficilement compréhensible que l'on puisse tolérer une telle pratique dans le monde des réseaux plus longtemps.

Cet article 53 est appelé à évoluer. Dès lors que l'on se trouve en présence d'outils technologiques suffisamment performants pour réaliser un travail réel sur la personne de l'INTERNAUTE UTILISATEUR, il est dans cette logique de démocratisation des relations médicales, que le MEDECIN puisse en retirer une contrepartie financière.

Les modalités de cette rémunération seront à déterminer car il est important de ne pas livrer l'INTERNAUTE UTILISATEUR à l'arbitraire du MEDECIN pour que la relation soit véritablement équilibrée.

En dernier lieu, conformément au code de déontologie médicale:

*« Aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé aux malades. »*

En raison des spécificités de la relation médicale, c'est à dire par le biais des réseaux, il est difficilement concevable que l'INTERNAUTE UTILISATEUR puisse payer en liquide puisque par hypothèse, les parties ne seront pas amenées à se rencontrer dans le monde matériel.

Un règlement par chèque pourrait être envisageable mais il convient de mettre le MEDECIN à l'abri d'éventuels abus d'un INTERNAUTE UTILISATEUR

malhonnête qui bénéficierait de la consultation et qui pourrait par la suite s'octroyer le droit de ne pas payer les honoraires. Il faut en effet garder à l'esprit qu'à l'opposé du MEDECIN, l'INTERNAUTE UTILISATEUR a la possibilité d'utiliser un pseudonyme (et par conséquent des coordonnées fictifs) pour protéger son anonymat. Si l'INTERNAUTE UTILISATEUR a l'option d'un paiement par chèque il est à craindre que ce principe de rémunération une fois admis par le droit ne devienne fictif en pratique. Aussi semble t-il nécessaire d'imposer une rémunération par carte bancaire, pour prévenir d'éventuels litiges concernant le paiement du prix.

#### ↳ ARTICLE

- ◆ Les parties font leur affaire de la rémunération du MEDECIN. En aucun cas, ses modalités ne doivent être constitutives d'une clause de rendement et risquer d'altérer la qualité des réponses données.
- ◆ Le MEDECIN s'engage à déterminer ses honoraires avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur et des limites du procédé utilisé pour la consultation.
- ◆ Le MEDECIN s'engage à installer un mode paiement par carte bancaire sécurisé selon les protocoles en vigueur sur Internet. Les parties conviennent que tout paiement des honoraires se fera en ligne.
- ◆ Le paiement étant assujetti à la TVA, les Hors Taxes mentionnés au présent contrat seront majorés de la Taxe sur la Valeur ajoutée ou de toute nouvelle taxe apparue au cours de l'exécution du contrat, au taux en vigueur au moment du fait générateur.

### **ART 19 ASSURANCE**

#### ↳ ARTICLE

- ◆ Si le Docteur déclare être couvert par une assurance en responsabilité civile professionnelle et il notifie à sa compagnie d'assurances le présent contrat au besoin.

### **ART 20 CONCILIATION**

Un bon contrat est un contrat rédigé de telle sorte qu'en cas de conflit, les parties n'aient pas à se lancer dans une procédure judiciaire. Cela est particulièrement vrai pour un contrat électronique. La conciliation paraît être une bonne alternative. L'idéale serait qu'elle puisse être électronique mais cela poserait des problèmes liés à la sécurité sur Internet qui, au regard des techniques en vigueur poserait de sérieuses difficultés.

#### ↳ ARTICLE

- ◆ En cas de désaccord sur l'interprétation, l'exécution ou la résiliation du

présent contrat, les parties s'engagent préalablement à toute action contentieuse, à soumettre leur différend à deux conciliateurs, l'un désigné par le MEDECIN, parmi les membres du conseil de l'Ordre, l'autre par l'INTERNAUTE UTILISATEUR ou par le CISS.

- ◆ Ceux-ci s'efforceront de trouver une solution amiable, dans un délai maximum de 48 heures à compter de la désignation du second conciliateurs.

## **ART 21 FORCE MAJEURE**

↳ [ARTICLE](#)

- ◆ Sont considérés comme revêtant cette qualification, les cas habituellement retenus comme tels par la Jurisprudence française, notamment les événements imprévisibles, irrésistibles et extérieurs à la personne des parties.

## **ART 22 RESILIATION**

↳ [ARTICLE](#)

- ◆ Le contrat cesse de façon normale avec la fin de la consultation.
- ◆ La rupture est cependant possible avant la fin de la consultation:

-Par l'INTERNAUTE UTILISATEUR insatisfait du MEDECIN et qui éteint son ordinateur,

-Par le MEDECIN, mais celui-ci doit s'assurer de la persistance d'un suivi médical, de l'absence de risque de rupture de suivi d'une prescription et bien entendu hors urgence.

## **ART 23 COMPETENCE JURIDICTIONNELLE ET LOI**

**APPLICABLE**

↳ [ARTICLE](#)

- ◆ Le présent contrat est soumis à la loi française.
- ◆ Les parties font élection de domicile à leur adresse indiquée en tête des présentes.
- ◆ Il est convenu que toute contestation à laquelle peut donner lieu l'exécution ou l'interprétation du contrat doit être portée devant les tribunaux français, seuls compétents.

## CONCLUSION

« 126 articles, 41 pages du *Journal officiel*, la loi du 4 mars 2002 renferme de multiples dispositions nécessitant plus de 60 décrets d'application. Seule une partie a été publiée.

Concernant les droits de la personne, le décret suspendant les peines pour *"les condamnés dont il est établi qu'ils sont atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que leur état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention"* a été signé le 26 avril 2002. Maurice Papon en a été l'un des premiers bénéficiaires.

- Mesure phare des droits des usagers, l'accès direct au dossier médical a fait l'objet d'un décret le 29 avril 2002 et la liste des tribunaux spécialisés en matière sanitaire a été publiée le même mois.

- D'autres décrets, en revanche, sont encore à venir. Ainsi, les associations d'usagers de la santé attendent toujours que l'État définisse les conditions de leur agrément. Les règles de confidentialité des données médicales échangées entre professionnels de santé restent à préciser. Les commissions des relations avec les usagers, qui doivent exister dans chaque établissement, n'ont pas encore été mises en place. Les nouvelles dispositions dites "anti-cadeaux" conduisant à plus de transparence dans les rapports des médecins et pharmaciens avec les entreprises, ne sont pas appliquées. Enfin, le décret organisant le fonctionnement des commissions départementales qui auront à se prononcer sur les hospitalisations psychiatriques sans consentement du malade est lui aussi en attente. »

La mise en place des commissions des relations avec les usagers constituera une grande avancée pour le respect des droits malades, dès lors que ces associations pourront avoir une représentation sur Internet il sera plus aisé de mettre en place des procédures non juridictionnelles de règlement des litiges dans les contrats de télémédecine.