

are contrary to medical ethics and the interest of patients.

7. Where resources which are available for health care purposes and which can no longer meet all the various needs, they must be used in such a way as to provide each person with access health care, in particular low-income groups.

2.14 First statement on storage of medical data in computer banks

Adopted at Dublin, 1982
(CP 82/153, Item 9.2)

Le Comité Permanent des Médecins de la C.E.E., après avoir pris connaissance des différents documents, en particulier: de l'U.E.M.S., de la motion de l'U.E.M.O., de l'Association médicale Mondiale, du Comité Hospitalier de la C.E.E. et de la communication de la Commission des Communautés Européennes, constate que aussi bien le recueil des informations médicales dans les banques de données médicales que l'accès des personnes à ces banques de données médicales mettent en cause le respect de certains principes d'éthique médicale.

Pour cette raison, il estime que *seuls les médecins* doivent avoir la responsabilité de ces banques de données médicales.

Les données stockées dans les banques doivent être recueillies, conservées puis diffusées en respectant les règles déontologiques professionnelles de nos différents pays et tout particulièrement le prééminence des droits et liberté des malades: le respect de la personne humaine et de son droit au secret médical.

Les données codées, ne permettant pas l'identification des malades et respectant la confidentialité, sont enregistrées sous la responsabilité du médecin qui détient la clef de codage.

Aucune donnée personnelle ne peut être enregistrée dans une banque sans que le malade en soit averti et mis à même d'obtenir d'éventuelles modifications par l'intermédiaire d'un médecin désigné par lui.

Tout doit être mis en oeuvre pour que les renseignements médicaux transmis soient couverts par le secret professionnel.

Dans ce but les données statistiques où figurent certains éléments susceptibles de permettre l'identification des malades doivent être absolument séparées des données à caractère médical (comprenant par exemple des diagnostics ou des traitements), qui doivent rester anonymes.

Les banques de données médicales ne doivent être utilisées qu'à des fins médicales doivent rester autonomes et ne peuvent pas être reliées à d'autres banques n'ayant pas le même objet.

Seule les médecins peuvent avoir accès à des banques de données médicales non codées dans l'unique intérêt du diagnostic ou des soins à donner à leurs patients.

2.15 Medical secrecy in community law

(CP 84/90 Mod.)

Le secret médical en droit communautaire¹⁾

Le Secret médical est une des modalités permettant de faire respecter un droit fondamental de l'homme, une disposition éthique, voire légale, protégeant la sphère personnelle du patient et lui permettant de tout dire au médecin qui a sa confiance et dont la profession comporte la mission de lui donner des soins en toute indépendance. La protection de la mission du médecin a pour contrepartie la discipline professionnelle, imposée et contrôlée dans l'intérêt général par des institutions habilitées à cette fin.

La base commune de cette protection de la confidentialité dans les dix pays membres est d'ordre éthique. Elle est devenue une règle civile reposant le plus souvent sur le contrat de soins, ainsi qu'une règle professionnelle dont le respect est contrôlé par la juridiction disciplinaire. Dans huit pays sur dix (font exception le Royaume-Uni et l'Irlande), cette règle est en outre inscrite dans la loi pénale, acquérant ainsi un caractère d'ordre public.

1. Précisons qu'il n'y a pas et qu'il ne peut y avoir de secret entre le médecin et son patient: l'obligation pour le médecin d'informer le patient qui l'a choisi est d'ailleurs à la base de l'exigence du consentement éclairé avant toute intervention. Lors de sa révélation, le médecin doit cependant garder une certaine prudence: il ne faut pas, en effet, que l'information du patient nuise à sa santé. Les limites et les modalités de cette information varient selon la déontologie, les usages et les traditions de chaque Pays-membre.
2. Le médecin peut-il être délié du secret par le patient en vue de révéler à des tiers des faits secrets? Le consentement du patient à cette révélation est une condition nécessaire, mais non suffisante. De manière générale, le médecin peut "retenir" certaines informations, se elles peuvent porter préjudice matériel ou moral au patient. Le consentement ouvre une possibilité, mais ne crée pas un devoir dans tous les Pays-membres. Une des modalités de cette communication à des tiers est la remise par le médecin au patient lui-même d'un certificat sur son état, le patient ayant été préalablement dûment éclairé sur les conséquences éventuellement dommageables pour lui de cette communication.
3. Le secret peut d'autre part être partagé entre le médecin-traitant et:
 - les autres médecins participant au traitement du patient, soit actuellement, soit ultérieurement;
 - les membres des diverses professions de santé dont le concours est utile au traitement, dans la mesure où cette révélation est utile à leur exercice;

1) Document élaboré à la suite d'une enquête du Comité Permanent auprès des délégations nationales et adopté par la réunion des Commissions "Éthique Médicale" et "Juristes" des 20 et 21 septembre 1984.

– les membres de la famille du patient dans la mesure où cette révélation peut faciliter les soins. Il importe que les professionnels susceptibles de partager le secret soient eux-mêmes liés à la règle du secret, soit par la loi, soit par leurs règles ou leur éthique professionnelles.

4. Le secret peut-il être partagé avec le médecin-conseil de la Sécurité sociale?

Dans les Pays-membres où le secret ne repose pas sur la loi pénale, il n'y a pas d'interdiction, ni d'obligation légale de communication. L'usage est de donner les indications spécifiques correspondant à la demande de prestations du patient. Si une infraction à la règle du secret est invoquée à l'encontre du médecin, il peut se justifier s'il démontre avoir agi dans l'intérêt du patient.

Dans les autres Pays-membres, la demande de prestations est en général considérée comme faisant présumer l'accord du patient.

Dans certains pays, la loi fait en principe obligation au médecin de "partager" dans la mesure du nécessaire. Dans les autres pays, le médecin doit apprécier ce qu'il doit ou peut dire. Mais s'il parle, il doit avoir l'accord du patient.

5. Le médecin peut-il révéler le secret médical sans loi spéciale l'autorisant ou l'obligeant à le faire et sans l'accord du patient, s'il en résulte un plus grand bien pour la société?

Oui dans les Pays-membres où la règle du secret repose, non sur la loi pénale, mais sur la seule éthique professionnelle. Dans les autres Pays-membres, en principe, il faut une loi spéciale autorisant le médecin à parler: il s'agit en général de protéger des victimes (par exemple des enfants maltraités). Toutefois, faute de loi spéciale et dans des cas exceptionnels (par exemple lorsqu'il s'agit de prévenir des accidents de circulation), le médecin peut apprécier s'il s'agit, selon les termes excellents de la loi italienne, d'une "juste cause" de révélation.

6. Enfin le médecin peut-il être obligé par la loi de révéler le secret sans l'accord du patient?

Oui dans tous les Pays-membres s'il s'agit de déclarer aux autorités compétentes les maladies contagieuses ou les accidents du travail.

Le problème est plus complexe en droit communautaire s'il s'agit de témoigner en justice ou de dénoncer à la police des faits permettant la prévention ou la répression des crimes ou des délits.

Dans les pays où le secret médical ne repose pas sur la loi pénale, celle-ci s'impose avec plus de rigueur au médecin: le refus de témoigner en justice à ce sujet est en principe un outrage à la Cour. Le médecin n'est pas délié, d'autre part, de l'obligation qui s'impose à tout citoyen d'aider à la prévention ou à la répression des crimes et délits.

Dans les pays où le secret médical est inscrit dans la loi pénale, il y a un conflit entre plusieurs obligations d'ordre public. Il est en général admis avec des nuances variables d'un pays à l'autre, que le médecin peut alors apprécier celui des devoirs qui lui incombent auquel il donne la priorité.

2.16 Ethical guidelines in telemedicine

Adopted, April 1997 (CP 97/033)

Definition

The term telemedicine refers to the practice of medicine over a distance. In telemedicine, interventions, diagnostic and treatment decisions and recommendations are based on data, documents and other information transmitted through telecommunication systems.

Authorisation – competence

Telemedicine is one way of practising medicine which may provide opportunities and increase possibilities to effectively use available human and material resources. The possibilities offered by telemedicine must be open to all doctors over geographical borders.

Physicians practising telemedicine must be authorised to practise medicine in the country or state in which they are located and must be competent in the field of medicine in which they are practising it. When practising telemedicine directly with the patient, the doctor must be authorised to practice medicine in the state where the patient is normally resident or the service must be internationally approved.

Patient-doctor relationship

The use of telemedicine must not adversely affect the individual patient-doctor relationship which, as in all fields of medicine, must be based on mutual respect, the independence of judgement of the doctor, autonomy of the patient and professional confidentiality. It is essential that the doctor and the patient can reliably identify each other in a telemedicine consultation.

Preferably, all patients seeking medical advice should see a doctor in a face to face consultation, and telemedicine should be restricted to situations in which a doctor can not be physically present within acceptable time. The major application of telemedicine is the situation in which the treating doctor seeks another doctor's opinion or advice, at the request of or with the permission of the patient.

Where a direct telemedicine consultation is sought by the patient, it should normally only take place when the doctor has an existing professional relationship with the patient, or has adequate knowledge of the presenting problem, such that the doctor will be able to exercise proper and justifiable clinical judgement.

In an emergency, such judgements may have to be based on less than complete information, but in these instances the danger to the health of the patient will be the determinant factor in providing advice or treatment.

The responsible physician

The doctor asking for another doctor's advice remains responsible for treatment and other decisions and recommendations given to the patient.