



Christian HUGLO

Corinne LEPAGE
Ancien membre
du Conseil de l'Ordre

Alexandre MOUSTARDIER
Membre
du Conseil de l'Ordre

François BRAUD

Marie-Pierre MAÎTRE

Avocats associés

PARIS

40 rue de Monceau
75008 Paris - France
Tél +33 (0)1 56 59 29 59
Fax +33 (0)1 56 59 29 39
paris@huglo-lepage.com
www.huglo-lepage.com

RENNES

19 rue Hoche
35000 Rennes - France
Tél/Fax +33 (0)2 99 38 15 47
rennes@huglo-lepage.com

BRUXELLES

15 rue du Loutrier
11 70 Bruxelles - Belgique
Tél +32 2 649 96 66
bruxelles@huglo-lepage.com

M. PROCUREUR DE LA REPUBLIQUE
TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE
1, place Saint Aron
BP 79
35 412 SAINT MALO

Paris, le 1^{er} octobre 2013

**Par lettre recommandée avec accusé de réception
& par télécopie : 02.99.20.20.48 / 02.99.20.20.28**

**AFF. : AVENIR HOSPITALIER / SNPHAR
N/Réf. : FB/EY - Dossier n° 09D2D147**

Objet : Plainte c/ X pour violation du secret médical

Monsieur le Procureur,

J'ai l'honneur de venir vers vous en qualité de conseil des syndicats de praticiens hospitaliers SNPHAR-E et Avenir Hospitalier, qui déclarent faire élection de domicile à mon cabinet dans le cadre de la présente plainte dirigée contre X à ce stade, à la suite des faits ci-après rappelés.

I.- Les Faits

1.1.- Depuis la réforme de l'assurance maladie de 2004, le financement des hôpitaux publics n'est plus assuré par des dotations globales forfaitaires mais en fonction du nombre d'actes médicaux réalisés et de leur nature.

Les tarifs sont détaillés, afin d'identifier les différentes activités de l'hôpital. Ce mode de financement des hôpitaux s'appelle la « tarification à l'activité » (T2A), car il s'appuie sur l'activité effectivement réalisée.

Les praticiens hospitaliers sont en charge du traitement de la codification des actes qu'ils dispensent et cette codification est centralisée et revue par les praticiens hospitaliers affectés spécifiquement au Département de l'Information Médicale (médecin DIM), avant envoi à la Sécurité Sociale.

1.2.- Certaines sociétés privées ont proposé leurs services aux établissements publics hospitaliers afin de « vérifier » les codages d'activité réalisés par leurs personnels médicaux et les « corriger » ou les « optimiser ».

Ces sociétés se rémunèrent majoritairement par un pourcentage sur les gains financiers qu'elles permettent d'obtenir à leurs clients, ici des établissements publics hospitaliers, par rapport aux codages d'activité réalisés par les praticiens et revus par les médecins DIM, qui reprennent les données de santé issues des systèmes d'information hospitaliers (PMSI).

Ces sociétés bénéficient pour ce faire d'un agrément de la CNIL qui les autorise à traiter des données issues du PMSI. Toutefois, cet agrément ne permet que le traitement de données anonymes (**pièce n°1** : Agrément du 19 mars 2008 au bénéfice de la société ALTAO).

1.3.- Le Centre Hospitalier de SAINT-MALO a recours à des services de sociétés de ce type (cf. **pièce n°2** : Règlement de consultation des entreprises pour une « prestation de contrôle et de qualité du codage de l'activité PMSI MCO 2013 », la date limite de réception des offres ayant été fixée au 6 septembre 2013).

Le Dr Jean-Jacques TANQUEREL, praticien hospitalier adhérent du SNPHAR-e, était jusqu'à il y a peu, médecin DIM du Centre Hospitalier de SAINT-MALO.

Il a pu constater à plusieurs reprises que la société ALTAO sollicitait non pas simplement les données anonymisées ou cryptées (fichiers RSS) mais également l'accès à des centaines de dossiers médicaux de patients parfaitement identifiables.

Le refus catégorique du Dr TANQUEREL de participer à une telle violation du secret médical a rapidement provoqué des relations particulièrement difficiles avec la Direction de l'établissement public de soins. Le praticien précité a été placé en arrêt maladie.

A son retour, il n'a pas retrouvé son affectation au Département de l'Information Médicale.

En effet, le Dr TANQUEREL a dénoncé largement la violation du secret médical qu'il redoutait, confirmée depuis par d'autres praticiens (il ne sera pas fait état à ce stade de la problématique posée par le « surcodage », c'est-à-dire la modification ou la substitution *a posteriori* du codage des activités par les praticiens hospitaliers, par des codes d'activités plus rentables financièrement, mais sans rapport avec l'acte médical réellement réalisé).

Il s'est rapproché de son assurance en protection juridique qui lui a confirmé que la transmission de dossiers médicaux à la société prestataire chargée de vérifier et d'optimiser le codage d'activités n'était pas légal (**Pièce n°3** : Analyse juridique du SOU MEDICAL du 25 janvier 2013), notant d'ailleurs des irrégularités dans le contrat liant le Centre Hospitalier de SAINT-MALO avec la société ALTAO (conservation des données RSS pour une durée de six mois par le prestataire lorsque la CNIL autorise cette conservation pour une durée maximale d'un mois).

Le Dr TANQUEREL a sollicité également l'avis du Conseil National de l'Ordre des Médecins qui a également confirmé le caractère irrégulier de la situation décrite (**pièce n°4** : Avis du Conseil National de l'Ordre des Médecins du 13 février 2013), en l'invitant à saisir la CNIL.

Au demeurant, le Conseil National de l'Ordre des Médecins a également été saisi par d'autres praticiens hospitaliers affecté dans un département de l'Information Médicale d'un établissement public de soins placés dans la même situation que le Dr TANQUEREL et l'Ordre des Médecins a

été contraint de rappeler que la transmission de données médicales non-anonymisées étaient illégale (**Pièce n°5** : Avis du CNOM du 31 juillet 2013 saisi par le CROM du LIMOUSIN).

L'Agence Régionale de Santé BRETAGNE, informée par le praticien hospitalier précité, s'est immédiatement fendue d'une correspondance au Directeur du Centre Hospitalier de SAINT MALO afin de le mettre en garde sur le caractère illégal de la situation décrite depuis plusieurs mois par le Dr TANQUEREL (**Pièce n°6** : Lettre de l'ARS BRETAGNE à la Direction du CH de SAINT-MALO en date du 18 mars 2013).

La CNIL a été saisie par le Dr TANQUEREL et par correspondance du 22 mai 2013, ladite Commission informait ce dernier de l'examen de la situation (**Pièce n°7** : Correspondance de la CNIL du 22 mai 2013).

Des investigations auraient été menées par ses services les 5 et 6 juin 2013 mais depuis cette date, **aucune décision n'a été prise, aucun résultat d'enquête n'a été publié et aucune mesure n'a été adoptée.**

Par correspondance du 19 juillet 2013, la Présidente du Syndicat AVENIR HOSPITALIER a sollicité l'intervention de Madame la Ministre de la Santé (**Pièce n°8** : Correspondance d'AVENIR HOSPITALIER à Mme la Ministre de la Santé du 19 juillet 2013).

Par correspondance du 19 août 2013, Madame la Ministre de la Santé informait la Présidente d'Avenir Hospitalier de ce qu'une expertise était en cours sur la question de l'accès aux données médicales des patients et qu'elle reviendrait vers elle en septembre (**Pièce n°9** : Correspondance de la Ministre de la Santé du 19 août 2013).

1.4.- A ce jour, 1^{er} octobre 2013, aucun résultat d'enquête ou d'expertise n'est connu.

Pourtant, la presse la plus autorisée et la plus sérieuse a déjà pu établir les faits et s'est d'ores et déjà faite l'écho des écarts dénoncés (**Pièce n°10** : Article de presse régionale du 12.09.13 et **Pièce n°11** : Article de presse du Canard Enchaîné du 18.09.13).

Une seule chose est certaine, le Centre Hospitalier de SAINT-MALO, dans le cadre de la COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE RANCE EMERAUDE (regroupant également le CH de CANCALE et le CH de DINAN), malgré les difficultés signalées par le Dr TANQUEREL, a lancé un nouvel appel d'offres pour des prestations de « contrôle qualité du codage de l'activité PMSI MCO 2013 » (**Pièce précitée n°2**), selon les formalités d'un marché à procédures adaptées (MAPA).

La date limite pour la remise des offres des sociétés prestataires était le 6 septembre 2013 et il n'est pas impossible qu'un nouveau contrat ait été régularisé avec une société prestataire, selon des stipulations contractuelles dont il n'est pas évident qu'elles tiennent compte de la situation litigieuse décrite ci-dessus.

Le trouble à l'ordre public est de plus en plus prégnant, puisque la situation litigieuse a été largement dénoncée, y compris auprès du grand public, sans qu'aucune conséquence ne soit tirée à cette heure, les pratiques dénoncées étant susceptibles d'être poursuivies.

Face à l'inertie des services administratifs alertés jusqu'à présent et compte tenu des conséquences de la violation du secret médical, tant pour les patients, premières victimes, que

pour les médecins, praticiens hospitaliers, dont l'exercice des activités nécessite un lien de confiance impérieux avec leurs patients qui se trouve désormais remis en cause, je suis conduit à former la présente plainte pour le compte de mes clients, afin que les services judiciaires établissent les circonstances de fait particulièrement préoccupantes ci-dessus décrites, ainsi que l'ensemble des responsabilités engagées, y compris du fait des éventuels dysfonctionnements administratifs des autorités de contrôle ou de tutelle.

2.- Discussion

2.1.- En droit, les dispositions de l'article 226-13 du Code pénal répriment la violation du secret professionnel, au premier rang duquel le secret médical :

« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende. »

Surtout, les dispositions de l'article L.1110-4 du Code de santé publique prévoient spécifiquement également le délit d'atteinte au secret médical en milieu hospitalier et notamment le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir des informations médicales sans respecter les dispositions de cet article :

« 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 informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :

1° Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ;

2° De l'adhésion des professionnels concernés au projet de santé mentionné aux articles L.6323-1 et L.6323-3.

La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels de santé.

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 de professionnel de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L.161-33 du code de la sécurité sociale ou un dispositif équivalent agréé par l'organisme chargé d'émettre la carte de professionnel de santé est obligatoire. La carte de professionnel de santé et les dispositifs équivalents agréés sont utilisés par les professionnels de santé, les établissements de santé, les réseaux de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins.

Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende¹.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sans opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. »

Ce texte vise non seulement les médecins mais également tous les professionnels intervenant dans le système de santé (Jurisclasseur administratif, fasc. 229-50, droit des personnes malades et autres usagers du système de santé, notamment § 14 et s.)

Dans le cadre des évaluations et facturations des établissements publics hospitaliers, le régime de communication des informations médicales est également strictement encadré (L.6113-8 et suivants du Code de santé publique, avec procédure réglementée par R.6113-1 et suivants du même Code).

En l'espèce, il résulte de ce qui précède que des dossiers médicaux non anonymisés, ont été mis à disposition d'au moins une société privée et/ou à des personnels non médecins, par le Centre Hospitalier de SAINT-MALO, aux fins d'examen et de contrôle des codages d'activités médicales dans le cadre de la « T2A », sans préoccupation statistique particulière.

Une telle situation n'est pas admise, ni par les dispositions de l'article 226-14 du Code pénal, ni par les dispositions spécifiques du Code de santé publique (L.1110-4 CSP mais également L.6113-8 et suivants ainsi que pour la partie réglementaire R.6113-1 et suivants du CSP).

L'ensemble des faits ici rappelés nous semblent bien constituer les délits prévus par les articles précités, sans que les auteurs précis de ces faits aient été à ce jour identifiés.

2.2.- Les Syndicats SNPHAR-E et AVENIR HOSPITALIER, sont des syndicats réunissant des médecins, praticiens hospitaliers et ils ont notamment pour mission de défendre les droits des médecins et plus particulièrement des praticiens hospitaliers qui par définition opèrent au sein des établissements publics de soins (**Pièce n°12 et 13** : statuts).

La situation litigieuse porte gravement atteinte à l'honneur de ces personnels médicaux, aux intérêts collectifs de la profession qu'ils représentent, mais également au maintien d'une relation de confiance entre les patients et ces médecins, relation qui se trouve fortement détériorée par la révélation, dorénavant publique et très large, d'une violation du secret médical à laquelle il n'a toujours pas été mis un terme à notre connaissance.

Cette difficulté pose également une question relative à la gouvernance au sein des établissements publics de soins, qui se révèle toujours d'actualité.

¹Souligné par nous

Le récent appel d'offres du Centre Hospitalier de SAINT-MALO et des établissements hospitaliers formant la COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE RANCE EMERAUDE (**pièce n°2**), ne fait qu'ajouter aux craintes des plaignants.

A raison des faits relatés et du chef des infractions dénoncées qui leurs causent un préjudice personnel et direct, les plaignants viennent donc déposer plainte entre vos mais contre toute personne dont l'enquête ou l'instruction révéleront la participation, en qualité d'auteur ou de complice.

Pour l'ensemble de ces motifs, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir faire la lumière sur les faits révélés ci-dessus et vous remercie de bien vouloir ordonner toutes les suites utiles à la présente plainte contre X, par réquisitions si nécessaire.

Naturellement, les Syndicats SNPNAR-E et AVENIR HOSPITALIER, ainsi que moi-même, nous tenons à votre entière disposition pour toute précision que vous estimeriez utile.

Dans cette attente, je vous prie de croire, Monsieur le Procureur de la République, à l'assurance de ma haute considération.

François BRAUD



Pièces annexées :

- 1.- Agrément du 19 mars 2008 au bénéfice de la société ALTAO
- 2.- Règlement de consultation des entreprises (appel d'offres selon marché à procédure adaptée) pour une « prestation de contrôle et de qualité du codage de l'activité PMSI MCO 2013 », la date limite de réception des offres ayant été fixée au 6 septembre 2013
- 3.- Analyse juridique du SOU MEDICAL du 25 janvier 2013
- 4.- Avis du Conseil National de l'Ordre des Médecins du 13 février 2013), en l'invitant à saisir la CNIL
- 5.- Avis du CNOM du 31 juillet 2013 saisi par le CROM du LIMOUSIN
- 6.- Lettre de l'ARS Bretagne à la Direction du CH de SAINT-MALO en date du 18 mars 2013
- 7.- Correspondance de la CNIL du 22 mai 2013
- 8.- Correspondance d'AVENIR HOSPITALIER à Mme la Ministre de la Santé du 19 juillet 2013
- 9.- Correspondance de la Ministre de la Santé du 19 août 2013
- 10.- Article de presse régionale du 12.09.13
- 11.- Article de presse du Canard Enchaîné du 18.09.13
- 12.- Statuts du SNPHAR-E
- 13.- Statuts d'AVENIR HOSPITALIER