

Un cou tordu et une balle dans le pied

À l'occasion du déconfinement, la Caisse nationale d'Assurance maladie et les syndicats libéraux de médecins créent en catimini un fichier informatique pour tracer les patients suspects de Covid-19 et leurs contacts au détriment des règles de santé publique, des libertés et des droits fondamentaux.

Patrick Dubreil
Médecin généraliste

Contact DAM (déléguée de l'Assurance maladie)

Tout commence par un message de mon secrétariat sur mon agenda le mardi 5 mai à 10h09 qui me met de mauvaise humeur le lendemain matin quand je le découvre, le mardi étant mon jour de repos : « Mme X de la CPAM a appelé pour revoir avec nous la mise en place de la plate-forme Contact Covid qui sera accessible à partir d'Amelipro, onglet en bas à gauche de l'écran, à partir de 15 heures le 11 mai. En cas de difficulté technique, voilà le mail du service informatique... » Elle part du principe qu'on est OK pour le faire, si on a besoin d'information complémentaire ou que l'on s'oppose à cette démarche, « la joindre au 06... ». Toute la matinée, je rumine mon mal-être et ma lassitude, Pourquoi ils viennent nous emmerder ? Nous n'avons pas besoin d'eux pour travailler ! Puis je fais le 06... et je m'oppose.

Contact tracing

Quelques heures plus tard, je reçois par mail la lettre de Nicolas Revel, directeur général de la Caisse nationale d'Assurance maladie (CNAM), explicitant le *contact tracing*. En poste depuis 2014, ce haut fonctionnaire a été « biberonné » à l'École nationale

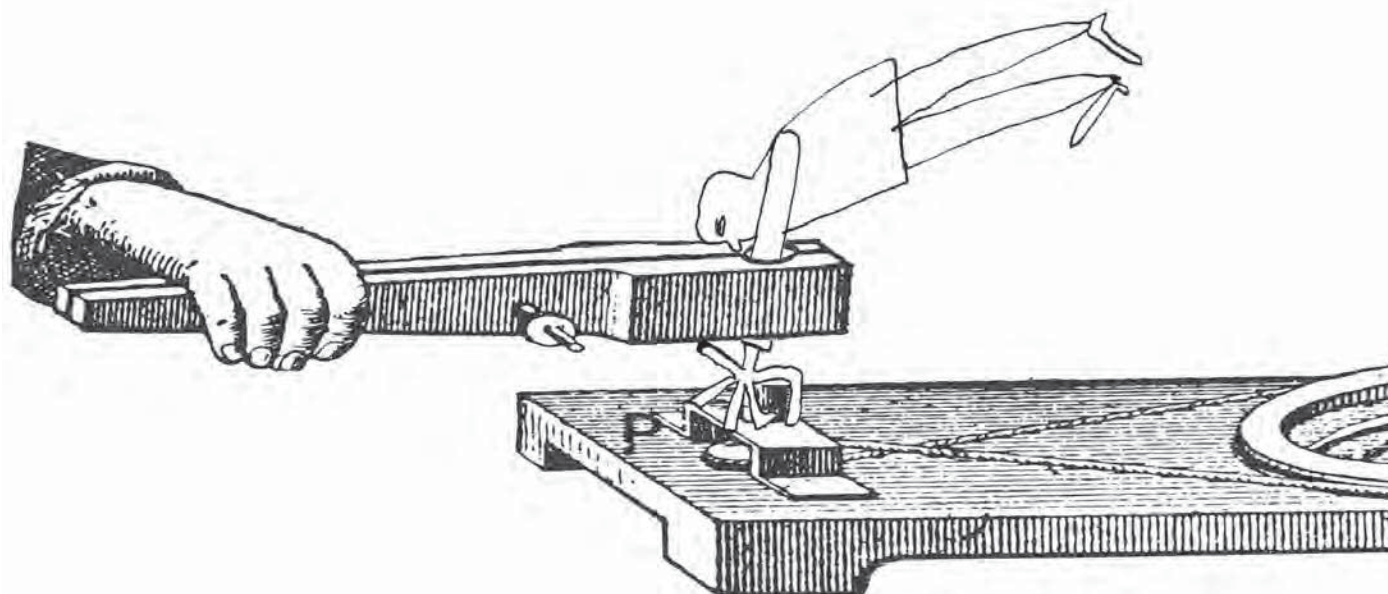
d'administration dont on connaît les accointances avec l'idéologie néolibérale¹. Quelques jours plus tard, le ministre de la Santé, Olivier Véran, ne convainc personne par ce sophisme contradictoire, qui me rappelle étrangement la chanson *Another brick in the wall* de Roger Waters des Pink Floyd : « On ne crée pas de fichier, Contacts-Covid sera une nouvelle brique sur le fichier Ameli pro »². Mon œil ! Une nouvelle brique « dans le mur », c'est un fichier auquel je réponds : « *We don't need no education...* »

Nous savions la médecine générale prête à vendre son âme « pour quelques dollars de plus »³. Nous en avons une nouvelle illustration avec ce véritable *coup tordu* de la CNAM et de ses affidés contre le secret professionnel, les libertés publiques et les droits humains. Soyons un peu paranoïaques, le directeur de la CNAM étant nommé par le gouvernement depuis de trop longues années et non pas élu, n'est-ce pas plutôt un *coup tordu* du gouvernement ? Question légitime.

Les juristes écartés du dispositif

D'aucuns trouveront mon propos exagéré ? Il s'agit plutôt de contextualiser la décision de la CNAM en tenant compte du moment historique, surgissement

Assurance maladie
Contact tracing
Covid-19
Droits des patients
Informatique
Liberté
Numérique
Secret professionnel, secret médical
Surveillance, contrôle, fichage
Syndicat
Traitement des données de santé



d'une pandémie inédite, de l'idéologie dominante, néolibérale, et du niveau de l'État de droit, balayé par le pouvoir politique actuel. Le rapport de deux instituts des droits de l'homme est à ce titre très instructif⁴. En voici un extrait à propos du décret du 16 mars et de la loi du 23 mars 2020 organisant l'urgence sanitaire en France: « L'État a décidé de recourir exclusivement à des scientifiques pour évaluer le risque sanitaire et définir son dispositif. Or il aurait aussi dû demander à des juristes d'évaluer le risque d'atteintes aux droits fondamentaux. L'absence de cette double évaluation a empêché le contrôle de proportionnalité du confinement forcé général (CFG) ».

On doit lire également ce qu'écrit la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH)⁵. Celle-ci « s'inquiète particulièrement de la création de nouveaux fichiers prévue par l'article 6 du projet de loi d'urgence sanitaire. D'une part, ces fichiers seront constitués sans le consentement obligatoire des personnes concernées, alors même qu'il s'agit de données médicales. D'autre part, ces fichiers portent une atteinte conséquente au respect de la vie privée, en partie en raison de l'étendue des données personnelles et du nombre important d'organismes habilités à accéder à ces fichiers, et plus largement, sont susceptibles de menacer de nombreux droits et libertés fondamentaux, dont la liberté d'aller et venir, de manifester et de se réunir. Or, ces atteintes aux droits et libertés fondamentaux ne répondent pas aux exigences de proportionnalité et de nécessité. En effet, les recherches épidémiologiques sur la Covid-19 n'ont pas besoin de données identifiant les personnes malades et celles-ci n'ont pas besoin d'être identifiées dans une base de données pour recevoir des conseils et des prescriptions médicales. Plus grave encore, des personnes identifiées comme susceptibles d'avoir été contaminées pourraient se voir imposer des traitements, voire des mesures privatives de libertés, sur une simple « suspicion » de contamination. La

CNCDH se réjouit enfin de la suppression par le Sénat de la possibilité donnée au gouvernement de préciser ou compléter, par ordonnance, l'organisation et les conditions de mise en œuvre de ces fichiers, autrement dit de porter atteinte par voie d'ordonnance au secret médical et à la loi informatique et libertés.

Un précédent regrettable

Le « petit Nicolas » n'en est pas à son premier coup bas. Citons pour exemple sa volonté de faire rentrer à l'été 2016 l'item de la *baisse des indemnités journalières* d'arrêt de travail dans la *hausse de la prime* offerte chaque année aux médecins libéraux contre objectifs⁶. Devant la levée de boucliers de l'époque, à mettre au crédit des syndicats des médecins libéraux (pour une fois), Monsieur Revel avait vite remballé sa mesure, mais « le ver était toujours dans le fruit »: une procédure d'exception peut modifier les critères de la prime dite ROSP (rémunération sur objectifs de santé publique) sans avenant conventionnel, sur seule décision du directeur de la CNAM, « concernant l'efficacité des prescriptions en matière de... reprise d'activité » (art. 27-titre 6).

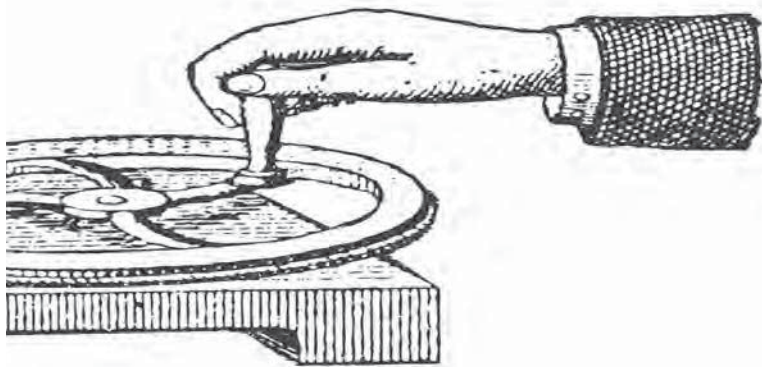
À la mémoire des anciens combattants

Antisocial, M. Revel n'en a pas pour autant perdu son sang-froid. Il pond, avec l'aval des syndicats de médecins libéraux, et avant même que les députés et sénateurs ne se soient prononcés, un avenant conventionnel rémunérant les médecins généralistes en échange du sale boulot de « flic sanitaire » au sein de « brigades de première ligne » qui traceront les malades de la Covid et leurs contacts via ce « téléservice dénommé Contact Covid ».

Les médecins généralistes seraient-ils les « oubliés de l'Histoire », des « soldats des tranchées de la Grande guerre contre le Covid-19 »? MG France salue, dans un esprit chevaleresque et en des termes peu équivoques, « la mémoire des nombreux soignants tombés au front (sic!) » (communiqué du 29 avril). Les médecins généralistes, au lieu de héros, ne seraient-ils pas plutôt les faire-valoir et les instruments d'une politique qui, à force de faire reculer les droits fondamentaux, d'état d'exception en prolongation d'état d'urgence, bafoue la démocratie?

Législation au pas de course

Selon M. Revel, les médecins sont « invités à s'engager fortement dans la recherche des contacts des malades afin d'aider à leur identification. Deux catégories de cas contacts rapprochés peuvent être distinguées: les personnes résidant au même domicile que le patient: le médecin devra systématiquement recueillir les informations les concernant (nom, prénom, numéro d'inscription au répertoire ou NIR = numéro de Sécurité sociale, date de naissance, adresse, coordonnées téléphoniques et adresse mail); les personnes (hors cellule du domicile du patient) ayant eu un contact



avec le patient dans les 48 heures précédant l'apparition des premiers symptômes dans les conditions suivantes : échanges d'une durée d'au moins quinze minutes sans masques avec un éloignement de moins d'un mètre (mêmes données à recueillir). Le médecin aura le choix d'assurer lui-même le recueil de ces informations ou d'en confier la tâche, en tout ou partie, à des plateformes départementales (dite de niveau 2)... Le cadre juridique et financier d'une telle délégation sera rapidement précisé » ; de l'art de mettre la charrue avant les bœufs...

M. Revel navigue-t-il à vue ou sait-il déjà que, fort de ses soutiens politiques et de son impunité, sa missive passera comme une lettre à la Poste ? Sans doute les deux. En effet, le 9 mai, les deux Assemblées votent la loi prolongeant l'état d'urgence sanitaire, jusqu'au 10 juillet ; le Conseil constitutionnel n'y trouvant rien à dire puisqu'il valide ce vote, le 11 mai, jour du déconfinement, malgré quelques censures partielles ou réserves d'interprétation (décision n° 2020-800 DC). Voilà qui est rondement mené à la faveur du silence d'une population atone et muselée par le CFG dont des pans entiers parmi les travailleurs les plus pauvres et les plus porteurs de maladies chroniques, sont « fracassés » par la pandémie. Il fallait oser, mais le cynisme est le vice le plus partagé au sein des élites.

La carotte fait avancer les ânes

Pour parfaire ce dispositif, selon « Maître Revel, avocat au barreau de la chaise », « la consultation ou téléconsultation d'un patient testé positif pourra donner lieu à la facturation de la majoration pour consultation initiale d'information du patient et de mise en place d'une stratégie thérapeutique (MIS) d'une valeur de 30 euros (en sus de la facturation de la consultation ou téléconsultation soit un acte coté G/GS + MIS ou TC/TCG + MIS) ». Je traduis : G (25 euros) + MIS (30 euros) = 55 euros. Un syndicat de médecins libéraux, non content d'avoir « la bouche pleine », demande l'extension de cette facturation en cas de tests à la Covid-19 négatifs... sous prétexte du travail « d'assistance à personnes en danger »⁷.

N. Revel justifie sa mesure et en rajoute avec zèle : « Cette majoration correspond à la valorisation de l'annonce du test positif, la prescription des tests pour les cas contacts proches, l'information donnée au patient sur les mesures barrières, l'enregistrement dans l'outil Contact Covid du patient et des cas contacts proches. Cette activation d'un dossier intervient donc de manière différée dans le temps par rapport à la première consultation présentielle ou téléconsultation réalisée auprès de ce patient, cependant afin de gagner du temps, une présaisie sera possible dans l'attente du résultat du test avec une activation à réception d'un test positif. Ce délai peut par ailleurs être mis à profit pour permettre au patient de réunir des éléments d'identification de ces cas contacts. Pour faciliter ce recueil d'information, un modèle de questionnaire va

être mis à votre disposition. La majoration MIS valorise donc l'ensemble du processus de prise en charge. Si le médecin souhaite mener le *contact tracing* au-delà de la cellule proche du patient (personnes résidant au même domicile que le patient) et enregistrer dans le téléservice Contact Covid les autres cas contacts, une rémunération supplémentaire par cas contact renseigné sera versée, selon le niveau de complétudes des données saisies : deux euros pour chaque cas contact avec saisie des éléments de base, quatre euros pour chaque cas contact avec saisie de données plus complètes. Le calcul de la rémunération due sera effectué par l'Assurance maladie sur la base des données du téléservice et le versement interviendra *a posteriori*, sur une base trimestrielle. » FERMEZ LE BAN. Ces « quelques dollars de plus » seront supprimés dans la loi, par les députés, indignés de l'autorisation donnée par la CNAM de payer des délateurs. Le 3 juillet 2020, M. Revel, sans doute en remerciement de ses bons et loyaux services, sera nommé directeur de cabinet du nouveau Premier ministre, Jean Castex, « sous le règne » du président E. Macron.

D'autres outils existent

Autorités sanitaires, CNAM, Santé publique France et agences régionales de santé (ARS) auraient pu décider simplement de rendre la maladie virale à déclaration obligatoire (MDO) comme la loi les y autorise depuis... la fin du XIX^e siècle et de manière anonymisée (art. L3113-1 du Code de la santé publique)⁸, mais non !

Autrement dit par le Dr Raoul Harf, pneumologue lyonnais et membre de l'association Henri Pézerat : « On retrouve avec le dépistage de la Covid-19 la problématique de celui de la tuberculose. Le problème majeur est celui de l'informatisation des données. Personnellement, je pense que la procédure aurait dû être double : d'une part, une déclaration anonyme informatisée transmise aux autorités de santé et, d'autre part, une transmission nominative (avec l'accord du patient) destinée à un personnel (infirmiers) soumis au secret médical qui réaliserait l'enquête autour du cas. En tant que médecin, j'aurais beaucoup de mal à adhérer à la procédure proposée parce qu'elle viole manifestement le secret médical. »

Une organisation manquée

Les autorités sanitaires auraient pu décider, avec l'ensemble de la profession qui tente de théoriser sa pratique, d'organiser un peu mieux la place légitime de la médecine générale en lien avec les autres soignants dans le champ des soins, de l'enseignement et de la recherche, sur la base de missions de santé publique reconnues par une rémunération (par exemple un forfait fixe) indépendante du paiement à l'acte (dont on connaît les conséquences en termes d'inégalités d'accès aux soins), une de ces missions étant le travail d'enquête et de recensement respectueux du secret médical

et des libertés, fourni en période d'épidémie infectieuse, mais non ! Les autorités sanitaires ne font pas confiance aux travailleurs du soin.

Nombre de cabinets libéraux se sont pourtant réorganisés, sans ordres « venus d'en haut », en fonction de la réalité des malades, en mettant en place les gestes barrière et de protection antivirale, malgré la pénurie, venue d'en haut, de masques, blouses, surblouses, thermomètres, tests de dépistage dont les prix ont flambé de manière scandaleuse. Le gouvernement, les ARS et la CNAM en ont-ils tenu compte ? Non ! Aucune gratuité pour le matériel basique de protection et de surveillance clinique n'est ordonnée à ce jour. Le bio-pouvoir décide en catimini, méprise le travail et fait payer les patients tout en les *infantilisant*, selon le terme employé par Stéphane Peu, député communiste de Seine-Saint-Denis, durement touchée par la pandémie².

L'économie ? Faut que ça tourne à tout prix...

Dans plein de milieux de travail, hôpitaux, Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), publics ou privés, associations de soins et d'aides à domicile, l'État a laissé filer l'épidémie, sans recensement, sans moyens de protections, et, depuis le 11 mai, il demande aux médecins « d'éteindre un feu » qui s'est propagé à cause de sa carence et de celle des institutions sanitaires, via ce dispositif *tracing Covid* sans garantie d'efficacité épidémiologique, avec le risque de rupture du secret professionnel et d'atteinte aux libertés individuelles. Autrement dit, non contents de nous racketter par les amendes liées aux interdictions du confinement, nos gouvernants se défaussent de leur incurie sur notre dos car nous sommes tous travailleurs, soignants, parents d'élèves, malades, etc. : « Débrouillez-vous pour contenir l'épidémie, mais faites-le, on vous offre une carotte, gare au bâton si vous n'y parvenez pas ». Un patient, jamais confiné, chef de chantier dans le BTP m'a dit un jour : « Un chantier, faut que ça tourne »...

...avec la servilité des gagne-petit

Les syndicats de médecins libéraux vendent donc à nouveau leur âme sur l'autel des gagne-petit, breloques macroniennes accrochées sur le haut de leurs vestes, sans ambitions ni grandeur, « pour le temps passé à recueillir les données identifiant les individus infectés par la Covid-19 et leur entourage » selon les dires d'un médecin, responsable syndical.

Les sous-fifres du III^e Reich étaient eux aussi rémunérés pour « le temps passé à travailler ». Nous connaissons les chemins sombres où ces hommes ordinaires qui-ne-faisaient-qu'obéir-aux-ordres, se sont égarés, c'est un euphémisme.

Aujourd'hui, une fois de plus, la médecine générale représentative, élue lors d'élections professionnelles par des médecins de plus de 50 ans dans un contexte d'abstention majeure, autour de 50 %, les jeunes bouillant les urnes, frustrée et en manque de « héros », « broyée dans le sens du poil » par le pouvoir, fière de tenir le crayon de la signature conventionnelle et de considérer ses adhérents comme les « acteurs centraux du déconfinement »⁷, se vautre dans une médiocrité mercantile sans nom et essuie ses pieds sur les droits humains fondamentaux.

Une fois de plus, la médecine générale « officielle » nous tire une balle dans le pied... à tous. 📍

- 1 Laurent Mauduit, *La caste, enquête sur cette haute fonction publique qui a pris le pouvoir*, La Découverte, 2018.
- 2 *Libération*, 10 mai 2020.
- 3 « De la servitude des syndicats prospères », *Pratiques*, n° 77, avril 2017.
- 4 Institut de formation en droits de l'homme du Barreau de Paris (IDHBP) et Institut des droits de l'homme des avocats européens (IDHAE), communiqué de presse du 3 mai 2020 : « Savoir ce qui doit être fait, fait disparaître la peur. » Rosa Parks (1913-2005) ; au regard des conventions internationales, le confinement forcé général (CFG) est-il légal ? De la méconnaissance du principe de proportionnalité par la France. Publication du rapport rédigé par des spécialistes des droits fondamentaux qui appelle à mettre fin au CFG et aux autres atteintes aux libertés publiques, tout en prenant des mesures sanitaires proportionnelles à la pandémie.
- 5 CNCDH, communiqué de presse du 6 mai 2020, prolongation de l'état d'urgence sanitaire : le Sénat apporte de nouvelles garanties mais qui restent insuffisantes au regard des droits de l'homme.
- 6 « Le marché de la performance s'étend », *Pratiques*, n° 77, avril 2017.
- 7 MG France, communiqué de presse, 30 avril 2020.
- 8 www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/definition-objets-criteres-acteurs-de-la-declaration-obligatoire ; Extrait : font l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire par les médecins et les responsables de service et laboratoires de biologie médicale publics et privés : 1° Les maladies qui nécessitent une intervention urgente locale, nationale ou internationale, 2° Les maladies dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique. Lors de la refonte du dispositif des MDO en 2003, les principales modifications introduites dans le dispositif ont été l'implication des biologistes dans le processus de déclaration obligatoire, l'introduction de la déclaration obligatoire (DO) de l'infection par le VIH quel qu'en soit le stade et de l'hépatite B aiguë et enfin, un renforcement significatif de la protection de l'anonymat des personnes et de leurs droits à l'information (nous soulignons).