

CONSEIL D'ÉTAT

Règles applicables aux professionnels de santé en matière d'information et de publicité

Étude adoptée
par l'assemblée
générale plénière
le 3 mai 2018

Publications du Conseil d'État chez le même éditeur

Collection « Les rapports du Conseil d'État » (ancienne collection « Études et documents du Conseil d'État », EDCE)

- Consulter autrement, participer effectivement, (EDCE n° 62), 2011.
- Les agences : une nouvelle gestion publique ? - étude annuelle 2012, n° 63, 2012.
- Le droit souple – étude annuelle 2013, n° 64, 2013.
- Le numérique et les droits fondamentaux – étude annuelle 2014, n° 65, 2014.
- L'action économique des personnes publiques – étude annuelle 2015, n° 66.
- Simplification et qualité du droit – étude annuelle 2016, n°67.
- Puissance publique et plateformes numériques : accompagner l'«ubérisation» – étude annuelle 2017, n°68.

Collection « Les études du Conseil d'État »

- Développer la médiation dans le cadre de l'Union européenne, 2011.
- Vers l'institution d'un parquet européen, 2011.
- Le rescrit : sécuriser les initiatives et les projets, 2014.
- L'application du nouveau principe « silence vaut acceptation », 2014.
- Les commissaires du Gouvernement dans les entreprises, 2015.
- Directives européennes : anticiper pour mieux transposer, 2015.
- Le droit d'alerte : signaler, traiter, protéger, 2016.

Collection « Droits et Débats »

- La sanction : regards croisés du Conseil d'État et de la Cour de cassation, n° 13, 2015.
- Où va l'État? – Tome 1, n° 14, 2015.
- Impôt et cotisation : quel financement pour la protection sociale ?, n° 15, 2015.
- La France dans la transformation numérique. Quelle protection des droits fondamentaux ?, n° 16, 2016.
- La fiscalité sectorielle, n° 17, 2016.
- L'ordre juridique national en prise avec le droit européen et international : questions de souveraineté ? Le regard croisé du Conseil d'État et de la Cour de cassation, n° 18, 2016.
- Où va l'État? – Tome 2, n° 19, 2016.
- L'accord : mode de régulation du social, n° 20, 2016.
- Entretiens sur l'Europe - Tome 1, n° 21, 2017.
- Droit comparé et territorialité du droit – Tome 1, n° 22, 2017.
- Droit comparé et territorialité du droit – Tome 2, n° 23, 2018.
- Les entreprises publiques, n° 24, 2018.

Collection « Histoire et Mémoire »

- Conférences Vincent Wright, volume 1, n° 1, 2012.
- Le rôle du Conseil d'État dans le développement économique de la France au XIX^e siècle, n° 2, 2014.
- Faire des choix ? Les fonctionnaires dans l'Europe des dictatures, 1933-1948, n° 3, 2014.
- Le Conseil d'État et la Grande Guerre, n° 5, 2017

Collection « Jurisprudences » (ancienne collection « Documents d'études »).

- Jurisprudence du Conseil d'État 2012-2013, 2014
- Jurisprudence du Conseil d'État 2014-2015, 2016
- Jurisprudence du Conseil d'État 2016-2017, 2018

Index des principales abréviations	7
Introduction	9
Remarques préliminaires.....	11
Première partie – Un principe général de prohibition de la publicité et d’encadrement strict de l’information qui régit la totalité des professions de santé.....	15
1.1. En droit interne, à l’exception de la profession de pharmacien, l’interdiction de la publicité, qui va de pair avec un encadrement des informations communiquées, découle de textes désormais anciens, strictement interprétés par la jurisprudence	15
1.1.1. Les codes de déontologie des professions de santé interdisent la publicité et encadrent les informations pouvant être communiquées au public	15
1.1.2. Une interprétation jurisprudentielle stricte, précisant la ligne de partage entre publicité prohibée et informations autorisées	35
1.2. Des restrictions jugées conformes à la Constitution et au droit interne de la concurrence	41
1.2.1. Le Conseil constitutionnel a admis que les exigences de la santé publique puissent justifier l’interdiction de la publicité	41
1.2.2. L’Autorité de la concurrence n’a, pour l’heure, jamais remis en cause le bien-fondé de l’interdiction de la publicité tout en plaidant en faveur d’une meilleure information du public	41
1.3. L’encadrement de la publicité dans les professions de santé, qui ne relèvent pas de la directive services, a été admis par le droit européen	42
1.3.1. Suivant une approche casuistique, la Cour européenne des droits de l’homme n’a, à ce jour, pas remis en cause la réglementation française	42
1.3.2. L’encadrement de la publicité dans les professions de santé n’est pas interdit par le droit de l’Union européenne	43
1.3.3. Un encadrement admis, jusqu’ici, par la jurisprudence de la Cour de justice de l’Union européenne	49
1.4. Nos principaux voisins réglementent la publicité sans l’interdire totalement tandis qu’aux États-Unis, celle-ci est libre tout en étant régulée	50
1.4.1. Pays européens	50
1.4.2. États-Unis.....	60

Deuxième partie – Une réglementation sujette à débat face aux évolutions de la jurisprudence de la CJUE et des attentes du public à l'ère du numérique61

2.1. L'évolution récente de la jurisprudence de la CJUE paraît susceptible d'affecter la réglementation en vigueur en France.....	61
2.1.1. Par son arrêt <i>Vanderborght</i> du 4 mai 2017 la Cour a jugé que le droit de l'Union s'oppose à une législation nationale interdisant de manière générale et absolue toute publicité relative à des prestations de soins.....	61
2.1.2. Par cet arrêt, la Cour confère à la directive sur le commerce électronique une portée étendue, susceptible de fragiliser la réglementation française	62
2.2. Dans un climat de défiance alimenté par les crises sanitaires, l'encadrement strict des informations que les praticiens peuvent rendre publiques ne paraît plus répondre totalement aux attentes légitimes du public	64
2.2.1. Une demande croissante d'informations générales sur la santé, à laquelle il est nécessaire de mieux répondre	64
2.2.2. Une demande croissante d'informations individuelles sur les professionnels de santé, encore insuffisamment satisfaite	65
2.2.3. La liste des données que les professionnels sont aujourd'hui autorisés à communiquer au public semble trop restrictive et source d'inégalités entre patients	66
2.2.4. La nature des informations supplémentaires qui, en réponse aux demandes des associations de patients et d'usagers, pourraient être communiquées sur la qualité des soins et les pratiques professionnelles reste sujette à discussion	68
2.3. L'essor rapide de l'économie numérique fragilise certaines des restrictions actuelles	69
2.3.1. Un développement rapide dans le domaine de la santé, susceptible de rendre obsolètes certaines des règles applicables en matière de publicité et d'information	69
2.3.2. Le numérique ne garantit pas la constitution, à échéance rapprochée, de bases de données objectives et vérifiables sur la qualité des soins	72
2.4. Des professionnels de santé sont confrontés à la concurrence d'établissements et de professionnels non soumis à l'interdiction de la publicité	73
2.4.1. La concurrence de professionnels salariés ou libéraux travaillant dans un établissement de santé autorisé à faire de la publicité.....	73
2.4.2. La concurrence de professionnels de santé échappant à toute interdiction de la publicité	74
2.4.3. La concurrence de professionnels exerçant dans d'autres États européens dont la réglementation de la publicité est moins stricte	75
2.5. Certains ordres ont déjà soumis au ministère chargé de la santé des propositions de révision des codes de déontologie de portée limitée ou engagé une réflexion à ce sujet	76
2.6. Les administrations envisagent d'étendre le champ des données qu'elles rendent publiques	77



Troisième partie – Enrichir l’information et poser un principe de libre communication.....81

3.1. Pour un enrichissement des informations communiquées par les professionnels de santé au public.....81

3.1.1. Afin de répondre aux attentes légitimes de la population, il est souhaitable que les professionnels de santé puissent diffuser publiquement des informations supplémentaires sur leurs compétences et pratiques professionnelles81

3.1.2. Rendre obligatoire la communication d’informations économiques précises au moment de la prise de rendez-vous86

3.1.3. Les pharmaciens pourraient également compléter, par tout support, la bonne information générale du public sur les missions de leur profession et le parcours de soins87

3.1.4. Renforcer l’obligation d’informer le public des listes limitées des actes autorisés des professionnels venus d’autres États membres auxquels un accès partiel a été accordé87

3.2. Alors que ni le *statu quo* ni l’autorisation générale de la publicité ne sont envisageables, l’introduction d’un principe de libre communication des informations paraît souhaitable 88

3.2.1. Ni le *statu quo*, ni l’autorisation générale de la publicité ne sont envisageables.....88

3.2.2. Introduire un principe de libre communication des informations sous réserve du respect des dispositions réglementant l’exercice professionnel89

3.3. La procédure de mise en œuvre devra respecter l’autonomie des ordres et les supports devront être repensés tandis qu’un toilettage rédactionnel paraît inévitable92

3.3.1. Les professionnels de santé pourraient communiquer les informations répondant aux besoins du public par tout support adéquat non commercial, validé par les codes de déontologie et les recommandations des ordres93

3.3.2. Un toilettage de la rédaction actuelle des codes de déontologie paraît, en toute hypothèse, justifié94

3.4. La communication des professionnels de santé sur l’offre de soins devrait pouvoir comporter toutes les informations que les pouvoirs publics communiqueraient eux-mêmes au public95

3.5. Les établissements de santé doivent veiller à ne pas placer les professionnels de santé qui y travaillent en contradiction avec leurs obligations déontologiques96

3.6. Dans le cas où ces actes peuvent être différenciés de ceux « sous monopole », les professionnels de santé pourraient être autorisés à faire de la publicité lorsqu’ils délivrent des actes « hors monopole »97

3.7. Suggérer une concertation européenne en vue d’une meilleure coordination des législations sur la communication des professions de santé97



Conclusion.....	99
Synthèse des propositions.....	101
Annexes	105
Annexe 1 : Lettre de mission	107
Annexe 2 : Composition du groupe de travail	108
Annexe 3 : Liste des personnes auditionnées.....	109
Annexe 4 : Panorama du droit applicable aux professionnels de santé en matière d'information et de publicité	111
Annexe 5 : Historique des dispositions déontologiques relatives à la publicité et l'information applicables aux professions de santé	125



Index des principales abréviations

AFNOR	Association française de normalisation
ALFEDIAM	Association de langue française pour l'étude du diabète et des maladies métaboliques
AMA	American Medical Association
AMM	Association médicale mondiale
ASIP	Agence française de la santé numérique
CDA	California Dental Association
CJUE	Cour de justice de l'Union européenne
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CMU	Couverture maladie universelle
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNOM	Conseil national de l'ordre des médecins
CNP	Conseil national professionnel
Convention EDH	Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales
CSP	Code de la santé publique
DDD	Défenseur des droits
DPC	Développement professionnel continu
HAS	Haute Autorité de santé
JOUE	Journal officiel de l'Union européenne
PUMA	Protection universelle maladie
RGPD	Règlement général européen sur la protection des données personnelles
ROR	Répertoire opérationnel des ressources
ROSP	Rémunération des médecins sur objectifs de santé publique
TC	Tribunal des conflits
TFUE	Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne
TUE	Traité sur l'Union européenne
UE	Union européenne



Dans l'introduction à son étude de 2017 intitulée « *la puissance publique et les plates-formes numériques : accompagner l'ubérisation* », le Conseil d'État invitait à « *penser la rupture* » qui crée le changement, « *source de progrès et d'avenir* »¹.

S'agissant du corpus de règles, qui encadrent l'information et interdisent la publicité, auxquelles sont aujourd'hui soumis les professionnels de santé, il est permis de se demander s'il ne conviendrait pas, là encore, de « *penser la rupture* » en favorisant des évolutions permettant de mieux répondre aux besoins d'information du public sur la santé et l'accès aux soins.

Pointant les nombreuses questions soulevées par l'interdiction de la publicité, qu'elle soit directe ou indirecte, au regard du droit européen, de son adéquation avec les attentes légitimes de la population et de la prise en compte du numérique, la lettre adressée au vice-président du Conseil d'État le 16 décembre dernier par le Premier ministre invite à une telle réflexion. Cette démarche est partagée par les professionnels de santé eux-mêmes, comme en témoigne le rapport sur « *le médecin dans la société de l'information et de la communication* » remis au Conseil national de l'ordre des médecins par le docteur Jacques Lucas en septembre 2016, relevant « *l'acuité* » du « *fait publicitaire* » dans la société de l'information alors que « *l'intérêt du public va croissant* » et que « *les procédés d'information se multiplient à l'extrême* »².

Une telle réflexion apparaît d'autant plus nécessaire qu'une « *rupture de fait* » affecte déjà les relations traditionnelles entre le public et les professionnels de santé. Ainsi, il n'est plus rare de voir certains patients consulter, sur Internet, les avis émis par d'autres internautes avant de choisir leur praticien, un peu à la manière de touristes choisissant leurs hôtels au vu des notations en ligne. De même, certains professionnels de santé se plaignent, désormais, de ne pas pouvoir préserver leur *e-réputation*. Face aux informations, parfois teintées de charlatanisme, qui circulent sur les réseaux sociaux, les conseils donnés par les pouvoirs publics et les professionnels de santé semblent quelquefois peu audibles dans un contexte de méfiance alimenté par les crises sanitaires, passées et actuelles.

1 Conseil d'État, *Puissance publique et plateformes numériques : accompagner l'« ubérisation »*, La Documentation française, 2017, p. 29.

2 Rapport du docteur Jacques Lucas, vice-président du Conseil national de l'ordre des médecins, *Le médecin dans la société de l'information et de la communication*, septembre 2016.

Le législateur en est conscient puisqu'il a entendu créer « *un service public d'information en santé* »³. De même, au niveau européen, la Cour de justice de l'Union européenne a, par un arrêt récent, confirmé que les États membres pouvaient « *le cas échéant, de manière étroite, encadrer les formes et les modalités des communications commerciales en ligne des professionnels en vue de garantir qu'il ne soit pas porté atteinte à la confiance qu'ont les patients envers leur praticien* »⁴.

Face à ces changements qui sont le fruit d'importantes mutations sociales, la question du maintien en l'état du cadre juridique existant se pose, dans cette matière, avec une acuité particulière.

Dans une **première partie**, il sera procédé à l'**état des lieux du droit applicable**, en examinant les dispositions actuellement en vigueur, globalement inchangées depuis l'après-guerre et en les confrontant avec celles qui régissent d'autres professions réglementées ainsi qu'avec le droit applicable chez nos voisins.

La **deuxième partie** de l'étude se penchera sur la **jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne** ayant jugé toute interdiction « *générale et absolue* » de la publicité par un État membre contraire au principe de la libre prestation de services dans l'Union. Les conséquences du **décalage croissant** entre, d'une part, la **réglementation existante** et, d'autre part, **les effets du développement rapide du numérique** dans le secteur de la santé ainsi que **les besoins d'information actuels du public** seront également examinées.

Enfin, une **troisième partie** présentera, à la lumière notamment des éléments recueillis lors d'échanges avec de nombreux acteurs du secteur, un certain nombre de **réflexions sur les évolutions envisageables**.

3 Art. L. 1111-1-1 du code de la santé publique, créé par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016.

4 CJUE, *Luc Vanderborght*, 4 mai 2017, C-339/15, point 49.



Remarques préliminaires

En vertu du code de la santé publique, **les professions de santé** se subdivisent en trois catégories :

- Les **professions médicales** (médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes)⁵ ;
- Les **professions de la pharmacie et de la physique médicale** (pharmaciens, préparateurs en pharmacie, physiciens médicaux)⁶ ;
- Et, enfin, les **professions d'auxiliaires médicaux : aides soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers et assistants dentaires** (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées, diététiciens, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers et assistants dentaires)⁷ dont le nombre s'est fortement accru au cours des dernières décennies.

Les professions médicales et les pharmaciens sont constitués, depuis près de quatre-vingt ans, en ordres professionnels⁸. Parmi les professions d'auxiliaires médicaux, trois d'entre elles (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues) ont obtenu à leur tour, plus récemment, au cours des années 2000, la création d'ordres⁹.

Les autres professions du secteur de la santé dont l'exercice est subordonné à l'usage d'un titre, à savoir les psychologues, psychothérapeutes, ostéopathes et chiropracteurs, sont des « **professions réglementées** » au sens de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, sans être des « professions de santé » au sens du code de la santé publique.

5 Livre I^{er} de la quatrième partie des dispositions législatives et réglementaires du code de la santé publique.

6 Livre II de la quatrième partie des dispositions législatives et réglementaires du code de la santé publique.

7 Livre III de la quatrième partie des dispositions législatives et réglementaires du code de la santé publique.

8 Cf. ordonnance n° 45-2184 du 24 septembre 1945 relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme ; ordonnance n° 45-919 du 5 mai 1945 portant institution d'un ordre national des pharmaciens.

9 Art. 108 et 110 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique ; loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 portant création d'un ordre national des infirmiers.

Eu égard à l'objet général de l'étude qui lui a été confiée et aux termes mêmes de la lettre de mission du Premier ministre du 18 décembre 2017¹⁰, le groupe de travail a estimé devoir circonscrire le champ de sa réflexion aux **seules professions de santé dotées d'un ordre professionnel**, alors même que les autres professionnels du secteur exercent parfois des activités pesant fortement sur l'économie de la santé (cf. notamment les opticiens-lunetiers ou les audioprothésistes).

Le **droit de l'Union européenne** dérivé, tel qu'interprété par la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne, définit la « **publicité** » comme une « **communication commerciale** » destinée à « *promouvoir directement ou indirectement* » les services d'une personne exerçant une profession¹¹ et, de manière plus générale, comme « *toute forme de communication faite dans le cadre d'une activité commerciale, industrielle, artisanale ou libérale dans le but de promouvoir la fourniture de biens ou de services* »¹².

Dans sa jurisprudence, la **Cour de justice de l'Union européenne** a été amenée à préciser la distinction entre publicité et information en matière de médicaments en jugeant, par son arrêt du 5 mai 2011 « *MSD Sharp & Dohme GmbH* »¹³, que la définition de la publicité pour les médicaments au sens de l'article 86 § 1 de la directive 2001/83 du 6 novembre 2001¹⁴ instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain n'exclut pas, par principe, que « *des publications ou des diffusions qui ne comprennent que des informations objectives puissent être considérées comme de la publicité* » dès lors que le message « *vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou la consommation de médicaments* », à la différence d'une « *indication purement informative sans intention promotionnelle* » qui, elle, ne saurait relever des dispositions de cette directive relatives à la publicité pour les médicaments.

En droit interne, le code de la santé publique interdit « *tous procédés directs ou indirects de publicité* » aux professions de santé¹⁵, sans fournir d'éléments de définition précis.

Quelques textes de niveau législatif ou réglementaire ont déjà retenu, dans des domaines particuliers, une définition spécifique de la publicité. Ainsi, **l'article**

10 Il y est notamment indiqué que « *les informations que les médecins, et plus généralement les professionnels de santé, sont autorisés à diffuser (...) sont strictement définies par le code de la santé publique* » et que « *toute autre information est susceptible d'être qualifiée de publicité, laquelle est strictement interdite en France, qu'elle soit directe ou indirecte* », puis précisé que « *les ordres des professions de santé et notamment l'ordre national des médecins ont entamé une réflexion sur ces questions* ».

11 Art. 2 sous f de la directive 2000/31 du 8 juin 2000 relative à certains aspects juridiques des services de la société de l'information et notamment du commerce électronique et arrêt *Luc Vanderborght*, du 4 mai 2017, aff. C-339/15.

12 Art. 2 de la directive n° 84/450/CEE du Conseil du 10 septembre 1984 en matière de publicité trompeuse.

13 CJUE, 5 mai 2011, *MSD Sharp & Dohme GmbH c/ Merckle GmbH*, C-316/09, points 27 à 33.

14 Cet article définit la notion de « *publicité pour des médicaments* » comme « *toute forme de démarchage d'information, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou la consommation de médicaments* ».

15 Art. R. 4127-19 du code la santé publique (pour les médecins) ; mêmes formulations pour les autres professions ordinaires de santé sauf les pharmaciens, lesquels ne peuvent effectuer de la publicité pour les médicaments que conformément à la réglementation en vigueur (art. R. 4235-57).

L. 581-3 du code de l'environnement dispose que constitue « *une publicité* », au sens de la réglementation des enseignes et pré-enseignes, « *toute inscription, forme ou image, destinée à informer le public ou attirer son attention* »¹⁶. De même, **l'article 2 du décret du 27 mars 1992** fixant les principes généraux définissant les obligations des éditeurs et services en matière de publicité, de parrainage et de télé-achats prévoit que, pour l'application de ce texte, constitue une publicité « *toute forme de message télévisé diffusé contre rémunération ou autre contrepartie en vue soit de promouvoir la fourniture de biens ou services, y compris ceux qui sont présentés sous leur appellation générique, dans le cadre d'une activité commerciale, industrielle, artisanale ou de profession libérale, soit d'assurer la promotion commerciale d'une entreprise publique ou privée* »¹⁷.

Le **code de la santé publique** comporte, quant à lui, s'agissant des professions de la pharmacie, deux définitions de la publicité, au champ restreint, concernant, d'une part, les médicaments à usage humain et, d'autre part, les dispositifs médicaux. Les **articles L. 5122-1 et L. 5213-1** du code précisent ainsi qu'il y a lieu d'entendre par publicité « *toute forme d'information, y compris le démarchage, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou la consommation* », à l'exception des informations dispensées, pendant leur service, par les pharmaciens gérant une officine¹⁸. Ces deux formulations identiques sont issues de la directive précitée du Parlement européen et du Conseil, du 6 novembre 2001, instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, dont elles assurent la transposition.

En l'absence, donc, d'une **définition juridique générale** de la notion de « **publicité** » dans le droit écrit national, les éléments généraux de qualification communément admis de la notion de publicité en droit interne sont, comme le soulignait notamment la présidente Maugué dans ses conclusions sur la décision du Conseil d'État « *Association des groupements de pharmaciens d'officine* » du 12 juin 1998, ceux découlant des jurisprudences convergentes de la Cour de cassation et du Conseil d'État, en vertu desquelles l'acte publicitaire se définit par l'existence d'un message informant sur la nature du bien proposé ou du service offert, adressé à des clients potentiels et ayant pour finalité principale de favoriser le développement de l'activité concernée¹⁹.

16 Art. L. 581-3 du code de l'environnement : « *1° Constitue une publicité, à l'exclusion des enseignes et des préenseignes, toute inscription, forme ou image, destinée à informer le public ou à attirer son attention, les dispositifs dont le principal objet est de recevoir lesdites inscriptions, formes ou images étant assimilées à des publicités (...)* ».

17 Art. 2 du décret n° 92-280 du 27 mars 1992 pris pour l'application des articles 27 et 33 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 et fixant les principes généraux définissant les obligations des éditeurs de services en matière de publicité, de parrainage et de télé-achat.

18 Art. L. 5122-1 du code de la santé publique : « *On entend par publicité pour les médicaments à usage humain toute forme d'information, y compris le démarchage, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou la consommation de ces médicaments, à l'exception de l'information dispensée, dans le cadre de leurs fonctions, par les pharmaciens gérant une pharmacie à usage intérieur. / Ne sont pas inclus dans le champ de cette définition (...) / - les informations relatives à la santé humaine ou à des maladies humaines, pour autant qu'il n'y ait pas de référence même indirecte à un médicament* ». L'article L. 5213-1, relatif aux dispositifs médicaux, est rédigé dans des termes identiques.

19 Cf. notamment, outre les conclusions de Christine Maugué sur CE, 12 juin 1998, *Association des groupements de pharmaciens d'officine*, n° 181718, Cass. Crim., 12 novembre 1986, bull n° 861 ; CE, 21



On qualifiera, dans cette étude, de publicité, en matière d'offre de soins, **tout procédé par lequel un professionnel de santé assure auprès du public la promotion, à des fins commerciales, de son activité.**

Il y aura ainsi lieu de distinguer, s'agissant des professions de santé, en droit interne, ces **deux branches de la communication** que constituent, d'un côté, la « **publicité** », au sens qui vient d'être dégagé, et, de l'autre, l'« **information** », qui se définit, *a contrario*, comme incluant tous les messages, renseignements et données ne revêtant pas ce caractère publicitaire. En l'état actuel du droit, et outre les indications expressément mentionnées par le code de la santé publique²⁰, les seules informations que les praticiens sont autorisés à délivrer au public sont celles qui présentent un caractère objectif ou obéissent à une finalité scientifique, préventive ou pédagogique²¹, indépendamment de toute promotion personnelle.

Il ne saurait, pour autant, se déduire de cette définition restrictive de l'« **information autorisée** » que toute « **information non autorisée** » constitue nécessairement de la publicité. En l'état actuel du droit, de nombreuses informations revêtant un caractère subjectif et portant atteinte à des principes fondamentaux tels que le respect de la dignité, de l'indépendance ou de la confraternité sans avoir une finalité promotionnelle ne peuvent être communiquées au public par les praticiens sous peine de poursuites disciplinaires.

Appelé à se prononcer sur les qualifications de « publicité » ou « d'information autorisée » au sens du code de la santé publique, le **Conseil d'État** a élaboré un **faisceau d'indices** – faisant écho à la définition proposée par la présidente Maugué dans ses conclusions précitées – fondé sur la part du praticien dans l'origine de l'information, la nature de cette information et le destinataire de l'information²².

Lorsque cette étude traitera du droit interne applicable, elle se référera donc aux termes de « publicité » et d'« information » aux sens qui viennent d'être précisés. Lorsqu'elle abordera la compatibilité du droit français avec le droit de l'Union européenne, le terme de « publicité » sera employé dans son acception plus large résultant de cette autre source du droit, c'est-à-dire en tant que « communication commerciale » destinée à promouvoir directement ou indirectement les services d'un professionnel de santé et pouvant être encadrée de façon étroite par le droit des États membres.

Eu égard aux termes de sa lettre de mission, cette étude n'examinera la question des **échanges d'informations entre professionnels de santé** que dans la mesure où de tels échanges sont susceptibles d'influer sur la communication avec le public.

Par « **public** », il y a lieu d'entendre non seulement les patients mais aussi tous les usagers susceptibles de bénéficier des soins des professionnels de santé.

août 1996, *Ministre de l'économie et des finances c/ SA Bolle*.

20 Cf. notamment, s'agissant des médecins, les articles R. 4127-13, R. 4127-79, R. 4127-80, R. 4127-81 et R. 4127-82.

21 Cf. notamment, s'agissant des médecins, CE, 27 avril 2012, *M. A.*, n° 348259.

22 Cf. notamment, sur ce point, les conclusions de Gaëlle Dumortier sur CE, 11 décembre 2013, *M. C.*, n° 356578.



Un principe général de prohibition de la publicité et d'encadrement strict de l'information qui régit la totalité des professions de santé

1.1. En droit interne, à l'exception de la profession de pharmacien, l'interdiction de la publicité, qui va de pair avec un encadrement des informations communiquées, découle de textes désormais anciens, strictement interprétés par la jurisprudence

1.1.1. Les codes de déontologie des professions de santé interdisent la publicité et encadrent les informations pouvant être communiquées au public

1.1.1.1 Aux principes traditionnels fondant l'interdiction de la publicité et l'encadrement des informations sont venus s'ajouter des impératifs économiques et l'objectif, plus récent, de bonne information des patients

A- Des principes traditionnels profondément ancrés dans le droit de la santé

■ **Dignité de la profession**

L'exigence de respect de la « **dignité de la profession** » – dont on trouve, chez les **médecins**, les prémisses dans l'injonction d'exercer son art « *dans l'innocence et la pureté* » énoncée par le serment d'Hippocrate²³ et qui figure expressément dans sa version modernisée que constitue la déclaration de Genève²⁴ – apparaît déjà dans le code de déontologie médicale de 1947, lui-même inspiré par la déontologie élaborée auparavant dans le cadre associatif et syndical sous l'impulsion

23 « *Je passerai ma vie et exercerai mon art dans l'innocence et la pureté* », Le Serment, Hippocrate, traduction d'Emile Littré.

24 « *J'exercerai ma profession avec conscience et dignité* », Déclaration de Genève, adoptée en septembre 1948 par la 2^e assemblée générale de l'association médicale mondiale (AMM), amendée pour la dernière fois en octobre 2017 par la 68^e assemblée générale à Chicago.

notamment de la confédération des syndicats médicaux français²⁵, dont l'article 17 dispose que « *le médecin doit éviter dans ses écrits, déclarations ou conférences, toute atteinte à l'honneur de la profession, toute publicité ou réclame personnelle ou intéressant un tiers ou une firme quelconque et, d'une manière générale, tout ce qui est incompatible avec la dignité individuelle et professionnelle d'un médecin* ».

L'article R. 4127-26 du code de la santé publique, dans sa version actuellement en vigueur, continue de s'y référer en tant que principe encadrant, au même titre que celui d'indépendance, un éventuel cumul d'activités de la part du médecin²⁶.

De même, s'agissant des **pharmaciens**, l'article R. 4235-3 du même code, actuellement en vigueur, prescrit un comportement conforme, en toute circonstance, « *à ce qu'exigent la probité et la dignité de la profession* » tandis que l'article R. 4235-22 leur interdit « *de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession* »²⁷.

Le Conseil d'État a ainsi notamment jugé, par sa décision « *Ali X* » du 29 juillet 1994, qu'un pharmacien qui participe à une braderie commerciale par la vente d'articles de parapharmacie et fait publier dans un annuaire local de nombreux encarts insérés sous des rubriques de marques commerciales méconnaît l'interdiction qui lui est faite de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession²⁸.

Cet impératif de respect de la dignité professionnelle est réaffirmé par le code de la santé publique s'agissant, d'une part, des supports publicitaires utilisés pour assurer la promotion de produits dont la vente n'est pas réservée aux pharmaciens et, d'autre part, de l'utilisation des vitrines et emplacements²⁹.

Il en va de même des **chirurgiens-dentistes**, pour lesquels l'article R. 4127-203 prohibe, dans sa version actuellement en vigueur, l'exercice simultané de « *toute autre activité incompatible avec la dignité professionnelle* »³⁰.

25 Cf. sur ce point J.-M. Bailly, D. Truchet, *Droit des déontologies*, PUF, 1^e édition, 2016, p. 39.

26 Art. R. 4127-26 : « *Un médecin ne peut exercer une autre activité que si un tel cumul est compatible avec l'indépendance et la dignité professionnelles et n'est pas susceptible de lui permettre de tirer profit de ses prescriptions ou de ses conseils médicaux* ».

27 Art. R. 4235-3 : « *Le pharmacien doit veiller à préserver la liberté de son jugement professionnel dans ses fonctions. Il ne peut aliéner son indépendance sous quelque forme que ce soit. / Il doit avoir en toutes circonstances un comportement conforme à ce qu'exigent la probité et la dignité de la profession. Il doit s'abstenir de tout fait ou manifestation de nature à déconsidérer la profession, même en dehors de l'exercice de celle-ci (...)* ». Art. R. 4235-22 : « *Il est interdit aux pharmaciens de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession* ».

28 CE, 29 juillet 1994, *Mme Ali X*, n° 144081.

29 Art. R. 4235-58 : « *La publicité pour les produits ou articles dont la vente n'est pas réservée aux pharmaciens est admise à condition de : / 1° Demeurer loyale ; / 2° Se présenter sur un support compatible avec la dignité de la profession (...)* » ; Art. R. 4235-59 : « *Les vitrines des officines et les emplacements aménagés pour être visibles de l'extérieur ne peuvent servir à présenter que les activités dont l'exercice en pharmacie est licite. Sous réserve de la réglementation en vigueur en matière de concurrence et de publicité et des obligations légales en matière d'information sur les prix pratiqués, ces vitrines et emplacements ne sauraient être utilisés aux fins de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession* ».

30 Art. R. 4127-203 : « *Tout chirurgien-dentiste doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci. / Il est interdit au chirurgien-dentiste d'exercer*

De même, conformément aux articles R. 4127-308 et R. 4127-322, les **sages-femmes** se voient interdire, dans leurs écrits et propos, « *tout ce qui est incompatible avec la dignité individuelle et professionnelle* »³¹ et ne peuvent exercer une autre activité que si un tel cumul s'avère compatible avec cette même exigence³².

Enfin, les infirmiers et pédicures-podologues doivent s'abstenir, même en dehors de l'exercice de leur profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci³³. Les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues ne peuvent, par ailleurs, exercer une autre activité professionnelle que si un tel cumul est compatible avec la dignité qu'exige leur exercice professionnel³⁴.

■ **Indépendance**

Le principe d'**indépendance professionnelle** est aujourd'hui consacré, s'agissant des **médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes**³⁵, par l'article L. 4112-1 du code de la santé publique, et pour les **infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues**, par l'article L. 4311-16, aux termes duquel nul ne peut être inscrit au tableau s'il ne remplit pas « *les conditions nécessaires de moralité, d'indépendance et de compétence* ».

Théorisé dès le XIX^e siècle, ce principe constitue l'un des principaux soubassements de la déontologie médicale, inspiré par l'idée fondamentale suivant laquelle le praticien doit, pour pouvoir être entièrement au service de son patient, bénéficier d'une totale indépendance³⁶. La jurisprudence administrative l'a, par ailleurs, érigé au rang de principe général du droit après lui avoir reconnu une portée législative³⁷.

Les dispositions des articles L. 4312-2, L. 4321-14 et L. 4322-5 du code de la santé publique confient, par ailleurs, respectivement aux **infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues** la mission d'assurer la défense de l'indépendance de leurs professions.

en même temps que l'art dentaire une autre activité incompatible avec sa dignité professionnelle ».

31 Art. R. 4127-308 : « *La sage-femme doit éviter dans ses écrits et par ses propos toute atteinte à l'honneur de la profession ou toute publicité intéressant un tiers, un produit ou une firme quelconque et, d'une manière générale, tout ce qui est incompatible avec la dignité individuelle et professionnelle d'une sage-femme. / Elle doit également s'abstenir de fournir, même indirectement, tous renseignements susceptibles d'être utilisés aux fins ci-dessus (...)* ».

32 Art. R. 4127-322 : « *Toute sage-femme doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci. / Une sage-femme ne peut exercer une autre activité que si un tel cumul est compatible avec la dignité professionnelle ou n'est pas interdit par la réglementation en vigueur* ».

33 Art. R. 4312-19 et R. 4322-36.

34 Art. R. 4312-55, R. 4328-68 et R. 4322-46.

35 Art. L. 4112-1 : « *Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes qui exercent dans un département sont inscrits sur un tableau établi et tenu à jour par le conseil départemental de l'ordre dont ils relèvent (...) Nul ne peut être inscrit sur ce tableau s'il ne remplit pas les conditions requises par le présent titre et notamment les conditions nécessaires de moralité, d'indépendance et de compétence (...)* ».

36 Cf. notamment J. Moret-Bailly, D. Truchet, *Droit des déontologies*, préc., p. 178.

37 CE, 20 avril 1988, *Conseil national de l'ordre des médecins*, n° 82321, jugeant que « *le principe de l'indépendance professionnelle et morale des médecins (...) a une portée législative* » ; Cf. également TC, 14 février 2000, *M. R.*, n° 02929, se référant à « *l'indépendance professionnelle dont bénéficie le médecin dans l'exercice de son art qui est au nombre des principes généraux du droit* ».



■ Interdiction d'exercer la profession comme un commerce

Pour ce qui concerne les **médecins**, l'**interdiction d'exercer la médecine comme un commerce** va de pair avec l'affirmation d'un **principe de désintéressement**, qui se traduit notamment par la liberté qui leur est, depuis toujours, reconnue de dispenser des soins gratuitement quand leur conscience le leur commande même si, comme le faisait remarquer le président Genevois dans ses conclusions sur l'arrêt de section *Sevrain* de 1981³⁸, « *ce désintéressement ne les contraint pas à la philanthropie* ». On citera également, comme particulièrement symptomatique de cet état d'esprit général, la rédaction de l'article 18 du tout premier code de déontologie des médecins, conçu en 1941 et publié dans le numéro 1 du bulletin de l'ordre des médecins, suivant laquelle « *il ne faut pas qu'un médecin puisse être accusé de cupidité* »³⁹.

Cette philosophie générale, qui a prévalu lors de l'édiction des premiers codes de déontologie⁴⁰ au nom d'une certaine idée de la médecine et des professions de santé prises dans leur ensemble, permet de mieux comprendre l'interdiction de principe des pratiques publicitaires qui continue de régir l'ensemble de ces professions, que le pouvoir réglementaire relie à l'exigence selon laquelle celles-ci ne doivent pas être « pratiquées comme un commerce », qu'il s'agisse des **médecins**⁴¹, **chirurgiens-dentistes**⁴², **sages-femmes**⁴³, **infirmiers**⁴⁴, **masseurs-kinésithérapeutes**⁴⁵ ou **pédicures-podologues**⁴⁶.

■ Confraternité

Ce principe de **confraternité** entre professionnels, qui a pour corollaire l'**interdiction de la concurrence déloyale**, irrigue les codes de déontologie de l'ensemble des professions. Caractérisant les relations professionnelles que doivent entretenir aussi bien les **médecins**, **chirurgiens-dentistes** et **sages-femmes** que les **infirmiers**, **masseurs-kinésithérapeutes** et **pédicures-podologues**, il emporte avec lui l'interdiction de calomnier ainsi qu'une obligation d'assistance dans l'adversité et de recherche de la conciliation en cas de conflit⁴⁷.

38 CE, Sect., 20 février 1981, *Sevrain*, n° 18933, concl. Bruno Genevois.

39 Disposition mentionnée par le président Genevois dans ses conclusions sur l'arrêt de section *Sevrain* précité.

40 Cf. notamment, l'article 10 du décret n° 47-1169 du 27 juin 1947 portant code de déontologie médicale : « *L'exercice de la médecine est un ministère ; celle-ci ne doit en aucun cas, ni d'aucune façon être pratiquée comme un commerce. / Sont spécialement interdits au médecin : / 1° Tous les procédés de réclame ou de publicité personnelle de caractère commercial (...)* ».

41 Art. R. 4127-19 du code de la santé publique.

42 Art. R. 4127-215.

43 Art. R. 4127-310.

44 Art. R. 4312-76.

45 Art. R. 4321-67.

46 Art. R. 4322-39.

47 Art. R. 4127-56 : « *Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. / Un médecin qui a un différend avec un confrère doit rechercher une conciliation, au besoin par l'intermédiaire du conseil départemental de l'ordre. / Les médecins se doivent assistance dans l'adversité* » ; premier alinéa de l'article R. 4127-259 relatif aux chirurgiens-dentistes, rédigé dans les mêmes termes ; art. R. 4127-354 : « *Les sages-femmes doivent entretenir entre elles des rapports de bonne confraternité. / Elles se doivent une assistance morale. / Une sage-femme qui a un dissentiment avec une autre sage-femme doit chercher la conciliation au besoin par l'intermédiaire du conseil départemental. / Il est interdit*

■ Interdiction du compéragé

Face inversée du principe de confraternité, l'interdiction du compéragé fait également partie des dispositions du code de la santé publique applicables à l'ensemble des professions de santé, qu'il s'agisse, là-encore, des médecins⁴⁸, chirurgiens-dentistes⁴⁹, sages-femmes⁵⁰, pharmaciens⁵¹, infirmiers⁵², masseurs-kinésithérapeutes⁵³ et pédicures-podologues⁵⁴. Par compéragé, il faut entendre, au sens des dispositions du code de la santé publique, « *l'intelligence entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment du patient ou d'un tiers* ».

B- L'impératif de maîtrise des dépenses de santé

En marge des grands principes déontologiques, l'impératif d'intérêt général qui s'attache à la **maîtrise des dépenses publiques de santé** et à l'**équilibre financier de la sécurité sociale** constitue, depuis plusieurs décennies, un nouveau fondement – plus tacite, mais bien réel – du régime d'interdiction de la publicité et d'encadrement des informations auquel sont soumis les professionnels de santé.

Après, notamment, que le Conseil constitutionnel ait, par sa décision du 18 décembre 1997 « *loi de financement de la sécurité sociale pour 1998* »⁵⁵, érigé l'équilibre financier de la sécurité sociale au rang d'**objectif à valeur constitutionnelle**, il est acquis que le refus de voir les dépenses de santé connaître une hausse excessive sous l'effet de demandes supplémentaires des patients non justifiées par leurs besoins, constitue un obstacle important, dans l'esprit des pouvoirs publics, à une généralisation des pratiques publicitaires dans ce secteur.

à une sage-femme d'en calomnier une autre, de médire d'elle ou de se faire l'écho de propos capables de lui nuire dans l'exercice de sa profession. / Il est de bonne confraternité de prendre la défense d'une sage-femme injustement attaquée » ; art. R. 4312-25 : « Les infirmiers doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. / Ils se doivent assistance dans l'adversité. / Il est interdit à un infirmier, quel que soit le moyen ou le support de communication utilisé, d'en calomnier un autre, de médire de lui ou de se faire l'écho de propos capables de lui nuire dans l'exercice de sa profession (...) » ; art. R. 4321-99 : « Les masseurs-kinésithérapeutes entretiennent entre eux des rapports de bonne confraternité. Il est interdit à un masseur-kinésithérapeute d'en calomnier un autre, de médire de lui ou de se faire l'écho de propos capables de lui nuire dans l'exercice de sa profession. Il est interdit de s'attribuer abusivement, notamment dans une publication, le mérite d'une découverte scientifique ainsi que de plagier, y compris dans le cadre d'une formation initiale et continue (...) » ; art. R. 4322-62 : « Les pédicures-podologues doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. / Il leur est interdit de calomnier un confrère, de médire sur lui ou de se faire l'écho de propos capables de lui nuire. Il est de bonne confraternité de prendre la défense d'un confrère injustement attaqué ».

48 Art. R. 4127-23 : « *Tout compéragé entre médecins, entre médecins et pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes physiques ou morales est interdit* ».

49 Art. R. 4127-224 rédigé dans les mêmes termes que la disposition précédente.

50 Art. R. 4127-321 : « *Tout compéragé entre sages-femmes et médecins, pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes, même étrangères à la médecine, est interdit. / On entend par compéragé l'intelligence entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment de la patiente ou de tiers* ».

51 Art. R. 4235-27 rédigé dans des termes identiques que pour les sages-femmes.

52 Art. R. 4312-29 *idem*.

53 Art. R. 4321-71 : « *Le compéragé entre masseurs-kinésithérapeutes, ou entre un masseur-kinésithérapeute et un autre professionnel de santé ou toute autre personne est interdit* ».

54 Art. R. 4322-42 rédigé dans les mêmes termes que pour les masseurs-kinésithérapeutes.

55 CC, déc. n° 97-393 DC du 18 décembre 1997, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 1998*, cons. 25 ; cf. également CC, déc. n° 2002-463 DC du 12 décembre 2002, *Loi de financement de la sécurité sociale pour 2003*, cons. 18.

C- La spécificité des biens et services de santé

Un autre facteur explicatif du régime d'interdiction générale de la publicité réside dans la **spécificité des prestations** délivrées par les professionnels de santé, dont rend compte la théorie économique dite des « **biens de confiance** » (« *credence goods* »).

Ces biens sont tels que le consommateur ne peut en observer et en évaluer la qualité ni avant leur acquisition, ni après, sauf éventuellement après une longue période. *Ex ante*, cette difficulté est due à l'**asymétrie d'information** entre le consommateur et le professionnel en raison de l'expertise très spécifique de ce dernier, a fortiori si cette expertise se construit de façon progressive grâce à l'acquisition d'un savoir formalisé, très spécialisé et fondé sur l'expérience. *Ex post*, une autre asymétrie d'information vient de ce que le consommateur ne peut savoir si la prestation était ou non appropriée à son cas, a fortiori si la prestation ne peut faire l'objet que d'une consommation unique⁵⁶.

Le marché de tels biens présente alors une **double défaillance**. D'une part, un phénomène de « sélection adverse » peut conduire le consommateur à évincer les meilleurs prestataires en optant pour les tarifs les moins élevés. D'autre part, un aléa moral risque d'inciter le prestataire choisi à adopter, parfois, un comportement opportuniste, contraire à l'intérêt du client. Cette double défaillance de marché justifie, une intervention publique⁵⁷.

Un tel raisonnement, appliqué aux relations entre les professionnels de santé et le public, plaide, par suite, en faveur d'un strict encadrement, voire d'une interdiction de la publicité en vue de prévenir de telles défaillances dans un domaine d'activité poursuivant des objectifs d'intérêt général et protéger le « patient/consommateur » qui subit une telle asymétrie d'information.

D- L'objectif de bonne information des patients

Confronté aux exigences croissantes de la « société de l'information » et aiguillonné par les jurisprudences convergentes de la Cour de cassation et du Conseil d'État⁵⁸, le législateur a, par **la loi du 4 mars 2002**⁵⁹ relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé dite « *loi Kouchner* », puis, plus récemment, par **la loi du 26 janvier 2016**⁶⁰ de modernisation de notre système de santé dite « *loi Touraine* », érigé l'information du patient au rang des valeurs essentielles de la santé publique, en en faisant l'une des composantes principales des droits des usagers du système de santé.

56 Pour illustrer cette situation, cette double asymétrie intervient notamment pour le patient atteint de l'appendicite face à son chirurgien : il n'est pas capable de juger *a priori* de sa compétence technique et n'aura qu'une seule fois l'occasion de le vérifier...

57 S. Harnay et C. Chaserant, « Professions réglementées » in *Bazex* ; G. Eckert., R. Lanneau, C. Le Berre, B. du Marais et A. Sée, *Dictionnaire des régulations*, Lexis Nexis, 2016, p. 522.

58 Cass., 1^e civ., 25 février 1997, Bull. n° 75 ; Cass., 1^e civ., 9 octobre 2001, n° 00-14.564, Bull. n° 249 ; CE, Sect., 5 janvier 2000, *Consorts Telle*, n° 181899.

59 Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002.

60 Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016.

Cette évolution profonde de la législation s'est traduite, en premier lieu, par la consécration, à l'article L. 1111-2⁶¹ du code de la santé publique dans sa version issue de la loi du 4 mars 2002, **du droit de toute personne d'être informée**, de manière complète, au cours d'un entretien individuel et à tous les stades de sa relation avec ses interlocuteurs du milieu médical, **sur son état de santé**, cette obligation d'information incombant « à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables ». Cette obligation générale posée par le législateur se retrouve, s'agissant des **médecins**, à l'actuel article R. 4127-19⁶² du même code qui, reprenant sur ce point les dispositions de l'article 35 du décret n°95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale, leur impose de délivrer au patient « une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins » qui lui sont proposés.

L'obligation générale d'informer le patient sur son état de santé a pour corollaire le **droit, pour toute personne, d'accéder à l'ensemble des informations concernant sa santé** détenues par des professionnels et établissements de santé reconnu, depuis la loi du 4 mars 2002, par l'article L. 1111-7⁶³ du code. S'y ajoute, depuis la loi du 26 janvier 2016, l'obligation, prescrite par le nouvel article L. 1111-3-6⁶⁴, d'informer le patient, lors de sa prise en charge, d'une part, de ce que le professionnel auquel il a affaire remplit bien les **conditions légales d'exercice** et, d'autre part, que ce dernier respecte l'**obligation d'assurance** destinée à le garantir pour sa responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée au titre des conséquences dommageables des actes qu'il accomplit.

61 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 Elle est également informée de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'elle relève de soins palliatifs au sens de l'article L. 1110-10, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile. Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge. 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 ».

62 Art. R. 4127-35 : « Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. / Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension (...) ».

63 Art. L. 1111-7 : « Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. / Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension (...) ».

64 Art. L. 1111-3-6 : « Lors de sa prise en charge, le patient est informé par le professionnel de santé ou par l'établissement de santé, le service de santé, l'un des organismes mentionnés à l'article L. 1142-1 ou toute autre personne morale, autre que l'État, exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins l'employant, que ce professionnel ou cette personne remplit les conditions légales d'exercice définies au présent code. / Le patient est également informé par ces mêmes professionnels ou personnes du respect de l'obligation d'assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée dans le cadre des activités prévues au même article L. 1142-1 ».



L'impératif d'information du patient comporte également une dimension économique dont le législateur a entendu prendre la pleine mesure en reconnaissant, à l'article L. 1111-3⁶⁵ du code, le **droit de toute personne à être informée sur les frais** auxquels elle est susceptible d'être exposée à l'occasion des soins qui lui sont proposés ainsi que sur les conditions de leur prise en charge, les modalités de cette « information économique » étant ensuite définies, en l'état actuel de la législation, avec un haut degré de précision et d'exigence aux articles L. 1111-3-1⁶⁶ et L. 1111-3-2⁶⁷ insérés par la loi du 26 janvier 2016.

Par sa décision *M. B.* du 4 mai 2016, le Conseil d'État a eu l'occasion de souligner l'importance de cet impératif général de bonne information des patients, qu'il qualifie d'**objectif d'intérêt général**, en relevant que les dispositions de l'article R. 4127-19 du code de la santé publique, qui prohibent le recours aux procédés publicitaires par les médecins et sont indistinctement applicables à tous les praticiens exerçant sur le territoire national, poursuivent un tel objectif et, par suite, de protection de la santé publique, dont elles sont propres à garantir la réalisation sans excéder ce qui est nécessaire pour les atteindre au regard des stipulations des articles 49 et 56 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne dès lors qu'elles ne font pas obstacle à la délivrance d'informations médicales à caractère objectif et à finalité scientifique, préventive ou pédagogique et d'informations à caractère objectif sur les modalités d'exercice, destinées à faciliter l'accès aux soins⁶⁸.

Enfin, la loi du 26 janvier 2016 donne un prolongement « institutionnel » à cette place croissante de l'information des patients en créant, au nouvel article L. 1111-1-1 du code de la santé publique, un service public, placé sous l'autorité du ministre chargé de la santé, ayant pour mission de diffuser gratuitement, et de la manière la plus large possible, auprès du public, des informations relatives à la santé, se rapportant en particulier à l'offre de soins⁶⁹.

65 Art. L. 1111-3 : « Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais. / Cette information est gratuite ».

66 Art. L. 1111-3-1 : « Pour toute prise en charge effectuée par un établissement de santé, le patient reçoit, au moment de sa sortie, un document l'informant, dans des conditions définies par décret, du coût de l'ensemble des prestations reçues avec l'indication de la part couverte par son régime d'assurance maladie obligatoire et, le cas échéant, de celle couverte par son organisme d'assurance complémentaire et du solde qu'il doit acquitter ».

67 Art. L. 1111-3-2 : « I.- L'information est délivrée par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et par les centres de santé : / 1° Par affichage dans les lieux de réception des patients ; / 2° Par devis préalable au-delà d'un certain montant. / S'agissant des établissements de santé, l'information est délivrée par affichage dans les lieux de réception des patients ainsi que sur les sites internet de communication au public. / II.- Lorsque l'acte inclut la fourniture d'un dispositif médical sur mesure, le devis normalisé comprend de manière dissociée le prix de vente de chaque produit et de chaque prestation proposés, le tarif de responsabilité correspondant et, le cas échéant, le montant du dépassement facturé et le montant pris en charge par les organismes d'assurance maladie. / Le professionnel de santé remet par ailleurs au patient les documents garantissant la traçabilité et la sécurité des matériaux utilisés, en se fondant le cas échéant sur les éléments fournis par un prestataire de services ou un fournisseur. / III.- Les informations mises en ligne par les établissements de santé en application du dernier alinéa du I peuvent être reprises sur le site internet de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et plus généralement par le service public mentionné à l'article L. 1111-1 ».

68 CE, 4 mai 2016, *M. B.*, n° 383548.

69 Art. L. 1111-1-1 : « Un service public, placé sous la responsabilité du ministre chargé de la santé, a pour mission la diffusion gratuite et la plus large des informations relatives à la santé et aux produits

1.1.1.2. Une interdiction générale de la publicité directe ou indirecte, à l'exception des pharmaciens, et une information du public qui demeure encadrée

A- L'interdiction générale de tout procédé publicitaire direct ou indirect, sauf pour les pharmaciens

S'agissant des **médecins**, l'article R. 4127-19 du code de la santé publique dispose, comme il a déjà été dit, que « *la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce* » et en tire comme conséquence, à son second alinéa, que « *sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale* ».

Cette interdiction générale de principe a pour corollaire l'obligation, énoncée à l'article R. 4127-13, pour le médecin, lorsqu'il participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, de « *se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général* », en ayant « *le souci des répercussions de ses propos auprès du public* »⁷⁰. De même, l'article R. 4127-20 prescrit à ce dernier de « *veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations* » tout en lui enjoignant de « *ne pas tolérer* » que son nom ou son activité soient utilisés dans un but publicitaire par les organismes publics ou privés dans lesquels il est, le cas échéant, amené à exercer⁷¹.

Cette interdiction générale de la publicité, qui découle, encore une fois, du caractère non mercantile et désintéressé de l'exercice de la profession, vaut également, comme on l'a vu, pour les **chirurgiens-dentistes**⁷², **sages-femmes**⁷³, **infirmiers**⁷⁴,

de santé, notamment à l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale auprès du public. Les informations diffusées sont adaptées et accessibles aux personnes handicapées (...) ».

70 Art. R. 4127-13 : « *Lorsque le médecin participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général* ».

71 Art. R. 4127-20 : « *Le médecin doit veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations. / Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours utilisent à des fins publicitaires son nom ou son activité professionnelle* ».

72 Art. R. 4127-215 : « *La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce. / Sont notamment interdits : / 1° l'exercice de la profession dans un local auquel l'aménagement ou la signalisation donne une apparence commerciale ; / 2° Toute installation dans un ensemble immobilier à caractère exclusivement commercial ; / 3° Tous procédés directs ou indirects de publicité ; / 4° Les manifestations spectaculaires touchant à l'art dentaire et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif* ».

73 Art. R. 4127-310 : « *La profession de sage-femme ne doit pas être pratiquée comme un commerce. / Sont interdits les procédés directs ou indirects de publicité et, notamment, tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale* ».

74 Art. R. 4312-76 : « *La profession d'infirmier ne doit pas être pratiquée comme un commerce. / Sont interdits tous procédés directs ou indirects de réclame ou de publicité et notamment une signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale* ».



masseurs-kinésithérapeutes⁷⁵ et **pédicures-podologues**⁷⁶ pour lesquels elle est formulée, à chaque fois, dans les mêmes termes, en prohibant notamment tout type de procédé, direct comme indirect.

B- Seules certaines informations peuvent être communiquées suivant des procédés limités

Si la publicité est ainsi, par principe, interdite quelles que soient ses formes et modalités, le code de la santé publique autorise – et, même, oblige pour ce qui concerne les honoraires – les professionnels de santé à communiquer au public certains types d’informations sur des supports donnés.

Au titre des **devoirs généraux** qui leur incombent, les **médecins** se voient expressément reconnaître, comme on l’a dit, à l’article R. 4127-13 du code, la faculté de participer à des actions d’information du public de caractère éducatif et sanitaire, pour peu qu’ils s’en tiennent, dans leur communication, à des données confirmées et sachent faire preuve de prudence dans leur expression.

De même, le code de déontologie des **sages-femmes** comporte une disposition équivalente à l’article R. 4127-308⁷⁷ du code, lequel réglemente, par ailleurs, l’usage du pseudonyme en posant une interdiction de principe pour l’exercice de la profession, tout en réservant la possibilité d’une utilisation dans le cadre d’activités s’y rattachant, sous réserve de l’avoir déclaré auprès du conseil départemental de l’ordre. Le code de déontologie des **infirmiers** comporte également une disposition analogue à l’article R. 4312-50⁷⁸ du code de la santé publique, lequel interdit expressément, de surcroît, à tout infirmier agissant à titre privé « *sous couvert d’un pseudonyme, et quel que soit le moyen de communication utilisé, d’arguer de sa qualité de professionnel sans dévoiler son identité* ».

Faisant écho à la formulation jurisprudentielle consacrée en matière d’information autorisée des professions de santé, l’article R. 4127-310⁷⁹, également relatif

75 Art. R. 4321-67 : « *La masso-kinésithérapie ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité, exception faite des cas prévus aux articles R. 4321-124 et R. 4321-125. En particulier, les vitrines doivent être occultées et ne porter aucune mention autre que celles autorisées par l’article R. 4321-123* ».

76 Art. R. 4322-39 : « *La profession de pédicure-podologue ne doit pas être pratiquée comme un commerce. / Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale et toute publicité intéressant un tiers ou une firme quelconque* ».

77 Art. R. 4127-308 : « (...) *Lorsque la sage-femme participe à une action d’information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu’en soit le moyen de diffusion, elle doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public (...)* / *Une sage-femme n’a pas le droit d’utiliser un pseudonyme pour l’exercice de sa profession ; si elle s’en sert pour des activités se rattachant à sa profession, elle est tenue d’en faire la déclaration au conseil départemental de l’ordre* ».

78 Art. R. 4312-49 : « *Il est interdit d’exercer la profession d’infirmier sous un pseudonyme. / Un infirmier 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. / Il est interdit, pour un professionnel agissant à titre privé sous couvert d’un pseudonyme, et quel que soit le moyen de communication utilisé, d’arguer de sa qualité de professionnel sans dévoiler son identité* ».

79 Art. R. 4127-310 : « *Ne constitue pas une publicité au sens de cet article, la diffusion directe ou indirecte, notamment sur un site internet, de données informatives et objectives, qui, soit présentent un*



aux devoirs généraux des **sages-femmes**, précise les contours de « *la bonne information* » susceptible d'être diffusée par ces dernières, notamment sur un site internet, de manière directe ou indirecte, définie en creux comme une « non publicité » recouvrant les « *données informatives et objectives, qui soit présentent un caractère éducatif ou sanitaire, soit figurent parmi les mentions légales autorisées (...), soit sont relatives aux conditions d'accès au lieu d'exercice ou aux contacts possibles en cas d'urgence ou d'absence du professionnel* ». Le pouvoir réglementaire a, par ailleurs, jugé utile de soumettre la diffusion de telles informations à une obligation de communication au conseil départemental de l'ordre, conférant ainsi un pouvoir de régulation important à l'instance ordinale dans la communication des professionnels à destination du public.

Pour les **masseurs-kinésithérapeutes**, existe, toujours au titre des devoirs généraux de la profession, une disposition, équivalente à celles des articles R. 4127-13 et R. 4127-310 qui régissent les médecins et les sages-femmes, leur enjoignant, à l'article R. 4321-64⁸⁰, en cas de participation « *à une action d'information de caractère éducatif et sanitaire auprès d'un public non professionnel* » et quel que soit le mode de diffusion, de ne faire état que de « *données suffisamment confirmées* », en faisant preuve, à chaque fois, de prudence et en ayant le souci des répercussions de leurs propos auprès du public, ces obligations s'accompagnant d'une interdiction générale de promouvoir « *une cause qui ne soit pas d'intérêt général* ».

Pour ce qui concerne les **pédicures-podologues**, l'article R. 4322-73 du code leur enjoint pour « *toute diffusion (...) d'information, directe ou indirecte et par quelque moyen que ce soit, notamment sur un site internet* » de s'en tenir à « *des données exactes, exhaustives, actualisées et objectives* », ces données informatives devant soit présenter un caractère éducatif ou sanitaire, soit figurer parmi les mentions légales autorisées ou prescrites, soit, enfin, se rapporter aux conditions d'accès au lieu d'exercice et aux contacts possibles en cas d'urgence ou d'absence du professionnel⁸¹.

Au-delà de ces considérations générales sur ces professions, les dispositions du code de la santé publique relatives aux informations susceptibles d'être communiquées au public procèdent d'une approche, **support par support**, consistant à préciser,

caractère éducatif ou sanitaire, soit figurent parmi les mentions légales autorisées ou prescrites par les articles R. 4127-339 à R. 4127-341, soit sont relatives aux conditions d'accès au lieu d'exercice ou aux contacts possibles en cas d'urgence ou d'absence du professionnel. Cette diffusion d'information fait préalablement l'objet d'une communication au conseil départemental de l'ordre (...).

80 Art. R. 4321-64 : « *Lorsque le masseur-kinésithérapeute participe à une action d'information de caractère éducatif et sanitaire auprès d'un public non professionnel, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il ne fait état que de données suffisamment confirmées, fait preuve de prudence et a le souci des répercussions de ses propos auprès du public (...). Il ne promeut pas une cause qui ne soit pas d'intérêt général* ».

81 Art. R. 4322-73 : « *Toute diffusion par un pédicure-podologue d'information, directe ou indirecte et par quelque moyen que ce soit, notamment sur un site internet, doit porter sur des données exactes, exhaustives, actualisées et objectives. Ces données informatives : / 1° Soit présentent un caractère éducatif ou sanitaire ; / 2° Soit figurent parmi les mentions légales autorisées ou prescrites par l'article R. 4322-71 ; / 3° Soit sont relatives aux conditions d'accès au lieu d'exercice et aux contacts possibles en cas d'urgence ou d'absence du professionnel. / Le Conseil national de l'ordre émet, dans ce domaine, des recommandations sur les modalités pratiques de diffusion d'information.* ».



à chaque fois, les indications pouvant être mentionnées suivant qu'il s'agit de la plaque du lieu d'exercice, des imprimés professionnels et feuilles d'ordonnance, des annuaires à usage du public ou, enfin, des communiqués relatifs aux installations et changements d'activité.

■ **Plaque du lieu d'exercice**

Conformément aux dispositions de l'article R. 4127-81⁸² du code, les indications qu'un **médecin** est autorisé à porter sur la plaque de son lieu d'exercice se limitent à « *ses nom, prénoms, numéro de téléphone, jours et heures de consultations, situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie, diplômes, titres et qualifications reconnus* », lesquelles doivent, par ailleurs, « *être présentées avec discrétion, conformément aux usages de la profession* ». On notera également que, lorsque l'intéressé n'est pas titulaire du diplôme national d'État, il lui appartient de faire état, sur sa plaque, du lieu et de l'établissement universitaire où il a obtenu le titre lui permettant d'exercer la médecine en France.

Le code de la santé publique comporte, là-encore, des dispositions en tous points similaires s'agissant des **chirurgiens-dentistes**⁸³, des **sages-femmes**⁸⁴ exerçant en libéral, des **infirmiers**⁸⁵, des **masseurs-kinésithérapeutes**⁸⁶ et des **pédicures-podologues**⁸⁷.

On notera, toutefois, certaines particularités s'agissant notamment des **masseurs-kinésithérapeutes** que le code autorise également à faire figurer sur leur plaque, après accord du conseil départemental, les « *spécificités pratiquées dans le cabinet* » et qui ont droit à « *une signalétique spécifique à la profession* », définie par le conseil national de l'ordre et pouvant être apposée sur la façade. De plus, les **sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues** ont la possibilité, « *lorsque la disposition des lieux l'impose* », de bénéficier d'une « *signalisation intermédiaire* », soumise, dans certains cas, à l'appréciation du conseil départemental ou régional de l'ordre tandis que le pouvoir réglementaire a jugé utile d'aller jusqu'à encadrer strictement, à l'article R. 4312-70, les dimensions des plaques des **infirmiers** en précisant que celles-ci ne peuvent dépasser 25 cm par 30 cm.

82 Art. R. 4127-81 : « *Les seules indications qu'un médecin est autorisé à faire figurer sur une plaque à son lieu d'exercice sont ses nom, prénoms, numéro de téléphone, jours et heures de consultations, situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie, diplômes, titres et qualifications reconnus conformément aux 4° et 5° de l'article R. 4127-79. / Une plaque peut être apposée à l'entrée de l'immeuble et une autre à la porte du cabinet ; lorsque la disposition des lieux l'impose, une signalisation intermédiaire peut être prévue. / Ces indications doivent être présentées avec discrétion, conformément aux usages de la profession. / Lorsque le médecin n'est pas titulaire d'un diplôme, certificat ou titre mentionné au 1° de l'article L. 4131-1, il est tenu, dans tous les cas où il fait état de son titre ou de sa qualité de médecin, de faire figurer le lieu et l'établissement universitaire où il a obtenu le diplôme, titre ou certificat lui permettant d'exercer la médecine* ».

83 Art. R. 4127-218.

84 Art. R. 4127-340.

85 Art. R. 4312-70.

86 Art. R. 4321-125.

87 Art. R. 4322-74.

■ *Imprimés professionnels ou feuilles d'ordonnances*

En ce qui concerne les **médecins**, l'article R. 4127-79⁸⁸ du code de la santé publique restreint les indications pouvant être portées sur les feuilles d'ordonnances aux mêmes informations que celles figurant sur les plaques, complétées par les noms des médecins associés en cas d'exercice en association ou société, la mention de l'adhésion à une société agréée et, enfin, les éventuelles distinctions honorifiques.

Ces dispositions sont reprises dans des termes quasiment identiques pour les **chirurgiens-dentistes**⁸⁹, **masseurs-kinésithérapeutes**⁹⁰ et **pédicures-podologues**⁹¹. S'agissant des **sages-femmes**⁹², le code leur confère la possibilité d'indiquer l'adresse de messagerie internet et du site internet personnel, le numéro d'identification ainsi que les numéros de compte bancaire. Si seules les feuilles d'ordonnance sont visées à propos des médecins, il est fait mention, pour les autres professions, des « imprimés professionnels » comprenant également les notes d'honoraires, cartes professionnelles et cartes de visite.

■ *Annuaire à usage du public*

Cet autre support accueille, pour l'ensemble des professions, les mêmes informations que celles portées sur la plaque – à savoir les nom, prénoms, adresse professionnelle, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation –, auxquelles viennent s'ajouter des indications supplémentaires, variant d'une profession à l'autre.

Dans le cas des **médecins**, doivent ainsi être également mentionnés la situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie, la qualification reconnue, les diplômes d'études spécialisées complémentaires et les capacités⁹³. Les **chirurgiens-dentistes** peuvent, quant à eux, mentionner leur spécialité⁹⁴ tandis que, s'agissant des **sages-femmes**, les informations susceptibles d'être inscrites sont les mêmes que celles mentionnées pour les imprimés professionnels⁹⁵.

88 Art. R. 4127-79 : « Les seules indications qu'un médecin est autorisé à mentionner sur ses feuilles d'ordonnances sont : / 1° Ses nom, prénoms, adresse professionnelle, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation ; / 2° Si le médecin exerce en association ou en société, les noms des médecins associés ; / 3° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ; / 4° La qualification qui lui aura été reconnue conformément au règlement de qualification établi par l'ordre et approuvé par le ministre chargé de la santé ; / 5° Ses diplômes, titres et fonctions lorsqu'ils ont été reconnus par le Conseil national de l'ordre ; / 6° La mention de l'adhésion à une société agréée prévue à l'article 64 de la loi de finances pour 1977 ; / 7° Ses distinctions honorifiques reconnues par la République française ».

89 Art. R. 4127-216.

90 Art. R. 4321-122.

91 Art. R. 4322-71.

92 Art. R. 4127-339.

93 Art. R. 4127-80 : « Les seules indications qu'un médecin est autorisé à faire figurer dans les annuaires à usage du public, quel qu'en soit le support, sont : / 1° Ses nom, prénoms, adresse professionnelle, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation ; / 2° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ; / 3° La qualification qui lui aura été reconnue conformément au règlement de qualification, les diplômes d'études spécialisées complémentaires et les capacités dont il est titulaire ».

94 Art. R. 4127-217 : « Les seules indications qu'un chirurgien-dentiste est autorisé à faire figurer dans un annuaire sont : / 1° Ses nom, prénoms, adresses postale et électronique, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation ; / 2° Sa spécialité. / Les sociétés d'exercice de la profession peuvent figurer dans les annuaires dans les mêmes conditions que ci-dessus ».

95 Art. R. 4127-339 précité.



S'agissant des **infirmiers**⁹⁶, pour lesquels il est précisé que les dispositions relatives à la diffusion par voie d'annuaire valent également pour « *tout autre support accessible au public, notamment sur un site internet* », le code prévoit, en outre, la possibilité de mentionner le titre de formation ainsi que les horaires de permanence. Il y est également indiqué que si toute insertion payante est, par principe, assimilée à de la publicité et, par suite, prohibée, il peut être dérogé à cette interdiction, sur autorisation du conseil départemental de l'ordre, dans le cas où l'éditeur aurait décidé de facturer toute insertion, quelle qu'en soit la nature.

Les **masseurs-kinésithérapeutes**⁹⁷ bénéficient, pour leur part, d'un régime plus souple découlant de la spécificité de leur situation qui leur ouvre un droit à la publicité, dans une autre rubrique de l'annuaire que celle dédiée à leur profession, pour la branche « non thérapeutique » de leur activité, sur autorisation préalable du conseil départemental de l'ordre.

Enfin, à l'instar des infirmiers, les **pédicures-podologues**⁹⁸ peuvent bénéficier, sur décision du Conseil national de l'ordre, de dérogations à l'interdiction de principe de toute insertion payante dans un annuaire assimilée à de la publicité, pour ceux d'entre eux qui exercent conjointement sans avoir constitué de société d'exercice en commun, afin qu'ils puissent mentionner leurs noms à usage professionnel dans les annuaires à usage du public ainsi que lorsque, souhaitant voir figurer dans l'annuaire leurs numéros de téléphone professionnels, cette insertion est rendue payante par l'annonceur.

■ **Communiqués concernant l'installation ou la modification d'activité du praticien**

L'article R. 4127-82 du code autorise chaque **médecin**, « *lors de son installation ou d'une modification de son exercice* », à faire paraître dans la presse une annonce

96 Art. R. 4312-69 : « *Les seules indications que l'infirmier est autorisé à diffuser par voie d'annuaire ou de tout autre support accessible au public, notamment sur un site internet, sont ses nom, prénoms, adresse professionnelle, numéros de téléphone, de télécopie, adresse électronique professionnels, titre de formation lui permettant d'exercer sa profession, et horaires de permanence, à l'exclusion des coordonnées personnelles. / Les sociétés d'exercice en commun de la profession peuvent se faire connaître dans les mêmes conditions. / Toute insertion payante dans un annuaire est considérée comme une publicité, et, à ce titre, interdite. / Toutefois, pour les coordonnées mentionnées au premier alinéa, si toute insertion est rendue payante par l'éditeur, celle-ci peut être autorisée par le conseil départemental de l'ordre* ».

97 Art. R. 4321-124 : « *Dans le cadre de l'activité non thérapeutique, la publicité est exclusivement autorisée dans les annuaires à usage du public, dans une autre rubrique que celle des masseurs-kinésithérapeutes. Le dispositif publicitaire est soumis pour autorisation au conseil départemental de l'ordre. / Lorsque le masseur-kinésithérapeute exerce exclusivement dans le cadre non thérapeutique, le dispositif publicitaire est soumis à l'accord du conseil départemental de l'ordre. En cas de refus, un recours peut être formé devant le conseil national de l'ordre* ».

98 Art. R. 4322-72 : « *Les seules indications qu'un pédicure-podologue est autorisé à faire figurer dans les annuaires à usage public, quel qu'en soit le support, sont ses nom, prénoms, adresse postale, numéros de téléphone et télécopie, messagerie électronique. / Les sociétés d'exercice en commun de la profession peuvent figurer dans les annuaires dans les mêmes conditions. / Toute insertion payante dans un annuaire est considérée comme une publicité, et, à ce titre, interdite. Toutefois, des dérogations peuvent être accordées par le Conseil national de l'ordre : / 1° Pour les pédicures-podologues qui exercent conjointement sans avoir constitué de société d'exercice en commun, afin qu'ils puissent mentionner leurs noms à usage professionnel dans les annuaires à usage du public ; / 2° Pour les pédicures-podologues qui souhaitent voir figurer dans l'annuaire leurs numéros de téléphone professionnels et que cette insertion est rendue payante par l'annonceur* ».

sans caractère publicitaire dont le texte et les modalités de publication doivent être préalablement communiqués au conseil départemental de l'ordre⁹⁹. Des dispositions équivalentes existent également pour les **sages-femmes**¹⁰⁰ et les **pédicures-podologues**¹⁰¹.

Pour les **masseurs-kinésithérapeutes**¹⁰², s'il n'est pas nécessaire de transmettre au préalable l'annonce au conseil départemental de l'ordre, le code précise que ce dernier en « *vérifie la conformité aux dispositions du présent code de déontologie* ».

S'agissant des **chirurgiens-dentistes**¹⁰³, le code prévoit que les communiqués doivent être soumis à « *l'agrément préalable du conseil départemental de l'ordre, qui vérifie leur rédaction et leur présentation et fixe le nombre maximal de parutions auquel un communiqué peut donner lieu* ».

Les **infirmiers**¹⁰⁴ sont, enfin, pour leur part, autorisés à faire paraître dans la presse deux annonces sans caractère publicitaire dont le texte et les modalités de publication doivent être, dans le mois qui précède l'installation ou la modification du lieu d'exercice, communiqués au conseil départemental de l'ordre.

■ **Affichage des honoraires et remboursements**

Découlant des dispositions combinées des articles L. 1111-3 et L. 1111-3-2, précédemment mentionnés, du code de la santé publique qui garantissent le droit de tout patient à être préalablement informé, par voie d'affichage dans le lieu où il est reçu, sur les frais auxquels il est susceptible d'être exposé, l'article R. 1111-21 du même code¹⁰⁵ impose aux professionnels de santé d'afficher « *de manière*

99 Art. R. 4127-82 : « *Lors de son installation ou d'une modification de son exercice, le médecin peut faire paraître dans la presse une annonce sans caractère publicitaire dont le texte et les modalités de publication doivent être préalablement communiqués au conseil départemental de l'ordre* ».

100 Art. R. 4127-340 : « (...) *Lors de son installation ou d'une modification de son exercice, la sage-femme peut faire paraître dans la presse une annonce sans caractère publicitaire dont le texte et les modalités de publication doivent être préalablement communiqués au conseil départemental de l'ordre* ».

101 Art. R. 4322-75 : « *Les annonces concernant l'ouverture, la fermeture définitive, la cession ou le transfert de cabinet sont préalablement communiquées au conseil régional de l'ordre. Le Conseil national de l'ordre détermine la présentation et les modalités de diffusion de ces types d'annonces* ».

102 Art. R. 4321-126 : « *Lors de son installation ou d'une modification des conditions de son exercice, le masseur-kinésithérapeute peut faire paraître dans la presse une annonce sans caractère publicitaire, dont le conseil départemental de l'ordre vérifie la conformité aux dispositions du présent code de déontologie* ».

103 Art. R. 4127-219 : « *Les communiqués concernant l'installation ou la cessation d'activité du praticien, l'ouverture, la fermeture ou le transfert de cabinets ainsi que, dans le cadre d'un exercice en société, l'intégration ou le retrait d'un associé sont soumis à l'agrément préalable du conseil départemental de l'ordre, qui vérifie leur rédaction et leur présentation et fixe le nombre maximal de parutions auquel un communiqué peut donner lieu* ».

104 Art. R. 4312-71 : « *Lors de son installation ou d'une modification de son lieu d'exercice, l'infirmier peut faire paraître dans la presse deux annonces sans caractère publicitaire dont le texte et les modalités de publication doivent être, dans le mois qui précède l'installation ou la modification du lieu d'exercice, communiqués au conseil départemental de l'ordre. Si le nouveau lieu d'exercice est situé dans un département différent de celui du premier lieu d'exercice, les annonces sont également communiquées au conseil départemental du lieu de la nouvelle installation* ».

105 Art. R. 1111-21 : « *Les professionnels de santé mentionnés aux livres Ier et III de la quatrième partie du présent code et qui reçoivent des patients affichent, de manière visible et lisible, dans leur salle d'attente ou, à défaut, dans leur lieu d'exercice, les tarifs des honoraires ou fourchettes des*



visible et lisible, dans leur salle d'attente ou, à défaut, dans leur lieu d'exercice, les tarifs des honoraires ou fourchettes des tarifs des honoraires qu'ils pratiquent ainsi que le tarif de remboursement par l'assurance maladie en vigueur » correspondant à leurs prestations effectivement proposées.

Les articles R. 1111-22¹⁰⁶, R. 1111-23¹⁰⁷ et R. 1111-24¹⁰⁸ respectivement relatifs aux **médecins, chirurgiens-dentistes et autres professionnels** de santé, précisent, par ailleurs, le contenu détaillé de l'information supplémentaire à délivrer au public en fonction de la situation conventionnelle du praticien et des conséquences qui s'ensuivent sur la part des frais remboursés.

S'agissant des **sages-femmes**, les dispositions de leur code de déontologie relatives aux conditions d'exercice reprennent cette même obligation en indiquant, de nouveau, à l'article R. 4127-341¹⁰⁹ du code de la santé publique, qu'elles doivent afficher dans leurs salles d'attente ou autres lieux d'exercice, de manière visible et lisible, les informations relatives à leurs honoraires, y compris les dépassements qu'elles facturent, tout en précisant qu'« une sage-femme n'est jamais en droit de refuser des explications sur sa note d'honoraires ».

tarifs des honoraires qu'ils pratiquent ainsi que le tarif de remboursement par l'assurance maladie en vigueur correspondant aux prestations suivantes dès lors qu'elles sont effectivement proposées : / 1° Pour les médecins : consultation, visite à domicile et majoration de nuit, majoration de dimanche, majorations pratiquées dans le cadre de la permanence des soins et au moins cinq des prestations les plus couramment pratiquées ; / 2° Pour les chirurgiens-dentistes : consultation et au moins cinq des prestations de soins conservateurs, chirurgicaux et de prévention les plus pratiqués et au moins cinq des traitements prothétiques et d'orthopédie dento-faciale les plus pratiqués ; / 3° Pour les autres professionnels de santé : consultation, visite à domicile et au moins cinq des prestations les plus couramment pratiquées ».

106 Art. R. 1111-22 : « Les médecins mentionnés à l'article précédent doivent également afficher, dans les mêmes conditions matérielles et selon leur situation conventionnelle, les phrases citées au a, b ou c ci-après : / a) Pour les médecins conventionnés qui pratiquent les tarifs fixés par la convention : / « Votre médecin applique les tarifs de remboursement de l'assurance maladie. Ces tarifs ne peuvent pas être dépassés, sauf dans deux cas : / - exigence exceptionnelle de votre part, s'agissant de l'heure ou du lieu de la consultation ; / - non-respect par vous-même du parcours de soins. / Si votre médecin vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, il doit obligatoirement vous en informer. / Dans tous les cas cités ci-dessus où votre médecin fixe librement ses honoraires ou ses dépassements d'honoraires, leur montant doit être déterminé avec tact et mesure. « / b) Pour les médecins conventionnés autorisés à pratiquer des honoraires supérieurs à ceux fixés par la convention : / « Votre médecin détermine librement ses honoraires. Ils peuvent donc être supérieurs au tarif du remboursement par l'assurance maladie. / Si votre médecin vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, il doit obligatoirement vous en informer. / Dans tous les cas, il doit fixer ses honoraires avec tact et mesure. / Si vous bénéficiez de la couverture maladie universelle complémentaire, votre médecin doit appliquer le tarif de remboursement de l'assurance maladie. » / c) Pour les médecins non conventionnés avec l'assurance maladie, les phrases : / « Votre médecin n'est pas conventionné ; il détermine librement le montant de ses honoraires. Le remboursement de l'assurance maladie se fait sur la base des tarifs d'autorité, dont le montant est très inférieur aux tarifs de remboursement pour les médecins conventionnés. / Si votre médecin vous propose de réaliser certains actes qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, il doit obligatoirement vous en informer. / Dans tous les cas, il doit fixer ses honoraires avec tact et mesure » ».

107 Art. R. 1111-23 relatif aux chirurgiens-dentistes, rédigé dans des termes similaires.

108 Art. R. 1111-24 relatif aux autres professionnels de santé, *idem*.

109 Art. R. 4127-341 : « (...) La sage-femme doit afficher de façon visible et lisible dans sa salle d'attente ou à défaut dans son lieu d'exercice les informations relatives à ses honoraires, y compris les dépassements qu'elle facture. / Une sage-femme n'est jamais en droit de refuser des explications sur sa note d'honoraires (...) ».

C- Des dispositions plus récentes autorisent les autorités des ordres concernés à compléter, à la marge, les dispositions réglementaires applicables

Dans leur dernière version issue du décret du 17 juillet 2012¹¹⁰, les dispositions de l'article R. 4127-310¹¹¹ du code de la santé publique relatives aux conditions d'exercice des **sages-femmes** consacrent expressément la faculté du Conseil national de l'ordre de formuler des « *recommandations de bonnes pratiques* » au sujet du contenu des informations susceptibles d'être diffusées, « *notamment sur un site internet* », par les membres de cette profession et le chargent de veiller tout particulièrement, dans ce domaine, au respect des principes déontologiques.

De même, l'article R. 4322-73¹¹² du code, relatif aux conditions d'exercice des **pédicures-podologues**, prévoit, dans sa dernière version issue du décret du 24 novembre 2016¹¹³, que, s'agissant, là-encore, des données informatives pouvant être diffusées par les professionnels, notamment par le biais de l'outil numérique, il appartient au Conseil national de l'ordre d'émettre, dans cette matière, « *des recommandations sur les modalités pratiques de diffusion d'information* ».

Si la valeur normative de telles dispositions – qui se bornent à rappeler l'une des missions classiques des conseils nationaux des ordres – doit être relativisée, leur rédaction révèle une volonté affirmée de favoriser dans ce domaine, en marge des prescriptions et interdictions posées par le pouvoir réglementaire dans les différents codes de déontologie des professions, l'exercice, par les autorités ordinales, d'une **fonction de régulation** quotidienne relevant autant du **droit souple** que de leur pouvoir réglementaire autonome.

Dans la pratique, cette affirmation de la fonction régulatrice des autorités ordinales en matière de publicité et d'information s'est notamment traduite par l'adoption par les différents ordres de « **chartes internet** » visant, par l'énoncé de **règles de bonnes pratiques**, à aider leurs membres à mieux intégrer les conséquences de l'essor du numérique dans leur vie professionnelle quotidienne, qu'il s'agisse notamment de la charte de conformité déontologique applicable aux sites web professionnels des médecins, de la charte ordinale applicable aux sites internet professionnels des chirurgiens-dentistes, de la charte relative à la création de sites internet par les infirmiers ou encore de la charte éthique et déontologique

110 Décret n° 2012-881 du 17 juillet 2012 portant modification du code de déontologie des sages-femmes.

111 Art. R. 4127-310 : « (...) Ne constitue pas une publicité au sens de cet article, la diffusion directe ou indirecte, notamment sur un site internet, de données informatives et objectives, qui, soit présentent un caractère éducatif ou sanitaire, soit figurent parmi les mentions légales autorisées ou prescrites par les articles R. 4127-339 à R. 4127-341, soit sont relatives aux conditions d'accès au lieu d'exercice ou aux contacts possibles en cas d'urgence ou d'absence du professionnel. Cette diffusion d'information fait préalablement l'objet d'une communication au conseil départemental de l'ordre. / Le conseil national de l'ordre émet, dans ce domaine, des recommandations de bonnes pratiques et veille au respect des principes déontologiques ».

112 Art. R. 4322-73 : « Toute diffusion par un pédicure-podologue d'information, directe ou indirecte et par quelque moyen que ce soit, notamment sur un site internet, doit porter sur des données exactes, exhaustives, actualisées et objectives (...) / Le Conseil national de l'ordre émet, dans ce domaine, des recommandations sur les modalités pratiques de diffusion d'information ».

113 Décret n° 2016-1591 du 24 novembre 2016 portant modification du code de déontologie des pédicures-podologues.



applicable aux pédicures-podologues et à leurs sites internet à l'adresse du grand public, cette dernière profession s'étant, par ailleurs, également dotée, dans le même temps, d'une charte de bonne conduite sur les réseaux sociaux.

D- Le cas particulier des pharmaciens

En ce qui concerne les pharmaciens, qui sont des commerçants mais aussi des professionnels de santé, l'**article L. 5125-31**¹¹⁴ du code de la santé publique dispose que « *la publicité en faveur des officines de pharmacie ne peut être faite que dans les conditions prévues par voie réglementaire* », consacrant ainsi, à la différence notable des autres professions de santé, le droit pour ces derniers d'avoir recours à des procédés publicitaires, mais dans des limites fixées par le pouvoir réglementaire.

Les **dispositions réglementaires** du code de la santé publique prises pour définir les conditions dans lesquelles la publicité peut être pratiquée dans cette profession se répartissent entre, d'une part, le code de déontologie, dont les articles R. 4235-21 et suivants prévoient un régime d'interdiction de certains procédés de recherche de la clientèle et de prohibition de certaines conventions ou ententes, et, d'autre part, les dispositions spécifiques des articles R. 5125-26 et suivants encadrant la publicité pratiquée par les officines de pharmacie.

S'agissant, tout d'abord, des dispositions communes à tous les pharmaciens insérées dans le **code de déontologie** de la profession, le pouvoir réglementaire a prévu de nombreux garde-fous en prohibant notamment toute atteinte au libre choix par la clientèle ainsi que tout acte de concurrence déloyale¹¹⁵. Il est, de même, interdit à tout professionnel de pratiquer un démarchage agressif en sollicitant la clientèle par des « *procédés et moyens contraires à la dignité de la profession* »¹¹⁶. Il y est, par ailleurs, indiqué que « *toute information ou publicité, lorsqu'elle est autorisée, doit être véridique, loyale et formulée avec tact et mesure* »¹¹⁷.

Dans le même esprit, ces dispositions du code de déontologie proscrivent formellement comme étant contraire à la moralité professionnelle tout agissement qui aurait pour objet ou pour effet de tirer indûment profit de l'état de santé d'un patient¹¹⁸. De même, le compérage avec des médecins ou tout autre membre d'une profession de santé ou toute autre personne extérieure à ces professions est interdit¹¹⁹. On relèvera également, suivant la même logique, l'interdiction de participer à des manifestations touchant à la pharmacie ou à la biologie médicale

114 Art. L. 5125-31 : « *La publicité en faveur des officines de pharmacie ne peut être faite que dans les conditions prévues par la voie réglementaire* ».

115 Art. R. 4235-21 : « *Il est interdit aux pharmaciens de porter atteinte au libre choix du pharmacien par la clientèle. Ils doivent s'abstenir de tout acte de concurrence déloyale* ».

116 Art. R. 4235-22 : « *Il est interdit aux pharmaciens de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession* ».

117 Art. R. 4235-30.

118 Art. R. 4235-25 : « *Tout compérage entre pharmaciens et médecins, membres des autres professions de santé ou toutes autres personnes est interdit* ».

119 Art. R. 4235-27 : « *Tout compérage entre pharmaciens et médecins, membres des autres professions de santé ou toutes autres personnes est interdit. / On entend par compérage l'intelligence entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment du patient ou de tiers* ».



qui ne répondraient pas à des objectifs scientifiques, techniques ou d'enseignement et qui procureraient des avantages substantiels¹²⁰.

Enfin, l'article R. 4235-24 soumet les indications portées sur les **papiers professionnels à en-têtes** à un régime restrictif en tous points comparable à celui appliqué aux autres professions de santé s'agissant des imprimés professionnels et feuilles d'ordonnances, en limitant celles-ci aux renseignements pratiques pour la clientèle, à l'énoncé des activités, au nom ou sigle de l'association, du groupement ou du réseau professionnel dont le professionnel est éventuellement membre et, enfin, aux titres et fonctions validées par le Conseil national ainsi qu'aux éventuelles distinctions honorifiques¹²¹.

Le code de déontologie comporte également des dispositions propres aux seuls **pharmaciens exerçant dans les officines** et aux **pharmacies à usage intérieur**, qui leur imposent un régime restrictif en matière d'**information dans les annuaires** ou sur les supports équivalents, comparable à celui qui prévaut pour les autres professions¹²² tandis que la publicité pour les produits ou **articles dont la vente n'est pas réservée aux pharmaciens** n'y est admise qu'à la condition de demeurer loyale, de se présenter sur un support compatible avec la dignité de la profession, d'observer tact et mesure dans sa forme et son contenu et, enfin, de ne pas être mensongère¹²³.

Ces dispositions du code de déontologie encadrent aussi l'usage des **vitrines et autres emplacements aménagés** visibles depuis l'extérieur en restreignant la destination aux seules activités dont l'exercice en pharmacie est licite et en posant un principe général d'interdiction de toute utilisation qui conduirait à solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession¹²⁴.

120 Art. R. 4235-28 : « Les pharmaciens doivent s'abstenir d'organiser ou de participer à des manifestations touchant à la pharmacie ou à la biologie médicale qui ne répondraient pas à des objectifs scientifiques, techniques ou d'enseignement et qui leur procureraient des avantages matériels, à moins que ceux-ci ne soient négligeables ».

121 Art. R. 4235-24 : « Outre celles qu'impose la législation commerciale ou industrielle, les seules indications que les pharmaciens peuvent faire figurer sur leurs en-têtes de lettres et papiers d'affaires sont : / 1° Celles qui facilitent leurs relations avec leurs clients ou fournisseurs, telles que : adresses, jours et heures d'ouverture, numéros de téléphone et de télécopie, numéros de comptes de chèques ; / 2° L'énoncé des différentes activités qu'ils exercent ; / 3° Le cas échéant, le nom ou le sigle de l'association, du groupement ou du réseau professionnel dont ils sont membres ; en ce qui concerne les officines et les laboratoires d'analyses de biologie médicale, ce nom ou ce sigle ne peut prévaloir sur la dénomination de l'officine ou du laboratoire ; / 4° Les titres et fonctions retenus à cet effet par le Conseil national de l'ordre ; / 5° Les distinctions honorifiques reconnues par la République française ».

122 Art. R. 4235-57 : « L'information en faveur d'une officine de pharmacie dans les annuaires ou supports équivalents est limitée comme suit : / 1° À la rubrique « Pharmacie », sont seules autorisées les mentions des noms et adresses et des numéros de téléphone et de télécopie ; / 2° À toute autre rubrique, ne peuvent figurer que les annonces relatives aux activités spécialisées autorisées dans l'officine ; / Les mentions prévues aux 1° et 2° ci-dessus ne peuvent revêtir, par leur présentation et leur dimension, une importance telle qu'elle leur confère un caractère publicitaire. / La publicité pour les médicaments, produits et articles dont la vente est réservée aux pharmaciens ne peut s'effectuer que conformément à la réglementation en vigueur ».

123 Art. R. 4235-58 : « La publicité pour les produits ou articles dont la vente n'est pas réservée aux pharmaciens est admise à condition de : / 1° Demeurer loyale ; / 2° Se présenter sur un support compatible avec la dignité de la profession ; / 3° Observer tact et mesure dans sa forme et son contenu ; / 4° Ne pas être trompeuse pour le consommateur ».

124 Art. R. 4235-59 : « Les vitrines des officines et les emplacements aménagés pour être visibles de l'ex-



S'agissant des dispositions du code de la santé publique relatives aux **produits de santé**, l'article R. 5125-26¹²⁵ prévoit, en faveur des **officines**, un **régime de publicité à portée limitée** en subordonnant l'autorisation d'avoir recours à des procédés publicitaires à des réserves et conditions strictement définies.

Cette disposition prévoit, en effet, que la publicité en faveur d'une officine en cas de **création, transfert ou changement** de titulaire ainsi que la mise en place d'un **site internet** peuvent donner lieu à un **communiqué dans la presse écrite** limité à l'indication du nom du pharmacien, de ses titres universitaires, hospitaliers et scientifiques figurant sur la liste établie par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens, l'adresse du site internet de l'officine, le nom du prédécesseur, l'adresse de l'officine avec, le cas échéant, la mention d'activités liées au commerce autorisé de marchandises. Cette annonce est, par ailleurs, soumise au contrôle du conseil régional de l'ordre à qui elle est préalablement communiquée et doit respecter des règles strictes de dimension.

Ce même article prévoit également, indépendamment des dispositions précitées du code de déontologie relatives aux informations dans les annuaires et applicables à l'ensemble des pharmaciens, la possibilité de faire paraître dans la presse écrite des **annonces** en faveur des activités portant sur le commerce de marchandises autorisées précitées, respectant la même condition stricte de dimension maximale et comportant les nom et adresse ainsi que les numéros de téléphone et de télécopie et les heures d'ouverture de l'officine.

Ces dispositions réservent aussi la possibilité de mettre des **brochures** gratuitement à la disposition du public dans l'enceinte de l'officine, pour peu que n'y figure aucune publicité en faveur de celle-ci à l'exception du nom et de l'adresse du pharmacien¹²⁶. Il est, par ailleurs, interdit aux officines d'avoir recours à des **pratiques de fidélisation** de la clientèle¹²⁷. Enfin, les groupements ou réseaux

térieur ne peuvent servir à présenter que les activités dont l'exercice en pharmacie est licite. Sous réserve de la réglementation en vigueur en matière de concurrence et de publicité et des obligations légales en matière d'information sur les prix pratiqués, ces vitrines et emplacements ne sauraient être utilisés aux fins de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession ».

125 Art. R. 5125-26 : « La publicité en faveur des officines de pharmacie n'est autorisée que dans les conditions et sous les réserves ci-après définies : / 1° La création, le transfert, le changement de titulaire d'une officine, ainsi que la création d'un site internet de l'officine peuvent donner lieu à un communiqué dans la presse écrite limité à l'indication du nom du pharmacien, de ses titres universitaires, hospitaliers et scientifiques figurant sur la liste établie par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens, mentionnée à l'article R. 4235-52, l'adresse du site internet de l'officine, le nom du prédécesseur, l'adresse de l'officine avec, le cas échéant, la mention d'activités liées au commerce des marchandises figurant sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 5125-24. / Cette annonce est préalablement communiquée au conseil régional de l'ordre des pharmaciens. Elle ne saurait excéder la dimension de 100 cm² ; / 2° Outre les moyens d'information sur l'officine mentionnés à l'article R. 4235-57, les pharmaciens peuvent faire paraître dans la presse écrite des annonces en faveur des activités mentionnées au 1° ci-dessus d'une dimension maximale de 100 cm², comportant leur nom et adresse ainsi que les numéros de téléphone et de télécopie et les heures d'ouverture des officines ».

126 Art. R. 5125-27 : « Des brochures d'éducation sanitaire peuvent être remises gratuitement au public dans l'officine, à la condition que n'y figure aucune publicité en faveur de cette dernière, hormis le nom et l'adresse du pharmacien ».

127 Art. R. 5125-28 : « Il est interdit aux pharmaciens d'officine d'octroyer à leur clientèle des primes ou des avantages matériels directs ou indirects, de lui donner des objets ou produits quelconques à moins que ceux-ci ne soient de valeur négligeable, et d'avoir recours à des moyens de fidélisation de la

constitués entre pharmacies ne peuvent faire de la publicité en faveur des officines qui les constituent et aucune publicité ne peut être faite auprès du public pour de tels groupements ou réseaux¹²⁸.

La **conception restrictive de la publicité** pouvant être pratiquée par les officines qu'a retenue le pouvoir réglementaire, telle qu'elle résulte des dispositions qui viennent d'être mentionnées, a été jugée légale par le **Conseil d'État** lequel a, par sa décision précitée *Association des groupements de pharmaciens d'officine* du 12 juin 1998¹²⁹, considéré que les dispositions, alors en vigueur, introduites dans le code de la santé publique par le décret du 14 juin 1996 relatif à la publicité pour les médicaments et certains produits à usage humain, ayant pour effet de limiter les formes de publicité autorisées en faveur des officines de pharmacie, n'avaient pas porté une atteinte excessive à la liberté d'expression ni méconnu, en tout état de cause, les stipulations de l'article 10 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, eu égard aux impératifs de la protection de la santé publique et aux principes de déontologie de la profession de pharmacien.

1.1.2. Une interprétation jurisprudentielle stricte, précisant la ligne de partage entre publicité prohibée et informations autorisées

1.1.2.1. Face à l'accroissement des litiges disciplinaires, la jurisprudence du Conseil d'État a dégagé des critères de définition de la publicité proscrite et de l'information autorisée

A- Le poids croissant des interrogations des professionnels auprès de leurs ordres et des litiges portés devant les juridictions disciplinaires

Les membres des conseils des ordres rencontrés ont partagé le même constat de **complexité** accrue ressentie, au cours des dernières années, par les professionnels de santé dans l'application des règles déontologiques relatives à la publicité et à l'information. Cette complexité se traduit à la fois par la **multiplication des consultations** des instances ordinales par les professionnels sur ces thématiques et par une **augmentation régulière des affaires disciplinaires contentieuses** portant sur ces questions.

Sur ce dernier point, les statistiques du rapport annuel d'activité 2017 de la **chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins** témoignent de cette évolution.

En première instance, le nombre d'affaires enregistrées a connu, en 2016, une augmentation pour la cinquième année consécutive, à hauteur de 5% (34% entre 2012 et 2016). Si les litiges relatifs à la publicité et à la commercialisation de la profession n'ont représenté que 4% des affaires jugées (après avoir atteint plus de 5% en 2015), **seules 25% des plaintes ont été rejetées** dans cette matière, ce qui correspond à une **part de sanctions très élevée** par rapport à la moyenne.

clientèle pour une officine donnée ».

128 Art. R. 5125-29 : « Un groupement ou un réseau constitué entre pharmacies ne peut faire de la publicité en faveur des officines qui le constituent. / Aucune publicité ne peut être faite auprès du public pour un groupement ou un réseau constitué entre officines ».

129 CE, 12 juin 1998, *Association des groupements de pharmaciens d'officine et autres*, n° 181718.



S'agissant de la **chambre disciplinaire nationale**, alors que le nombre global d'affaires enregistrées est resté stationnaire par rapport à l'année précédente avec 405 nouveaux appels formés tandis que le nombre d'affaires jugées dans l'année a progressé de 7% pour atteindre 401, les affaires relatives à la publicité ont représenté, à elles-seules, **14% de l'activité de la juridiction d'appel en 2016**, connaissant, ce faisant, une **progression spectaculaire** de 9 points par rapport à l'année précédente. On notera également que sur les 38 décisions rendues en cette matière, seules 4 ont conduit la chambre disciplinaire nationale à rejeter les plaintes présentées contre les praticiens mis en cause. Il convient, par ailleurs, de relever que la moitié des sanctions prononcées consistaient en des interdictions fermes d'exercice, dont 4 portant sur des durées supérieures à une année.

De même, les informations communiquées par le Conseil national de l'ordre des **chirurgiens-dentistes** font apparaître une tendance récente à **l'accroissement**, en **première instance**, de la part de décisions disciplinaires portant sur des litiges relatifs à des pratiques publicitaires alléguées, lesquelles représentaient 10% des décisions rendues au cours du premier trimestre 2018 (8 sur 80), à rapprocher du ratio de 7,5% (20 sur 267) observé sur l'ensemble de l'année 2017. Cette même année 2017 aura, par ailleurs, marqué une très forte progression des décisions rendues **en appel** dans cette matière, avec un **quasi triplement** de leur part dans l'ensemble des affaires jugées par rapport à l'année 2016, cette proportion étant, en effet, passée de 4,13% (14 sur 120) à 11,7% (14 sur 120) en l'espace d'un an.

Cette tendance générale à l'accroissement des procédures contentieuses et précontentieuses liées aux règles applicables en matière d'information et de publicité et le sentiment d'insécurité juridique éprouvé par de nombreux professionnels qu'elle reflète, permettent de mieux comprendre l'importance croissante accordée par les autorités ordinales aux **procédés de droit souple**, en ayant notamment recours aux « chartes internet » précitées, en tant qu'**outil de régulation et de prévention des litiges** disciplinaires.

B- Les critères de définition jurisprudentiels de la publicité interdite au sens du code

En l'absence, dans le code de la santé publique, d'une définition générale de la publicité opposable aux professionnels de santé, la **jurisprudence administrative** s'est employée, depuis longtemps, à pallier ce silence du pouvoir réglementaire en s'efforçant de proposer une grille cohérente, bâtie autour d'un faisceau de critères clairement identifiés.

Le premier **effort de systématisation** en ce sens remonte aux conclusions prononcées en 1959 par le président Grévisse sur l'affaire *Hay*, dans lesquelles ce dernier indiquait que « *la publicité apparaît lorsque le nom d'un médecin est associé à l'éloge d'un traitement ou même simplement lorsque les qualités, les spécialités, les méthodes d'un médecin sont indiquées, même incidemment par voie de presse* »¹³⁰.

130 *AJDA*, 1959, I, 72 (CE, 28 janvier 1959, *Hay*, Rec. p. 21). Cité par le président Genevois dans ses conclusions sur CE, 1^{er} avril 1981, *Roumens*, Rec. p. 180.



L'évolution ultérieure de la jurisprudence sur plusieurs décennies a permis d'affiner cette définition et de dégager **trois critères** cumulatifs de qualification des procédés publicitaires prohibés par le code de la santé publique¹³¹ :

- Le premier de ces critères jurisprudentiels porte sur la **part du praticien dans la communication** des informations : celui-ci a-t-il été ou non à l'origine de leur transmission ?
- Le juge administratif doit, ensuite, s'interroger sur la **nature et le contenu de l'information** délivrée : dans quels termes celle-ci est-elle formulée ? A-t-elle ou non un but promotionnel ?
- Enfin, il convient de s'intéresser au **destinataire du message** : la communication s'adresse-t-elle au public ou à des milieux professionnels spécialisés ? A des patients ou des confrères ?

Divers exemples, mettant notamment à jour les risques de dérives inhérents aux apparitions dans les médias, permettent de mieux saisir la portée de cette grille jurisprudentielle.

Il a ainsi été jugé, par la décision *Chabaud* du 18 novembre 1966, que le fait, pour un médecin, de faire paraître dans la presse locale un article consacré à une méthode thérapeutique, suivie d'une annonce publicitaire donnant l'adresse et le numéro de téléphone de l'intéressé est de nature à justifier une sanction à son encontre¹³². De même, le Conseil d'État a estimé, deux ans plus tard, dans son arrêt *Troques* du 21 février 1968, que l'interview accordée par un médecin à un journal avec l'indication des prix pratiqués pour ses interventions chirurgicales revêt un caractère publicitaire et est, par suite, de nature à justifier une sanction disciplinaire¹³³.

La décision *Mondin* du 11 mars 1970 a retenu, quant à elle, que le fait, pour un médecin, d'avoir accepté de donner une conférence au cours d'une réunion destinée en principe aux élèves d'un institut esthétique, mais en fait ouverte au public, et au cours de laquelle il a fait distribuer une brochure à caractère publicitaire mentionnant ses nom et adresse, constituait une méconnaissance du code de déontologie, dans sa version alors en vigueur, en ce qu'il interdit « *tous les procédés directs ou indirects de publicité ou de réclame* »¹³⁴.

La juridiction a également eu l'occasion de juger, par sa décision *Chung-Seh-Tung* du 2 octobre 1974, qu'un médecin dont les méthodes thérapeutiques d'amaigrissement sont recommandées dans deux articles de revues féminines à grand tirage se livre à une « manœuvre publicitaire » de nature à justifier une sanction disciplinaire alors même qu'il était désigné par les deux premières lettres de son nom et qu'il n'avait pas donné expressément son accord pour que son identité et son adresse soient communiqués aux lectrices qui en feraient la demande¹³⁵.

131 Cf. notamment les conclusions de Gaëlle Dumortier sur CE, 11 décembre 2013, *M. C* précité.

132 CE, Sect., 18 novembre 1966, *Chabaud*, n° 66417.

133 CE, 21 février 1968, *Troques*, n° 69167.

134 CE, 11 mars 1970, *Mondin*, n° 76940.

135 CE, 2 octobre 1974, *M. Chung-Seh-Tung*, n° 90298.



Faisant le lien entre les principes d'interdiction de la publicité et de respect de la confraternité, la décision *Roujansky* rendue le 11 janvier 1980 juge qu'un médecin, qui a présenté, à titre personnel, ses méthodes thérapeutiques ainsi que l'ouvrage dont il est l'auteur, par voie d'insertions dans la presse et de diffusion de tracts et documents dans lesquels il a mis en cause des confrères, méconnaît ses obligations déontologiques en ayant recours à des procédés publicitaires interdits et en portant atteinte à la confraternité¹³⁶.

Plus récemment, le Conseil d'État a eu l'occasion de prendre en compte le développement du numérique en jugeant, par sa décision *M. A.* du 27 avril 2012, que le site internet d'un chirurgien-dentiste ne saurait, sans méconnaître les articles R. 4127-215 à R. 4127-219 du code de la santé publique, constituer un élément de valorisation personnelle du praticien et de son cabinet, en mettant notamment en avant, au-delà de simples informations objectives, le profil personnel de l'intéressé, des réalisations opérées sur des patients, les soins qu'il prodigue et les spécialités dont il se recommande¹³⁷.

Par sa décision *M. F.* du 21 janvier 2015, le Conseil d'État a pu préciser la portée du troisième critère relatif au destinataire du message en jugeant que constitue un procédé publicitaire prohibé au sens de l'article R. 4127-215 du code de la santé publique la mise à disposition du public, par un chirurgien-dentiste ou sans que celui-ci s'y soit opposé, d'une information ne se limitant pas à un contenu objectif et visant à promouvoir, auprès de patients potentiels, l'activité au titre de laquelle ce praticien est inscrit au tableau de l'ordre des chirurgiens-dentistes en France. À l'inverse, dans l'hypothèse où, eu égard à son contenu, cette information n'est pas destinée à de telles personnes, la circonstance qu'elle leur soit librement accessible, notamment lorsqu'elle figure sur un site internet, n'est pas, par elle-même, de nature à lui conférer le caractère d'une publicité prohibée¹³⁸.

Enfin, la juridiction administrative a été amenée, par sa décision *M. C.* du 15 mars 2017, à se prononcer sur la délicate question de la ligne de partage entre les soins dispensés aux patients par le professionnel de santé et d'éventuelles activités extérieures non thérapeutiques exercées en marge de sa profession en jugeant que la participation d'un médecin à un site internet dispensant, sous sa supervision, des conseils nutritionnels personnalisés destinés à favoriser la perte de poids, à des fins esthétiques ou de maintien de la santé, moyennant la souscription d'abonnements payants, viole les principes déontologiques interdisant les attitudes et procédés publicitaires, énoncés aux articles R. 4127-13, R. 4127-19 et R. 4127-20 du code de la santé publique¹³⁹.

C- Un champ du possible strictement délimité en matière d'information

Parallèlement à son travail de définition jurisprudentielle de la publicité dans les professions de santé, le Conseil d'État a également contribué à façonner les contours de la « bonne information » par des raisonnements *a contrario* au regard

136 CE, 11 janvier 1980, *Roujansky*, n° 11129.

137 CE, 27 avril 2012, *M. A.*, n° 348259.

138 CE, 21 janvier 2015, *M. F.*, n° 362761.

139 CE, 15 mars 2017, *M. C.*, n° 395398.

de sa grille relative à la publicité et en dégagant les critères tirés du **caractère objectif** de l'information communiquée et de sa **finalité scientifique, préventive ou pédagogique**.

Ainsi, par sa décision *Botteri* du 6 mai 1988, il a jugé qu'une lettre d'information adressée par un médecin à ses confrères, dans laquelle ce dernier faisait état de ses activités et signalait qu'il se tenait à leur disposition en vue d'éventuelles collaborations, ne pouvait être regardée comme un procédé direct ou indirect de publicité dès lors qu'elle n'était pas destinée au public mais exclusivement à des confrères¹⁴⁰.

La décision *Delmas* du 27 octobre 1997 s'avère également importante dans ce travail jurisprudentiel de délimitation entre publicité prohibée et information autorisée, en ce qu'elle retient qu'eu égard au caractère d'urgence des interventions des médecins adhérents à l'association « SOS Médecins », l'usage par ces derniers de véhicules équipés d'un gyrophare et portant la dénomination de cet organisme ne peut être regardé comme un procédé publicitaire, direct ou indirect¹⁴¹. De même, il a été jugé par la décision *Francoual* du 29 décembre 2000 que la mention, dans un journal local, du numéro de téléphone du service « SOS dentaire » n'excède pas ce que justifie l'information du public, en ce qu'elle a pour objet de permettre aux patients dont l'état nécessite des soins dentaires d'urgence d'avoir accès au praticien de garde au moment de leur appel, praticien dont ces derniers ne peuvent connaître l'identité par avance. Une telle mention, qui ne constitue pas un procédé de publicité indirect en faveur du praticien de garde, n'emporte pas, dès lors, violation des obligations déontologiques opposables aux chirurgiens-dentistes en matière de publicité¹⁴².

Adoptant un raisonnement symétrique de celui auquel il s'est livré au sujet de l'usage publicitaire d'un site internet dans les motifs de sa décision *M. A.* du 27 avril 2012 précitée, le Conseil d'État a, par ailleurs, précisé, dans cette même décision, que le site internet d'un chirurgien-dentiste peut comporter, outre les indications expressément mentionnées dans le code de la santé publique, des informations médicales à caractère objectif et à finalité scientifique, préventive ou pédagogique¹⁴³.

Enfin, la décision *M. B.* du 12 mars 2014 a introduit une nuance supplémentaire dans l'appréciation des apparitions dans les médias en jugeant qu'un article dans la presse quotidienne régionale mentionnant un médecin et le montrant sur une photo en train d'ausculter un enfant n'emporte pas méconnaissance par l'intéressé des règles déontologiques relatives à la publicité, dès lors que l'article en question consistait en un reportage sur les ressources médicales disponibles dans une commune de montagne pendant la saison de ski, dans lequel la parole était donnée aux autres médecins, notamment au praticien à l'origine de la plainte, qui présentaient l'activité de leurs cabinets respectifs¹⁴⁴.

140 CE, 6 mai 1988, *Botteri*, n° 88724.

141 CE, 27 octobre 1997, *Delmas*, n° 164187.

142 CE, 29 décembre 2000, *Francoual*, n° 201910.

143 CE, 27 avril 2012, *M. A.*, précité.

144 CE, 12 mars 2014, *M. B.*, n° 361061.



1.1.2.2. La contribution de la jurisprudence judiciaire à un meilleur encadrement des personnes morales constituant les structures d'exercice de professionnels de santé salariés

Par un arrêt *Addentis* du 26 avril 2017¹⁴⁵ statuant sur des pourvois du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes et du syndicat des chirurgiens-dentistes de Seine-Saint-Denis, la première chambre civile de la **Cour de cassation** a rendu un arrêt de principe sur les **centres de santé**, dont elle a clarifié la situation au regard de la réglementation applicable aux professionnels de santé en matière de publicité et d'information.

Après avoir relevé, dans un premier temps, que les **prescriptions du code de déontologie** des chirurgiens-dentistes, opposables à tous les professionnels inscrits au tableau de l'ordre quelle que soit la forme d'exercice, **ne sauraient s'appliquer aux personnes morales** qui les emploient, la première chambre civile a, en effet, dans un second temps, jugé qu'un **centre de santé**, régi par les dispositions de l'article L. 6323-1 du code de la santé publique et auquel il incombe de délivrer des informations objectives relatives, notamment, aux prestations de soins dentaires qu'il propose au public, **ne peut, sans exercer de concurrence déloyale, recourir à des procédés publicitaires** concernant de telles prestations, de nature à favoriser le développement de l'activité des chirurgiens-dentistes qu'il emploie, dès lors que ces derniers sont soumis, en vertu de leur code de déontologie, à l'interdiction d'avoir recours à de tels procédés.

On pourra, sur le premier point du raisonnement de la Cour de cassation, établir un rapprochement entre sa solution jurisprudentielle et celle déjà retenue par le **Conseil d'État**, le 19 février 2003, dans une décision *Haïk*, par laquelle il avait jugé, s'agissant d'un centre de santé dentaire autorisé en application de l'article L. 162-21 du code de la sécurité sociale et agréé et conventionné en application de l'article L. 162-32, que la nature de cet organisme faisait obstacle à ce qu'un panneau signalant son existence puisse être regardé comme un procédé publicitaire prohibé par le code de déontologie des chirurgiens-dentistes¹⁴⁶.

Cette clarification jurisprudentielle opérée par la Cour de cassation permet, par ailleurs, de mieux comprendre l'évolution observée récemment sur ce point, au plan normatif, par le biais de l'**ordonnance du 12 janvier 2018** relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé¹⁴⁷, laquelle a inséré dans la partie législative du code de la santé publique consacrée aux centres de santé un **nouvel article L. 6323-1-9**¹⁴⁸ interdisant toute forme de publicité en faveur de ces établissements.

145 Cass. civ. 1^{er}, 26 avril 2017, n^{os} 16-14.036 et 16-15.278.

146 CE, 19 février 2003, *Haïk*, n^o 227837.

147 Ordonnance n^o 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé.

148 Art. L. 6323-1-9 : « L'identification du lieu de soins à l'extérieur des centres de santé et l'information du public sur les activités et les actions de santé publique ou sociales mises en œuvre, sur les modalités et les conditions d'accès aux soins ainsi que sur le statut du gestionnaire sont assurées par les centres de santé. / Toute forme de publicité en faveur des centres de santé est interdite ».



1.2. Des restrictions jugées conformes à la Constitution et au droit interne de la concurrence

1.2.1. Le Conseil constitutionnel a admis que les exigences de la santé publique puissent justifier l'interdiction de la publicité

Par sa décision *Loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme* du 8 janvier 1991, le Conseil constitutionnel a jugé que l'**interdiction générale de la publicité directe et indirecte en faveur du tabac** assortie de dérogations en faveur des débits de tabac, qui trouve son fondement dans le principe constitutionnel de protection de la santé publique, n'était **pas contraire à la Constitution** au regard du droit de propriété et de la liberté d'entreprendre¹⁴⁹.

Saisi, plus récemment, d'une **question prioritaire de constitutionnalité** soulevée contre l'**article L. 5125-31** du code de la santé publique relatif à la **publicité des officines de pharmacie** et transmise par la Cour de cassation, il a, par sa décision *Giphar-Sogiphar* du 31 janvier 2014¹⁵⁰, jugé que le grief tiré de ce que le législateur aurait, en **renvoyant intégralement**, par cet article, **au pouvoir réglementaire le soin de fixer les conditions de la publicité** dans cette profession, **méconnu sa compétence** ne pouvait être soulevé à l'encontre de ces dispositions dès lors que celles-ci, qui renvoient à un tel décret afin de permettre l'application des règles déontologiques et d'encadrement des conditions d'exercice de la profession justifiées par un objectif de santé publique, ne privent pas de garanties légales les exigences résultant de la liberté d'entreprendre ni n'affectent, par elles-mêmes, d'autres droits ou libertés garantis par la Constitution.

1.2.2. L'Autorité de la concurrence n'a, pour l'heure, jamais remis en cause le bien-fondé de l'interdiction de la publicité tout en plaidant en faveur d'une meilleure information du public¹⁵¹

Dans son **avis du 1^{er} mars 2012** relatif à un projet de décret portant code de déontologie des **pédicures-podologues**¹⁵², l'Autorité de la concurrence a pris acte de ce que l'interdiction de principe de la publicité constitue un principe commun à l'ensemble des professions de santé tout en déplorant le caractère disproportionné, selon elle, des restrictions apportées par le projet à la possibilité par un praticien de faire publier des annonces relatives aux modifications de son activité, qu'elle a qualifiées de « *peu cohérentes avec les objectifs de protection de la santé publique et d'information sincère des patients* »¹⁵³.

149 CC, déc. n° 90-283 DC du 8 janvier 1991, *Loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme*.

150 CC, déc. n° 2013-364 QPC du 31 janvier 2014, *Coopérative GIPHAR-SOGIPHAR et autres*.

151 Mais, s'agissant du cas particulier des pharmaciens, l'Autorité de la concurrence dans ses avis n°13-A-24 et 16-A-09 estime que la notion trop « floue » de dignité de la profession ouvre la porte à des interprétations trop restrictives susceptibles d'empêcher toute publicité effective pour les pharmaciens.

152 Avis n° 12-A-07 du 1^{er} mars 2012 relatif à un projet de décret portant code de déontologie des pédicures-podologues.

153 Point 87.

De même, dans son **avis du 11 mai 2016** relatif à un projet de décret portant code de déontologie des **infirmiers**¹⁵⁴, l'Autorité part du même constat général valant pour l'ensemble des professionnels de santé, hormis pour les pharmaciens, en soulignant que l'exercice des professions concernées ne peut « être assimilé à une activité commerciale, ce qui serait contraire aux principes de dignité et d'indépendance de la profession »¹⁵⁵. Tout en estimant que l'interdiction générale de publicité posée pour les infirmiers est « proportionnée aux exigences liées à la santé publique et à la confiance nécessaire entre les patients et les praticiens », elle précise que cette interdiction ne doit, cependant, pas faire obstacle à ce que les patients aient connaissance de l'existence des praticiens en question et de leurs conditions d'exercice, et insiste sur la nécessité de distinguer la « publicité commerciale » de ce qui relève de la diffusion d'une « information objective et proportionnée à destination des patients »¹⁵⁶.

1.3. L'encadrement de la publicité dans les professions de santé, qui ne relèvent pas de la directive services, a été admis par le droit européen

1.3.1. Suivant une approche casuistique, la Cour européenne des droits de l'homme n'a, à ce jour, pas remis en cause la réglementation française

La Cour européenne des droits de l'homme a toujours donné des stipulations de l'**article 10§1** de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales relatif au droit à la liberté d'expression¹⁵⁷ une **interprétation étendue**, incluant, sans aucune exception de principe, toutes les modalités de communication des informations et des idées, dont notamment les procédés publicitaires¹⁵⁸.

Pour autant, la démarche casuistique de la Cour européenne l'a amenée à reconnaître, sur le fondement des stipulations du paragraphe 2 de l'article 10 de la Convention qui autorisent des restrictions légales justifiées notamment par la protection de la santé¹⁵⁹, une **marge d'appréciation** importante aux États parties dans l'encadrement de l'information diffusée par les professionnels de santé.

154 Avis n° 16-A-11 du 11 mai 2016 relatif à un projet de décret portant code de déontologie des infirmiers.

155 Point 147.

156 Point 148.

157 Art. 10§1 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales : « Toute personne a droit à la liberté d'expression. Ce droit comprend la liberté d'opinion et la liberté de recevoir ou de communiquer des informations ou des idées sans qu'il puisse y avoir ingérence d'autorités publiques et sans considération de frontières (...) ».

158 Cf. notamment CEDH, 29 novembre 1989, *Markt Interne Verlag GmbH et Klaus Beerman c/ RFA*, n° 165.

159 Art. 10§2 : « L'exercice de ces libertés comportant des devoirs et des responsabilités peut être soumis à certaines formalités, conditions ou sanctions, prévues par la loi, qui constituent des mesures nécessaires, dans une société démocratique, (...) à la protection de la santé (...) ».

Ainsi dans sa décision *Villnow c/ Belgique* du 29 janvier 2008, la Cour, saisie d'une affaire concernant un chirurgien esthétique belge sanctionné pour avoir fait de la publicité pour des implants capillaires par le biais de salons de coiffure ainsi que dans des magazines et sur internet alors que le code de déontologie médicale belge interdit expressément le rabattage de patients, a, pour déclarer la requête de ce dernier irrecevable, relevé que « *l'exercice de la médecine ne peut être assimilé à une activité commerciale* » et estimé que les motifs avancés par les juridictions nationales avaient été pertinents et suffisants et que l'ingérence incriminée, visant à protéger la santé publique et les droits d'autrui, ne pouvait passer pour disproportionnée au but recherché¹⁶⁰.

C'est dans cette même ligne jurisprudentielle que le **Conseil d'État** a jugé, par sa décision *M. C.* du 15 mars 2017¹⁶¹, que l'interdiction faite aux médecins exerçant en France d'avoir recours à des procédés publicitaires, en ce qu'elle poursuit un objectif d'intérêt général de bonnes informations des patients et, par suite, de protection de la santé publique, ne portait pas à la liberté d'expression garantie par les stipulations de l'article 10 de la Convention une atteinte excédant les limites que ces finalités d'intérêt général justifient d'y apporter. Le juge administratif national avait, au demeurant, déjà jugé, auparavant, par sa décision *Association de groupements de pharmaciens d'officine* précitée du 12 juin 1998, que les limitations apportées, dans le code de la santé publique, aux formes de publicité autorisées en faveur des officines de pharmacie, n'avaient pas méconnu l'article 10, eu égard aux impératifs de protection de la santé publique et aux principes de déontologie de la profession de pharmacien¹⁶².

1.3.2. L'encadrement de la publicité dans les professions de santé n'est pas interdit par le droit de l'Union européenne

1.3.2.1. À la différence d'autres professions réglementées, les professions de santé ne relèvent pas de la directive « services »

La **directive 2006/123/CE relative aux services** dans le marché intérieur **du 12 décembre 2006** impose aux États membres, par son article 24§1, de **supprimer toutes les interdictions** totales visant les **communications commerciales des professions réglementées**, tout en précisant dans le second paragraphe de ce même article, qu'il appartient aux États membres de veiller, par l'édiction de règles professionnelles justifiées par l'intérêt général et proportionnées, à ce que les communications commerciales faites par les professions réglementées respectent les règles professionnelles garantissant l'indépendance, la dignité et l'intégrité de ces professions ainsi que le secret professionnel¹⁶³.

160 CEDH, 29 janvier 2008, *Villnow c/ Belgique*, n° 16938/05.

161 CE, 15 mars 2017, *M. C.*, précité.

162 CE, 12 juin 1998, *Association des groupements de pharmaciens d'officine*, précité.

163 Directive 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur, *JOUE*, L 376/36.



Mais l'article 2 de cette directive¹⁶⁴, qui énumère, à son deuxième paragraphe, les activités auxquelles elle ne s'applique pas, **a exclu les « services de soins de santé » de son champ d'application**, de sorte que celle-ci n'a pu emporter aucun effet sur les professionnels de santé régis par les dispositions du code de la santé publique.

Cette même directive « services » a, à l'inverse, amené **les professions réglementées ne relevant pas des soins de santé** à faire évoluer leurs règles d'exercice dans le sens d'une **autorisation de la publicité**, jusqu'ici interdite, ou, tout au moins, s'agissant des vétérinaires, de la **libre communication**.

A- Experts-comptables

L'article 12 du décret du 27 septembre 2007 portant code de déontologie des professionnels de l'expertise comptable, qui interdisait « *d'effectuer toute démarche non sollicitée en vue de proposer leurs services à des tiers* »¹⁶⁵, a été abrogé par le **décret du 30 mars 2012** relatif à l'exercice de l'activité d'expertise comptable dont l'article 152¹⁶⁶ autorise désormais des « *actions de promotion* » dès lors que celles-ci « *procurent au public une information utile* » et s'effectuent suivant des modalités qui ne portent atteinte ni à l'indépendance, ni à la dignité et à l'honneur de la profession, pas plus qu'aux règles du secret professionnel et à la loyauté envers les clients et les autres membres de la profession.

164 Art. 2 de la directive 2006/123/CE : « 1. La présente directive s'applique aux services fournis par les prestataires dans leur établissement dans un État membre. / 2. La présente directive ne s'applique pas aux activités suivantes : (...) / f) les services de soins de santé, qu'ils soient ou non assurés dans le cadre d'établissements de soins et indépendamment de la manière dont ils sont organisés et financés au niveau national ou de leur nature publique ou privée (...) ».

165 Art. 12 du décret n° 2007-1387 du 27 septembre 2007 portant code de déontologie des professionnels de l'expertise comptable : « I. - Il est interdit aux personnes mentionnées à l'article 1^{er} d'effectuer toute démarche non sollicitée en vue de proposer leurs services à des tiers. / Leur participation à des colloques, séminaires ou autres manifestations universitaires ou scientifiques est autorisée dans la mesure où elles ne se livrent pas, à cette occasion, à des actes assimilables à du démarchage. / II. - Les actions de promotion sont permises aux personnes mentionnées à l'article 1^{er} dans la mesure où elles procurent au public une information utile. Les moyens auxquels il est recouru à cet effet sont mis en œuvre avec discrétion, de façon à ne pas porter atteinte à l'indépendance, à la dignité et à l'honneur de la profession, pas plus qu'aux règles du secret professionnel et à la loyauté envers les clients et les autres membres de la profession. / Lorsqu'elles présentent leur activité professionnelle à des tiers, par quelque moyen que ce soit, les personnes mentionnées à l'article 1^{er} ne doivent adopter aucune forme d'expression qui soit de nature à compromettre la dignité de leur fonction ou l'image de la profession. / Ces modes de communication ainsi que tous autres ne sont admis qu'à condition que l'expression en soit décente et empreinte de retenue, que leur contenu ne comporte aucune inexactitude ni ne soit susceptible d'induire le public en erreur et qu'ils soient exempts de tout élément comparatif. ».

166 Art. 152 du décret n° 2012-432 du 30 mars 2012 relatif à l'exercice de l'activité d'expertise comptable : « Les actions de promotion sont permises aux personnes mentionnées à l'article 141 dans la mesure où elles procurent au public une information utile. Les moyens auxquels il est recouru à cet effet sont mis en œuvre avec discrétion, de façon à ne pas porter atteinte à l'indépendance, à la dignité et à l'honneur de la profession, pas plus qu'aux règles du secret professionnel et à la loyauté envers les clients et les autres membres de la profession. / Lorsqu'elles présentent leur activité professionnelle à des tiers, par quelque moyen que ce soit, les personnes mentionnées à l'article 141 ne doivent adopter aucune forme d'expression qui soit de nature à compromettre la dignité de leur fonction ou l'image de la profession. / Ces modes de communication ainsi que tous autres ne sont admis qu'à condition que l'expression en soit décente et empreinte de retenue, que leur contenu ne comporte aucune inexactitude ni ne soit susceptible d'induire le public en erreur et qu'ils soient exempts de tout élément comparatif. ».

On notera également que, saisie par le Conseil d'État d'une question préjudicielle quant à la **conformité d'une interdiction générale du démarchage** pour cette profession avec la directive « services »¹⁶⁷, la Cour de justice de l'Union européenne a, par son arrêt *Société fiduciaire nationale d'expertise comptable* du 5 avril 2011¹⁶⁸, jugé que la directive « services » devait être interprétée comme s'opposant à toute réglementation nationale interdisant totalement aux membres d'une profession réglementée, telle que celle d'expert-comptable, d'effectuer des actes de démarchage.

B- Avocats

Le 2^e alinéa de l'**article 3 bis de la loi du 31 décembre 1971** portant réforme de certaines professions judiciaires et juridiques, issu de la **loi du 17 mars 2014** relative à la consommation, dispose que « *dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État, l'avocat est autorisé à recourir à la publicité ainsi qu'à la sollicitation personnalisée* »¹⁶⁹.

L'article 15 du décret du 12 juillet 2005 relatif aux règles de déontologie de la profession d'avocat prévoit, en conséquence, dans sa version résultant du décret du 28 octobre 2014 relatif aux modes de communication des avocats, que la **publicité** et la **sollicitation personnalisée** sont autorisées dès lors qu'elles procurent une **information sincère** sur la nature des prestations de service proposées et que leur mise en œuvre respecte les principes essentiels de la profession, en excluant notamment tout élément comparatif ou dénigrant¹⁷⁰.

Le **Conseil d'État** a, par ailleurs, jugé, par sa décision *M. K.* du 9 novembre 2015, qu'en l'absence de raison impérieuse d'intérêt général le justifiant, l'interdiction générale faite aux avocats, par les dispositions du décret du 12 juillet 2005, renvoyant à celles du décret du 25 août 1972, de pratiquer la publicité en vue de donner des consultations, rédiger des actes ou proposer une assistance en matière juridique par voie de tracts, affiches, films, émissions radio ou télé est incompatible avec la directive européenne du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur¹⁷¹.

167 CE, 4 mars 2009, *Société fiduciaire nationale d'expertise comptable*, n° 310979.

168 CJUE, 5 avril 2011, *Société fiduciaire nationale d'expertise comptable*, C-119/09.

169 2^e alinéa de l'article 3 bis de la loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971 portant réforme de certaines professions judiciaires et juridiques, ajouté par l'article 13 de la loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation.

170 Art. 15 du décret n° 2005-790 du 12 juillet 2005 relatif aux règles de déontologie de la profession d'avocat modifié par le décret n° 2014-1251 du 28 octobre 2014 relatif aux modes de communication des avocats : « *la publicité et la sollicitation personnalisée sont permises à l'avocat si elles procurent une information sincère sur la nature des prestations de services proposées et si leur mise en œuvre respecte les principes essentiels de la profession. Elles excluent tout élément comparatif ou dénigrant. La sollicitation personnalisée prend la forme d'un envoi postal ou d'un courrier électronique adressé au destinataire de l'offre de service, à l'exclusion de tout message textuel envoyé sur un terminal téléphonique mobile. Elle précise les modalités de détermination du coût de la prestation, laquelle fera l'objet d'une convention d'honoraires* ».

171 CE, 9 novembre 2015, *M. K.*, n° 386296.



C- Architectes

Sans même que l'entrée en vigueur de la directive « services » de 2006 ait été nécessaire, les architectes sont autorisés par l'**article 10 bis de leur code de déontologie**, issu du **décret du 17 septembre 1992** portant diverses dispositions relatives à la profession d'architecte, à « *recourir à la publicité dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur* »¹⁷².

Le recours à la publicité s'exerce donc dans les conditions du **droit commun**, au regard notamment des règles et interdictions posées par le code de la consommation s'agissant des pratiques commerciales déloyales¹⁷³, des pratiques commerciales trompeuses¹⁷⁴, des pratiques commerciales agressives¹⁷⁵ ou de la publicité comparative¹⁷⁶.

D- Vétérinaires

L'article 4 du décret du 19 février 1992 portant code de déontologie vétérinaire, abrogé par le décret du 9 octobre 2003¹⁷⁷, prévoyait l'interdiction, pour les vétérinaires, de toute forme directe ou indirecte de publicité. L'article **R. 242-35 du code rural et de la pêche maritime**, dans sa rédaction actuellement en vigueur issue du **décret du 13 mars 2015** modifiant le code de déontologie vétérinaire¹⁷⁸, pose désormais le **principe de libre communication**¹⁷⁹ aux tiers et confrères, quels qu'en soient les supports et modalités, tout en l'encadrant par des **règles strictes** énoncées avec précision.

172 Art. 10 bis du code de déontologie des architectes créé par le décret.

173 Art. L. 121-1.

174 Art. L. 121-2 à L.121-5.

175 Art. L. 121-6 et L. 121-7.

176 Art. L. 122-1 à L. 122-7.

177 Décret n° 2003-967 du 9 octobre 2003 portant code de déontologie vétérinaire et modifiant le code rural.

178 Décret n° 2015-289 du 13 mars 2015 modifiant le code de déontologie vétérinaire.

179 Art. R. 242-35 : « *Communication et information. / Toute communication adressée aux tiers ou aux confrères vétérinaires est libre, et ce quels qu'en soient le support et les modalités, sous réserve d'être conforme aux dispositions réglementant l'exercice de la profession, notamment celles du présent code et celles du code de la santé publique réglementant les médicaments vétérinaires. / La communication du vétérinaire ne doit pas porter atteinte au respect du public ni à la dignité de la profession. Toute communication préserve le secret professionnel auquel les vétérinaires sont tenus. Elle doit être loyale, honnête et scientifiquement étayée. Elle ne doit pas induire le public en erreur, abuser sa confiance ou exploiter sa crédulité, son manque d'expérience ou de connaissances. / Quand le vétérinaire fait état d'aptitudes professionnelles ou de capacités techniques, il doit être en mesure de les justifier. Il ne peut utiliser de procédés comparatifs ou utiliser le témoignage de tiers. / L'information relative au prix doit être claire, honnête et datée ; elle doit être liée à une offre de services précise et comporter l'ensemble des prestations incluses dans l'offre ; toute offre de services risquant d'entraîner un surcoût pour le client doit donner lieu à une information précise. / Les vétérinaires veillent à ce que les informations qu'ils sont tenus de fournir sur leurs prestations soient mises à disposition ou communiquées de manière claire, non ambiguë et en temps utile avant leur réalisation. / Il est interdit au vétérinaire d'utiliser le logo de l'ordre des vétérinaires, sauf autorisation écrite du président du conseil supérieur de l'ordre. / Le vétérinaire tient à disposition des personnes ayant recours à ses services les informations suivantes : / - les informations relatives à son identification, aux sociétés d'exercice et réseaux professionnels vétérinaires auxquels il appartient, et leurs coordonnées ; / - les coordonnées du conseil régional de l'ordre dont il dépend ; / - les éléments permettant au demandeur d'accéder au code de déontologie ; / - les informations relatives à la prise en charge de sa responsabilité civile professionnelle et les coordonnées de son assureur. ».*

Il est ainsi expressément interdit de porter atteinte, par l'exercice du droit de communiquer, au **respect du public**, à la **dignité de la profession** ou au **secret professionnel**. Cette communication doit, en outre, être « *loyale, honnête et scientifiquement étayée* » et ne saurait induire le public en erreur, ni abuser de sa confiance. Ces dispositions de l'article R. 242-35 prévoient également l'exigence, pour le vétérinaire faisant état d'aptitudes ou de capacités particulières, d'être en mesure d'en justifier ainsi que l'obligation de délivrer une **information relative aux prix** pratiqués « *claire, honnête et datée* ».

Les articles R. 242-70 à R. 242-76 précisent et complètent le dispositif d'encadrement de la libre communication en formulant une **série d'obligations et interdictions** pour ce qui concerne les annuaires et périodiques, les sites internet, les supports de communication, les vitrines ou encore la communication à l'égard des tiers non vétérinaires.

Ayant été saisi d'un recours contentieux formé contre un refus d'abrogation des anciennes dispositions des articles R. 242-70 à R. 242-77 du code rural et de la pêche maritime dans leur rédaction introduite par le décret du 9 octobre 2003, le **Conseil d'État** a jugé, par sa décision *Association de défense des intérêts des vétérinaires* du 4 juillet 2012, que les limitations prévues par les dispositions de l'article R. 242-72, alors en vigueur, exigeant que toute information destinée au public soit impersonnelle et qui réservaient l'accès aux sites à caractère professionnel des vétérinaires aux seuls clients ayant obtenu le code d'accès lors d'une consultation, n'étaient pas proportionnées aux objectifs d'intérêt général qu'elles poursuivaient. Les 4^e et 5^e sous-sections réunies de la section du contentieux ont, en revanche, estimé que les autres dispositions encadrant, dans leur rédaction alors applicable, la communication des vétérinaires auprès du public, qui ne pouvaient être regardées comme emportant une interdiction totale, permettaient que l'activité des vétérinaires s'exerce dans des conditions propres à garantir leur **indépendance à l'égard du client** et garantissaient l'**intégrité** et la **dignité de la profession**, eu égard aux objectifs de santé publique, de bien-être et de santé des animaux, de **protection des consommateurs** et de **lutte contre la concurrence déloyale**, tels que rappelés par la directive européenne du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur. Ces dispositions restrictives s'avéraient, dès lors, justifiées par ces **raisons impérieuses d'intérêt général**, non discriminatoires et proportionnées aux objectifs qu'elles poursuivaient¹⁸⁰.

Enfin, plus récemment, le Conseil d'État, ayant de nouveau à connaître d'une requête présentée, cette fois, contre le décret du 13 mars 2015, a jugé, par sa décision *Clinique vétérinaire de la Lézarde* du 10 juillet 2017, qu'en interdisant aux vétérinaires de faire figurer sur leurs véhicules professionnels toute information, y compris celle qui, en communiquant leurs nom, adresse et coordonnées téléphoniques ou de courriel, se limiterait à permettre de les identifier nominativement et d'accéder à leur activité, les nouvelles dispositions du II de l'article R. 242-76 du code rural et de

180 CE, 4 juillet 2012, *Association de défense des intérêts des vétérinaires dans la transposition de la directive services*, n° 347285.



la pêche maritime introduites par le décret portaient une atteinte disproportionnée au droit des vétérinaires à avoir recours à une communication commerciale¹⁸¹.

1.3.2.2. Le cas particulier des pharmaciens au regard du droit européen

La **directive 2001/83/CE du 6 novembre 2001** instituant un **code communautaire relatif aux médicaments** à usage humain¹⁸² définit, à ses articles 86 et suivants, le cadre juridique européen de la publicité en matière de médicaments.

Comme précédemment indiqué, l'article 86 définit la « publicité pour les médicaments » au sens de la directive comme « *toute forme de démarchage d'information, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou la consommation de médicaments* », incluant notamment la publicité pour les médicaments auprès du public et celle auprès des personnes habilitées à les prescrire ou à les délivrer¹⁸³.

L'article 87 prévoit, quant à lui, l'interdiction de toute publicité en faveur d'un médicament pour lequel aucune autorisation de mise sur le marché conforme au droit de l'Union n'a été délivrée, l'obligation de conformité des éléments de la publicité de tout médicament avec les renseignements figurant dans le résumé des caractéristiques du produit et, enfin, l'interdiction de la publicité trompeuse, qui implique de favoriser l'« usage rationnel » du médicament, présenté de manière objective et sans en exagérer les propriétés¹⁸⁴. Enfin, l'article 88 de cette

181 CE, 10 juillet 2017, *Clinique vétérinaire de la lézarde et syndicat national des vétérinaires salariés d'entreprise*, n^{os} 390168 et 393402.

182 Directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil, du 6 novembre 2001, instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, JO L 311, p. 67.

183 Art. 86 : « 1. Aux fins du présent titre, on entend par « publicité pour des médicaments » toute forme de démarchage d'information, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou la consommation de médicaments ; elle comprend en particulier : / - la publicité pour les médicaments auprès du public, / - la publicité pour les médicaments auprès des personnes habilitées à les prescrire ou à les délivrer, / - la visite des délégués médicaux auprès des personnes habilitées à prescrire ou à délivrer des médicaments, / - la fourniture d'échantillons, / - les incitations à prescrire ou à délivrer des médicaments par l'octroi, l'offre ou la promesse d'avantages, pécuniaires ou en nature, sauf lorsque leur valeur intrinsèque est minime, / - le parrainage de réunions promotionnelles auxquelles assistent des personnes habilitées à prescrire ou à délivrer des médicaments, / - le parrainage des congrès scientifiques auxquels participent des personnes habilitées à prescrire ou à délivrer des médicaments, et notamment la prise en charge de leurs frais de déplacement et de séjour à cette occasion. / 2. Ne sont pas couverts par le présent titre : / - l'étiquetage et la notice qui sont soumis aux dispositions du titre V, / - la correspondance, accompagnée le cas échéant de tout document non publicitaire, nécessaire pour répondre à une question précise sur un médicament particulier, / - les informations concrètes et les documents de référence relatifs, par exemple, aux changements d'emballages, aux mises en garde concernant les effets indésirables dans le cadre de la pharmacovigilance, ainsi qu'aux catalogues de vente et aux listes de prix pour autant que n'y figure aucune information sur le médicament, / - les informations relatives à la santé humaine ou à des maladies humaines, pour autant qu'il n'y ait pas de référence, même indirecte, à un médicament ».

184 Art. 87 : « 1. Les États membres interdisent toute publicité faite à l'égard d'un médicament pour lequel une autorisation de mise sur le marché conforme au droit communautaire n'a pas été délivrée. / 2. Tous les éléments de la publicité d'un médicament doivent être conformes aux renseignements figurant dans le résumé des caractéristiques du produit. / 3. La publicité faite à l'égard d'un médicament : / - doit favoriser l'usage rationnel du médicament, en le présentant de façon objective et sans en exagérer les propriétés, / - ne peut être trompeuse ».

même directive énonce l'interdiction de la publicité auprès du public en faveur de médicaments ne pouvant être délivrés que sur prescription médicale¹⁸⁵.

Par son arrêt *Sharp et Dohme* du 5 mai 2011, la **Cour de justice de l'Union européenne**, saisie par une juridiction allemande d'une question préjudicielle sur l'interprétation à donner de cet article 88 de la directive, a notamment indiqué que « *la notion de publicité pour les médicaments retenue par le législateur de l'Union est très large* », cette conception extensive de la publicité susceptible d'être interdite étant, dans le cas des médicaments délivrés uniquement sur prescription, confortée par l'objectif essentiel du texte « *qui est de sauvegarder la santé publique (...) et qui, au vu des conséquences graves pour la santé qui peuvent découler d'un mauvais usage ou d'une surconsommation de tels médicaments, justifie une interprétation large de l'interdiction de la publicité pour ces médicaments* »¹⁸⁶.

1.3.3. Un encadrement admis, jusqu'ici, par la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne

La jurisprudence de la **Cour de justice de l'Union européenne** a, par ailleurs, jusqu'à présent, semblé admettre, sous certaines conditions, la compatibilité avec le droit de l'Union d'un **encadrement étendu** de la publicité dans le domaine de l'offre de soins. Bien qu'estimant, notamment par son arrêt *Corporacion Dermoestetica* du 17 juillet 2008¹⁸⁷, qu'une **interdiction totale de la publicité** est susceptible de constituer, par elle-même, une **restriction à la libre prestation de services**, la Cour a, en effet, eu l'occasion de souligner, à plusieurs reprises, notamment dans son arrêt « *Konstantinides* » du 12 septembre 2013¹⁸⁸, en prenant appui sur l'**article 36** du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne¹⁸⁹, que la **protection de la**

185 Art. 88 : « 1. Les États membres interdisent la publicité auprès du public faite à l'égard des médicaments : / - qui ne peuvent être délivrés que sur prescription médicale, conformément au titre VI, / - qui contiennent des psychotropes ou des stupéfiants, au sens des conventions internationales telles que la convention des Nations unies de 1961 et 1971, / - qui ne sont pas susceptibles de faire l'objet d'une publicité auprès du public conformément au paragraphe 2, deuxième alinéa. / 2. Sont susceptibles de faire l'objet d'une publicité auprès du public les médicaments qui, par leur composition et leur objectif, sont prévus et conçus pour être utilisés sans intervention d'un médecin pour le diagnostic, la prescription ou la surveillance du traitement, au besoin avec le conseil du pharmacien. / Les États membres interdisent la mention, dans la publicité auprès du public, d'indications thérapeutiques telles que : / - la tuberculose, / - les maladies sexuellement transmissibles, / - les autres maladies infectieuses graves, / - le cancer et autres maladies tumorales, / - l'insomnie chronique, / - le diabète et autres maladies du métabolisme. / 3. Les États membres peuvent interdire sur leur territoire la publicité auprès du public faite à l'égard des médicaments qui sont remboursables. / 4. L'interdiction visée au paragraphe 1 ne s'applique pas aux campagnes de vaccination faites par l'industrie, approuvées par les autorités compétentes des États membres. / 5. L'interdiction visée au paragraphe 1 s'applique sans préjudice de l'article 14 de la directive 89/552/CEE. / 6. Les États membres interdisent la distribution directe des médicaments au public à des fins promotionnelles par l'industrie ; ils peuvent, toutefois, dans des cas exceptionnels, autoriser cette distribution à d'autres fins ».

186 CJUE, 5 mai 2011, *MSD Sharp & Dohme GmbH c/ Merckle GmbH*, C-316/09, points 29 et 30.

187 CJCE, 17 juillet 2008, *Corporación Dermoestetica SA c/ To Me Group Advertising Media*, C-500/06, point 33.

188 CJUE, 12 septembre 2013, *Kostas Konstantinides*, C-475/11, point 57.

189 Art. 36 du TFUE : « Les dispositions des articles 34 et 35 ne font pas obstacle aux interdictions ou restrictions d'importation, d'exportation ou de transit, justifiées par des raisons de (...) protection de la santé et de la vie des personnes (...) ».



santé et de la vie des personnes est au nombre des **raisons impérieuses d'intérêt général** susceptibles de justifier un encadrement partiel de la publicité en ce que celle-ci ne peut être contraire à l'éthique professionnelle.

Elle a, par ailleurs, également été amenée à préciser, dans son arrêt de grande chambre « *Apothekerkammer des Saarlandes* » du 19 mai 2009, que les États membres disposent, en matière de santé publique, d'une **marge d'appréciation** tenant au fait que « *la santé et la vie des personnes occupent le premier rang parmi les biens et intérêts protégés par le traité et qu'il appartient aux États membres de décider du niveau auquel ils entendent assurer la protection de la santé publique et la manière dont ce niveau doit être atteint* »¹⁹⁰.

C'est dans ce contexte, rappelé par le rapporteur public dans ses conclusions, que le **Conseil d'État** a, par sa décision *M. B.* du 4 mai 2016, jugé que les dispositions du code de la santé publique prohibant le recours aux procédés publicitaires par les médecins n'étaient **pas contraires aux stipulations des articles 49 et 56** du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne¹⁹¹.

1.4. Nos principaux voisins réglementent la publicité sans l'interdire totalement tandis qu'aux États-Unis, celle-ci est libre tout en étant régulée

1.4.1. Pays européens

A- Allemagne

Les règles applicables, outre-Rhin, aux professions de santé en matière d'information et de publicité découlent de trois sources principales :

- les **codes de déontologie** (*Berufsordnungen*) établis par les ordres professionnels respectifs, le plus souvent au niveau des *Länder* ;
- la **loi relative à la publicité dans le secteur de la santé** (*Heilmittelwerbegesetz*) ;
- la loi **contre la concurrence déloyale** (*Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb*).

S'agissant des **médecins**, les règles principales encadrant la publicité dans cette profession sont contenues dans le code de déontologie médicale (*Berufsordnung*). Chaque *Land* est doté d'un **code de déontologie propre**, à valeur normative. Il existe toutefois, à l'échelle fédérale du *Bund*, une « **loi-type** » ou « **code-modèle** » (*Muster-Berufsordnung*), dépourvue, par elle-même, de valeur normative, qui vise, dans un souci d'harmonisation des règles applicables, à orienter les codes des différents *Länder*. Dans la pratique, ce « code-modèle » fédéral a une forte incidence sur le droit applicable puisque l'on constate que la plupart des codes de déontologie édictés au niveau des *Länder* en reprennent, quasiment au mot près, toutes les dispositions.

190 CJCE, Gde Ch., 19 mai 2009, *Apothekerkammer des Saarlandes*, C-171/07 et C-172/07, pt 19.

191 CE, 4 mai 2016, *M. B.* précité, aux conclusions de Maud Vialettes.



Jusqu'au début des années 2000, les règles déontologiques opposables aux médecins exerçant en Allemagne comportaient, comme en France, un principe d'interdiction générale de la publicité. Les juridictions suprêmes nationales, en particulier la **Cour constitutionnelle fédérale allemande** (*Bundesverfassungsgericht*), s'étant prononcées, entre temps, en faveur d'un certain assouplissement, ces règles ont finalement évolué, en 2002, dans le sens d'une plus grande liberté. Désormais, la règle qui prévaut consiste à **autoriser, en principe, la publicité faite dans un but d'information objective**, celle-ci n'étant interdite que si elle contrevient ouvertement aux dispositions du code de déontologie médicale.

En vertu du **principe de libre exercice de la profession** (*Grundrecht auf freie Berufsausübung*) garanti par l'**article 12 de la Loi fondamentale**, les médecins exerçant en Allemagne sont en droit d'informer le public de leur activité et de faire de la publicité pour les services qu'ils proposent. Mais, dans le même temps, la publicité peut faire l'objet de **restrictions légales** justifiées par l'intérêt général (*Gemeinwohl*).

La **protection des patients** est au cœur des règles relatives à l'information et à la publicité, dont elle constitue la *ratio legis*. Le **paragraphe 27 du « code-modèle » fédéral** énonce ainsi, en son alinéa premier, que les dispositions qu'il prévoit visent à garantir la sécurité des patients au moyen d'une **information objective** (*sachgerecht*) et **raisonnable** (*angemessen*) et à **éviter la « commercialisation » de la profession** de médecin, reprenant, ce faisant, la jurisprudence de la Cour constitutionnelle fédérale allemande, qui a érigé la protection des patients au rang d'**objectif d'intérêt général**. Le critère tiré du caractère objectif requiert notamment que les informations diffusées dans le cadre d'une démarche publicitaire soient exactes et compréhensibles pour tout un chacun, cette dernière exigence valant autant pour le contenu de l'information délivrée que pour son mode de diffusion. De même, le critère tiré du caractère raisonnable est conçu comme un garde-fou contre les formes de **publicité contraires aux règles déontologiques** médicales que constituent notamment les publicités **exagérément élogieuses** (*anpreisende Werbung*) et agressives, trompeuses (*irreführende Werbung*), **comparatives** ou effectuées **pour des tiers** (*Fremdwerbeverbot*).

Enfin, ces dispositions du paragraphe 27 du code-modèle fédéral reprises dans tous les codes de déontologie applicables à l'échelle des *Länder* prévoient la possibilité pour chaque médecin de communiquer au public jusqu'à trois « **domaines de spécialité** » (*Tätigkeitsschwerpunkte*) reconnus qu'il maîtrise ainsi que des **renseignements « organisationnels »** (*organisatorische Hinweise*).

En ce qui concerne les **chirurgiens-dentistes**, il existe également, comme pour les médecins, un « **code-modèle** » de **déontologie** établi au niveau fédéral et destiné à inspirer les divers codes de déontologie élaborés par les autorités ordinales au niveau du *Land*.

À l'instar du paragraphe 27 précité du « code-modèle » de déontologie médicale, le **paragraphe 21** du « code-modèle » de déontologie des chirurgiens-dentistes autorise ces derniers à diffuser des **informations objectives** se rapportant à leur activité professionnelle. En revanche, comme pour les médecins, toute publicité



contraire aux règles déontologiques leur est interdite. Sont, là-encore, notamment prohibées, à ce titre, les publicités **exagérément élogieuses, trompeuses et comparatives**. Il est, par ailleurs, expressément **interdit** aux chirurgiens-dentistes **d'utiliser leur titre professionnel à des fins commerciales** ou d'autoriser une telle utilisation.

S'agissant des **masseurs-kinésithérapeutes**, le paragraphe 10 de leur **code de déontologie** (*Berufsordnung für Physiotherapeuten*¹⁹²) fixe les règles générales qui leur sont applicables dans la communication d'informations. On notera qu'il s'agit, cette fois, d'un **code déontologique unique**, applicable à l'ensemble du territoire fédéral.

Ces dispositions autorisent les **kinésithérapeutes à faire de la publicité** pour leur activité professionnelle tout en précisant que celle-ci doit se faire **de façon discrète** et en exigeant de ces derniers qu'ils ne tolèrent aucune publication qui ferait de la publicité élogieuse ou comparative en faisant usage de leurs nom, photographie ou adresse. Est, par ailleurs, prohibée toute publicité qui mentionnerait le fait que la sécurité sociale est tenue de supporter le coût de la séance lorsque celle-ci a été prescrite par un médecin. Il est, enfin, fait obligation au kinésithérapeute de porter son titre professionnel sans ajout de mentions superfétatoires telles que « certifié ou reconnu par l'État ». En revanche, ce dernier est autorisé à informer le public de ses **domaines de spécialité** (*Tätigkeitsschwerpunkte*), en particulier lorsque ceux-ci vont de pair avec des **qualifications supplémentaires** (*Zusatzqualifikationen*).

Pour ce qui concerne les **infirmiers** et les **sages-femmes**, ces derniers sont rattachés à la catégorie générale des « **personnels de soins professionnels** » régis, depuis 2004, par une « **loi-cadre** » qui prévoit des règles déontologiques applicables à l'ensemble des professions concernées (*Rahmen - Berufsordnung für professionell Pflegende*¹⁹³).

Son paragraphe 4 énonce des règles relatives à l'information et la publicité à destination des professionnels qui exercent leur activité de façon libérale. Ce texte leur fait obligation de **signaler leurs locaux** au moyen d'une plaque comportant leurs nom, titre et horaires de consultation et **prohibe toute publicité contraire aux règles déontologiques**.

En marge des règles édictées, à l'échelle des *Länder*, par le biais de ces codes de déontologie, la **loi relative à la publicité dans le secteur de la santé** (*Heilmittelwerbegesetz*), qui a permis de transposer le droit de l'Union européenne en encadrant la publicité pour les médicaments, les dispositifs médicaux et tout autre produit thérapeutique, s'applique à **l'ensemble des professionnels de santé**. Si ses dispositions portent, en priorité, sur les **médicaments à usage humain**, celle-ci comporte également des règles et obligations plus générales ainsi que d'autres dispositions plus spécifiques opposables aux médecins désireux d'assurer la **promotion de traitements particuliers** ainsi qu'en matière de **chirurgie esthétique**.

192 https://www.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/Dateien_oeffentlich/Beruf_und_Bildung/Ausbildung/ZVK-Verband-Berufsordnung-BroschA5-2012-RZ.pdf

193 <http://www.deutscher-pflegerat.de/Downloads/DPR%20Dokumente/Rahmenberufsordnung.pdf>.



À l'instar des règles figurant dans les codes déontologiques, ce texte prohibe la **publicité trompeuse**, à son paragraphe 3, en citant un certain nombre d'exemples. La loi précise notamment, à ce sujet, qu'il est interdit de faire croire à un effet thérapeutique qui n'existe pas ou d'annoncer comme certain un résultat qui ne l'est pas, ou encore d'induire en erreur sur le déroulement du traitement envisagé.

La **jurisprudence** a fait une **application stricte** de ces dispositions. Elle a ainsi qualifié de trompeuse la publicité faite par un ophtalmologiste pour de l'acupuncture oculaire et une oxygénothérapie, au motif que l'information délivrée suggérait un espoir de guérison ou d'atténuation des maladies oculaires alors qu'il n'existait aucune preuve scientifique en ce sens¹⁹⁴. De même, dans une affaire où un médecin avait fait de la publicité pour une thérapie par champ magnétique, et alors même que ce dernier avait pris la peine de signaler l'absence de preuve scientifique des bienfaits d'un tel traitement, la juridiction allemande a qualifié la publicité en question de trompeuse au motif qu'elle suggérait néanmoins l'existence d'un réel effet thérapeutique¹⁹⁵.

Le paragraphe 6 de cette même loi relative à la publicité dans le secteur de la santé prohibe également toute **publicité équivoque** qui serait faite au moyen de rapports, publications ou citations tandis que son paragraphe 7 interdit aux professionnels de santé de proposer ou de recevoir des **cadeaux publicitaires**, à l'exception de ceux de faible valeur. Il en va de même des publicités pour des **traitements à distance**, interdites par le paragraphe 9 de la loi.

Le législateur allemand a également souhaité, par le biais du paragraphe 11 de ce texte, introduire des règles visant à **protéger le public non professionnel** contre certaines formes de publicité. Ainsi, la description de maladies ou de cas de convalescence, la représentation en images de certaines pathologies et des bienfaits liés au traitement – illustrations « avant et après » –, les récits ou comptes-rendus de patients ne sont autorisés que s'ils ne présentent pas un caractère « *abusif, répugnant ou trompeur* ». De même, la reproduction d'« histoires pathologiques » est prohibée lorsqu'elle est de nature à conduire à des autodiagnostic erronés.

B- Belgique

Les règles générales en matière d'information et de publicité applicables, en Belgique, à toutes les **professions de santé** figurent à l'article 127 de la **loi du 14 juillet 1994** relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. En vertu de ces dispositions, **est interdite la publicité qui mentionne la gratuité des prestations de santé ou qui fait référence à l'intervention de l'assurance soins de santé** dans le coût de ces prestations.

Sont également applicables les dispositions relatives à la publicité comparative, opposables à toutes les **personnes exerçant une profession libérale**, du **code de droit économique**, résultant de la loi du 15 mai 2014, en vertu desquelles **la publicité comparative est licite** lorsqu'elle répond à certaines conditions, notamment l'absence de tromperie et la comparaison de **biens** ou de **services équivalents**.

194 *Oberlandesgericht Thüringen*, 22.4.2015, 2 U 723/14.

195 *Oberlandesgericht Koblenz*, 20.1.2016, 9 U 1181/15.



S'agissant, plus spécifiquement, des **médecins**, le **code de déontologie** médicale, dans sa version actuellement en vigueur¹⁹⁶, comporte des **dispositions relatives à la publicité plus restrictives** que les règles d'application générale précitées.

Si l'article 12 de ce code pose le principe selon lequel « *les médecins peuvent porter leur activité médicale à la connaissance du public* », son article 13 précise que l'information donnée « *ne peut en aucun cas être trompeuse* ». En outre, par dérogation aux règles générales applicables aux professions libérales, **l'information donnée par les médecins concernant leur activité médicale ne peut être comparative**. Il y est également indiqué que « *la publicité ne peut porter préjudice à l'intérêt général en matière de santé publique et ne peut inciter à pratiquer des examens et traitements superflus* ». Sont ainsi interdits le rabattage de patients, les communications sans caractère scientifique ou qui poursuivent un but commercial, la publication de témoignages de patients ou encore l'utilisation de tout outil visant à identifier et profiler les visiteurs d'un site Internet¹⁹⁷.

Par un arrêt du 1^{er} avril 2011¹⁹⁸, la **Cour de cassation** a jugé que la **condition de discrétion** imposée par les règles déontologiques auxquelles est soumis le corps médical s'appliquait également au reportage dans les médias faisant intervenir un médecin sollicité par un journaliste.

Concernant le cas particulier de **la médecine et de la chirurgie esthétiques**, les dispositions de l'article 20/1 de la loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique et réglementant la publicité et l'information relative à ces actes font **interdiction** à toute personne physique ou morale **de diffuser de la publicité relative aux actes de chirurgie esthétique** ou de médecine esthétique non chirurgicale. Par « publicité » il y a lieu d'entendre, dans ce texte, « *toute forme de communication ou action à destination du public qui vise, directement ou indirectement, à promouvoir la prestation des actes [de chirurgie esthétique ou de médecine esthétique], quels que soient l'endroit, le support ou les techniques utilisés, en ce compris les émissions de télé-réalité* ». Est, en revanche, autorisée, sous réserve de certaines conditions (absence de tromperie, de comparaison ou d'arguments financiers), **l'information professionnelle**, c'est-à-dire « *toute forme de communication qui vise, directement et spécifiquement, quels que soient l'endroit, le support ou les techniques utilisés, à faire connaître un praticien ou à donner une information sur la nature de sa pratique professionnelle* ».

Par une ordonnance du 26 octobre 2017, la **Cour de justice de l'Union européenne**, saisie d'une demande de décision préjudicielle introduite par le tribunal de première instance néerlandophone de Bruxelles quant à la compatibilité de cette disposition avec la directive 2005/29/CE du Parlement européen et du Conseil, du 11 mai 2005, relative aux pratiques commerciales déloyales des entreprises vis-à-vis des consommateurs dans le marché intérieur (affaire C-356/16, *Wamo*

196 Un nouveau code était en préparation pour le printemps 2018.

197 Cf. Avis du Conseil national de l'ordre des médecins, « Médecins et médias numériques », paragraphe 1.2., 7 février 2015.

198 n° D.10.0012.N.



BVBA, *Luc Cecile Jozef Van Mol*), a jugé que cette directive ne s'opposait pas à une législation nationale telle que l'article 20/1 de la loi du 23 mai 2013, qui **protège la santé publique** ainsi que la **dignité et l'intégrité des professions** de chirurgien ou de médecin esthétique en interdisant toute publicité relative aux actes relevant de la chirurgie ou de la médecine esthétiques.

En ce qui concerne les **chirurgiens-dentistes**, la loi du 15 avril 1958 relative à la publicité en matière de soins dentaires **interdit toute publicité directe ou indirecte**, par tout moyen, en vue de **prestations de soins buccaux et dentaires**. Par un arrêt *Luc Vanderborgh* du 4 mai 2017 qui sera analysé de manière détaillée plus loin, le **Cour de justice de l'Union européenne**, saisie d'une question préjudicielle par le tribunal de première instance néerlandophone de Bruxelles dans le cadre d'une procédure pénale engagée contre un dentiste établi en Belgique, a jugé qu'une telle législation, qui prévoit une interdiction générale et absolue de la publicité dans ce domaine, était contraire, d'une part, à la directive 2000/31/CE du 8 juin 2000 dite « commerce électronique » et, d'autre part, à l'article 56 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne relatif à la libre prestation des services à l'intérieur de l'Union.

S'agissant des **pharmaciens**, le **code de déontologie pharmaceutique** prévoit que les informations délivrées ne peuvent favoriser, ni directement ni indirectement, la **surconsommation**, ni nuire à la **relation de confiance avec le patient**, ni limiter le libre choix de la pharmacie. Les dispositions du code imposent, en outre, sur le plan formel, que l'information reste discrète dans sa présentation et ses dimensions. La **publicité personnelle** est autorisée dans la mesure où elle ne porte pas préjudice à l'intérêt général en matière de santé publique ou aux règles essentielles de la profession. Enfin, le **démarchage de clientèle** est interdit dans tous les cas.

Les règles encadrant la communication des **masseurs-kinésithérapeutes** figurent dans le **code de conduite du kinésithérapeute**, dont les dispositions **autorisent le recours à la publicité**, dans le respect des dispositions légales générales et des règles de déontologie. Outre les exigences d'objectivité, de dignité, de fiabilité et d'absence de mensonge, ces règles font interdiction au kinésithérapeute de faire état d'incidents dont serait victime le patient, ou la profession, de se prévaloir d'un savoir-faire particulier, sauf à pouvoir en rapporter la preuve, ou encore d'abuser de fonctions, missions et mandats exercés en dehors de sa pratique professionnelle.

En ce qui concerne, enfin, les **infirmiers**, le **code de déontologie des praticiens de l'art infirmier belges** prévoit que l'information et la publicité doivent, dans cette profession, être pratiquées de manière objective, sans exagération ni approche comparative présentant des collègues d'une façon négative. Il préconise, en outre, que l'infirmier adopte un regard critique, fondé sur l'évidence scientifique, à l'égard des informations transmises, notamment par voie de publicité, et prenne, le cas échéant, des **initiatives pour rectifier les erreurs ou omissions** constatées qui entreraient dans le cadre de sa pratique professionnelle.



C- Italie

La réglementation en matière d'information et publicité applicable aux professionnels de santé exerçant en Italie a été fortement revue par le **décret-loi n° 223 du 4 juillet 2006** qui **a assoupli les règles** opposables à ces professions réglementées.

Cette réforme s'est traduite par l'abrogation intégrale des dispositions législatives et réglementaires qui encadraient, jusqu'ici, de manière très stricte la publicité au sein des professions de santé, afin de **mettre les règles nationales en conformité avec le droit européen** et **assurer aux usagers un choix éclairé** sur la base des informations relatives aux prestations et tarifs proposés sur le marché. Le législateur italien a également mis en demeure les ordres professionnels d'adapter leurs dispositions déontologiques au nouveau cadre légal à compter du 1^{er} janvier 2007.

L'article 2 du décret-loi de 2006 permet ainsi aux professionnels libéraux¹⁹⁹ de **communiquer au public**, par voie publicitaire, leurs **titres et spécialisation**, la **nature des services offerts** ainsi que le prix et le **coût global des prestations**, dans le respect de critères de transparence et de véracité du message délivré²⁰⁰. Il appartient, par ailleurs, aux ordres professionnels de veiller, à l'échelle régionale, au respect des règles de transparence par leurs membres.

Ces dispositions s'articulent avec le décret législatif n° 145 du 2 août 2007 qui a introduit de nouvelles règles en matière de publicité trompeuse ainsi qu'avec le décret législatif n° 146 du 2 août 2007 relatif aux pratiques déloyales entre entreprises et consommateurs dans le marché interne. Dans ce nouveau cadre, **l'Autorité de la concurrence** (*Autorita Garante per la concorrenza e il mercato*, « AGCOM ») a le pouvoir de déclencher des procédures d'inspection, d'office ou sur signalement de professionnels et de consommateurs, et d'enjoindre la cessation d'une infraction ainsi que d'infliger, le cas échéant, des sanctions.

Le législateur italien détermine, par le biais des **codes déontologiques**, la compétence des ordres pour assurer le respect, par les communications commerciales relatives aux services fournis par ces professionnels, des règles déontologiques et du droit de l'Union européenne, notamment en ce qui concerne l'indépendance, la dignité et l'intégrité de la profession ainsi que le secret professionnel, dans le respect de la spécificité de chaque profession, sous réserve que les règles établies par les ordres professionnels en la matière soient non-discriminatoires, proportionnées et justifiées par des motifs impérieux d'intérêt général.

Le **décret n° 137 du 7 août 2012 de réforme des ordres professionnels**, qui est venu parachever le processus entamé en 2006, prévoit désormais que les professions libérales médicales **peuvent avoir recours à des procédés publicitaires**, à condition de communiquer, ce faisant, une information en rapport avec l'exercice de la profession et la prestation proposée, comportant l'indication des titres et

199 Cette disposition ne s'applique pas aux professionnels de santé affectés au service sanitaire national (art. 1 al. 2).

200 La Cour de cassation a précisé que ces règles s'appliquent aux professionnels exerçant de manière individuelle ainsi qu'aux sociétés ayant comme objet l'exercice d'une activité médicale et aux cliniques (*Cassazione civile*, sez. III, décision n° 3717 du 9 mars 2012, *P.G.D. vs Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri del Comune di La Spezia*).



spécialités, des conditions matérielles d'exercice et des prix pratiqués. La publicité effectuée par le professionnel doit, en outre, être « *véridique et correcte, non équivoque ni trompeuse ou offensante et respectueuse du secret professionnel* ».

Pour se conformer au nouveau cadre établi par la réforme de 2006 en matière d'information et de publicité, la **Fédération nationale des ordres des médecins et des chirurgiens-dentistes** (*Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri*, « FNOMCEO ») a adopté un nouveau code de déontologie.

Ce texte limite, tout d'abord, les informations communicables par le biais d'un message publicitaire aux seules mentions des **spécialisations**, de la **présence éventuelle de collaborateurs** ou d'**autres personnes** au sein de la structure concernée, avec indication de leurs titres d'études et des prestations effectuées. La publicité pratiquée doit respecter, dans sa forme et son contenu, les principes déontologiques de la profession et être véridique, correcte ainsi qu'en rapport avec son objet. Elle ne saurait, par ailleurs, être équivoque, trompeuse ou offensante.

La **publicité comparative** n'est, s'agissant des prestations médicales et dentaires, **admise qu'en présence d'indicateurs cliniques** mesurables, certains et partagés par la communauté scientifique, qui permettent d'éviter une comparaison mensongère. Enfin, il est **interdit à tout médecin** de divulguer des informations relatives à l'avancement de **recherches dans le domaine biomédical** et à des **innovations qui n'ont pas encore été validées** et accréditées scientifiquement, tout particulièrement si de telles communications sont de nature à alimenter des **attentes injustifiées** et des **espoirs illusaires** auprès du public.

S'agissant des **pharmaciens**, leur code déontologique prévoit que la publicité est « *autorisée et libre* » à condition qu'elle soit « *correcte, véridique et non trompeuse* ». Lorsqu'il envisage de diffuser son message, le professionnel doit en communiquer le contenu à l'autorité ordinaire. Le pharmacien ne peut, par ailleurs, proposer ni autoriser l'**apposition de matériel publicitaire** concernant son activité dans les cabinets médicaux ou vétérinaires, ni dans les cliniques ou les structures d'assistance.

Pour ce qui concerne, enfin, les **pédicures-podologues**, le code déontologique de l'association italienne compétente prévoit, pour cette profession, l'**interdiction de la publicité comparative**. Le professionnel qui fournit une information en matière de santé doit, par ailleurs, respecter les principes de rigueur scientifique, honnêteté intellectuelle et prudence, sans se livrer à aucune forme de publicité commerciale, même indirecte, à titre personnel ou en faveur d'autrui.

D- Espagne

L'article 44 de la **loi du 21 novembre 2003** relative à l'organisation des professions de santé²⁰¹ dispose que la « **publicité pour des services et prestations proposés au public par les professionnels de santé doit respecter rigoureusement la base scientifique des activités et prescriptions, et doit être objective, prudente et sincère (veraz), de manière à ne pas susciter de fausses espérances ou propager des concepts dénués de fondement** ».

201 Ley 44/2003 de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias.



Les professionnels de santé sont également autorisés à diffuser des **informations** concernant leurs activités professionnelles, à condition que ces informations soient véridiques (*verídicas*), discrètes, prudentes et présentées de manière compréhensible pour le public auquel elles sont destinées. Ces dispositions interdisent, enfin, toute **publicité** portant sur des **activités ou produits non autorisés**, ou dont les bénéfices pour l'être humain ne sont pas prouvés.

Ce cadre législatif général est complété par la **loi du 12 juillet 1994** relative aux activités de radiodiffusion télévisuelle²⁰², laquelle **interdit la diffusion télévisuelle** de toute publicité favorisant des **comportements dangereux pour la santé**²⁰³.

S'agissant des **médecins**, le **code de déontologie médicale** (*Código de deontología médica* - 2011) du Conseil général des collèges officiels de médecins (*Consejo general de colegios oficiales de médicos*) reprend l'**obligation d'objectivité, prudence et sincérité** prescrite par l'article 44, précité, de la loi sur l'organisation des professions de santé. En outre, la publicité doit être réservée aux espaces et moyens dédiés à cet effet, de telle sorte que le **message publicitaire** puisse être aisément **identifié comme tel** et être, en particulier, distingué, sans ambiguïté, d'un propos à visée scientifique. Le code de déontologie énonce, par ailleurs, le principe en vertu duquel un message publicitaire ne saurait porter atteinte à la **dignité de la profession** et prévoit que le médecin qui propose ses services au moyen d'annonces publicitaires doit impérativement faire figurer ses nom et coordonnées ainsi que sa spécialité.

En ce qui concerne les **chirurgiens-dentistes**, le code d'**éthique et de déontologie** (*Código de ética y deontología dental español* - 2013) de l'Organisation collégiale des dentistes d'Espagne (*Organización colegial de dentistas de España*) indique que la **publicité** doit être fondée sur les **principes de véracité, concurrence loyale et protection du patient et de sa santé**, en plus d'être conforme aux règles déontologiques et légales. Cette publicité autorisée doit, en outre, être objective et transparente. Le code précise également que seul le **titre universitaire ou professionnel** autorisé par la réglementation et effectivement détenu par le professionnel peut être mentionné.

Les **pharmaciens**, quant à eux, sont régis par le **code de déontologie de la profession** de pharmacien (*Código de deontología de la profesión farmacéutica* - 2018) du Conseil général des collèges officiels de pharmaciens (*Consejo general de Colegios Oficiales de Farmacéuticos*), lequel rappelle notamment que toute publicité concernant les services fournis doit être conforme à la réglementation en vigueur et que la déontologie s'oppose à ce qu'un professionnel s'attribue un titre ou diplôme qu'il ne possède pas.

Enfin, le **code de déontologie** de la profession de podologue (*Código deontológico de la podología*) du Conseil général des collèges de podologue (*Consejo general de colegios de podólogos*) prévoit notamment que la **publicité** ne doit pas faire référence à des **guérisons ou traitements réussis**, sauf s'ils ont fait l'objet d'une

202 Ley 25/1994 de 12 de julio, Ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva.

203 Art. 9.1.



publication scientifique. En outre, la plaque professionnelle ne doit pas contenir d'indications relatives au traitement de pathologies mais peut mentionner la spécialité du praticien. Le procédé publicitaire doit, enfin, être soumis à l'**examen préalable du collège compétent** au niveau régional.

E- Royaume-Uni

Les **codes de la publicité et de la communication commerciale** directe et promotionnelle (*Code of Non-broadcast Advertising and Direct & Promotional Marketing* et *Code of Broadcast Advertising and Direct & Promotional Marketing*) sont applicables, sous l'égide de l'**Autorité des normes publicitaires** (*Advertising Standards Authority*), à la publicité et à l'information diffusées par les professionnels de santé. Ils imposent notamment que les **communications promotionnelles et publicitaires** soient clairement identifiées et interdisent la **publicité trompeuse** (*misleading*).

S'agissant, en particulier, des **médecins**, le **code de bonnes pratiques** (*Good Medical Practice Guide* - 2013) du Conseil général de médecine (*General Medical Council*), leur recommande de s'assurer, lorsqu'ils font de la publicité pour leurs services, que l'information qu'ils publient est factuelle et vérifiable, et n'exploite pas la vulnérabilité ou l'absence de connaissances médicales des patients²⁰⁴.

Le **code des infirmiers et sages-femmes** (*Code for nurses and midwives* – 2015) du Conseil des infirmiers et sages-femmes (*Nursing and Midwifery Council*) recommande aux infirmiers et sages-femmes de s'assurer que toute publicité, publication ou autre information publiée qu'ils produisent ou commanditent est exacte, responsable et éthique, sans être trompeuse ni exploiter des vulnérabilités, et est le reflet exact de compétences, expériences et qualifications pertinentes²⁰⁵.

Les **masseurs-kinésithérapeutes** (*physiotherapists*), qui doivent s'enregistrer auprès du Conseil des professions de santé et de soin (*Health & Care Professions Council*), organisme de régulation indépendant, observent les règles de conduite, de performance et d'éthique (*Standards of conduct, performance and ethics*) adoptées par celui-ci en 2016, qui leur font notamment obligation de s'assurer que toute activité promotionnelle à laquelle ils se livrent est exacte et insusceptible d'induire quiconque en erreur.

Les **pédicures-podologues** sont également soumis à l'obligation de s'enregistrer auprès du Conseil des professions de santé et de soin. Le code d'éthique de l'Institut des pédicures-podologues (*Institute of Chiropodists and Podiatrists*) prévoit que toute publication professionnelle utilisée par un membre doit être factuelle, honnête et le reflet exact des qualifications, adhésions professionnelles et habilitations qu'il détient. Celui-ci ne saurait, en particulier, prétendre détenir des compétences ou spécialités pour lesquelles il n'est pas compétent.

204 Art. 70.

205 Art. 21.4.



1.4.2. États-Unis

À partir de 1875, l'**Association médicale américaine** (*American Medical Association* - AMA) a exigé de ses adhérents qu'ils s'engagent à ne pas solliciter de clientèle par le biais de publicités. Par une ordonnance de 1979, ultérieurement confirmée par la Cour suprême, la **Commission fédérale du commerce** a prescrit à l'AMA de mettre fin à cette pratique, au motif qu'elle était déloyale en ce qu'elle portait atteinte au droit de ses membres de diffuser des informations commerciales non-trompeuses.

Le **code de déontologie médicale** (*Code of Medical Ethics*) de l'AMA dispose aujourd'hui que **tout médecin peut faire de la publicité** pour ses activités en tant que médecin, au moyen de toute forme de communication publique, **à condition qu'une telle communication ne soit pas de nature à induire en erreur** (*misleading*) en omettant de faire état d'informations importantes et nécessaires, ni ne contienne d'éléments faux ou trompeurs. L'AMA souligne, à cet égard, que, conformément aux règles fédérales applicables en matière de publicité, le médecin est tenu de s'assurer, au préalable, que la communication publicitaire est, explicitement et implicitement, véridique (*truthful*) et non trompeuse. Elle relève, en particulier, que si l'inclusion de **témoignages de patients** n'est pas, en soi, illégale, elle tend à être trompeuse lorsque ces témoignages ne sont pas représentatifs des résultats habituellement observés chez des patients montrant une pathologie similaire. De même, présente un caractère trompeur tout élément tendant à suggérer qu'un résultat positif est certain.

Des **règles plus strictes** peuvent toutefois trouver à s'appliquer, dans certains cas, **au niveau des États fédérés**. Ainsi, à titre d'exemple, l'usage de témoignages de patients est interdit par la loi new-yorkaise²⁰⁶.

S'agissant des **chirurgiens-dentistes**, la **Commission fédérale du commerce** a, par une ordonnance rendue en 1996, enjoint à l'**Association dentaire de Californie** (*California Dental Association* – CDA) de ne pas restreindre la faculté de ses membres de diffuser des informations promotionnelles, au-delà de ce qui est prévu par la loi fédérale. Le **code de déontologie** de la CDA reprend aujourd'hui les lignes directrices fixées par la Commission fédérale du commerce. De même, le **code de déontologie** de l'**Association dentaire américaine** (*American Dental Association* – ADA) se borne à indiquer que si tout chirurgien-dentiste a la faculté de diffuser des informations promotionnelles, toute communication substantiellement fautive ou trompeuse est prohibée.

En ce qui concerne, enfin, les **pédicures-podologues**, le **code de déontologie** de l'**Association médicale américaine de podologie** (*American Podiatric Medical Association*) dispose que **toute communication destinée au public** doit être exacte et ne pas contenir ou suggérer d'information fautive, erronée, trompeuse ou de nature à induire en erreur. Les **références aux compétences**, à l'**expérience** et à **la formation du podologue** doivent être véridiques et exactes. Le podologue doit, par ailleurs, s'abstenir de tout superlatif insusceptible d'être étayé.

206 New York State Education §6530(27)(iii).

Une réglementation sujette à débat face aux évolutions de la jurisprudence de la CJUE et des attentes du public à l'ère du numérique

2.1. L'évolution récente de la jurisprudence de la CJUE paraît susceptible d'affecter la réglementation en vigueur en France

2.1.1. Par son arrêt *Vanderborght* du 4 mai 2017²⁰⁷, la Cour a jugé que le droit de l'Union s'oppose à une législation nationale interdisant de manière générale et absolue toute publicité relative à des prestations de soins

Dans cette affaire, la **Cour de justice de l'Union européenne**, saisie d'une question préjudicielle par le tribunal de première instance néerlandophone de Bruxelles dans le cadre d'une procédure pénale engagée contre un dentiste établi en Belgique, a jugé que la **directive 2000/31/CE du 8 juin 2000 dite « commerce électronique »**²⁰⁸ s'oppose à une législation nationale qui « *interdit de manière générale et absolue toute publicité relative à des prestations de soins buccaux et dentaires et toute forme de communications commerciales par voie électronique y compris par un site Internet créé par un dentiste* »²⁰⁹.

À l'appui de son raisonnement, la Cour rappelle que l'article 2 de cette directive précise que la notion de « **communication commerciale** », au sens du droit de l'Union, couvre toute forme de communication destinée à promouvoir directement ou indirectement des services d'une personne exerçant une profession réglementée. De telles communications sont, en principe, autorisées sous réserve de respecter certaines règles, l'article 8 de la directive posant le principe selon lequel les États membres doivent s'assurer que les membres d'une profession

207 CJUE, 4 mai 2017, *Luc Vanderborght*, C-339/15.

208 Directive 2000/31/CE du 8 juin 2000 du Parlement européen et du Conseil, relative à certains aspects juridiques des services de la société de l'information, et notamment du commerce électronique, dans le marché intérieur (JO, 2000, L 178, p. 1).

209 Point 50 de l'arrêt.

réglementée peuvent faire de la publicité sur Internet dès lors qu'ils respectent les **règles de la profession**, lesquelles protègent notamment l'indépendance, la dignité et l'honneur de la profession ainsi que le secret professionnel et la loyauté tant vis-à-vis des clients que des confrères. Pour autant, ces règles professionnelles « *ne sauraient, sans priver la directive d'effet utile, interdire de manière générale et absolue toute forme de publicité en ligne destinée à promouvoir l'activité d'une personne exerçant une profession réglementée* »²¹⁰, les États membres devant, en vertu de ces dispositions de l'article 8, encourager l'élaboration de **codes de conduite** ayant pour objet, non pas d'interdire la publicité, mais plutôt de **préciser les informations qui peuvent être données** à des fins de communication commerciale, dans le respect des règles professionnelles applicables.

La Cour en déduit que si la directive **permet d'encadrer**, « *le cas échéant de manière étroite, les formes et les modalités des communications commerciales en ligne en vue de garantir qu'il ne soit pas porté atteinte à la confiance qu'ont les patients* » envers les praticiens, ces règles professionnelles « *ne sauraient avoir pour objet ni pour effet d'interdire de manière générale et absolue toute forme de publicité en ligne destinée à promouvoir l'activité* » d'un membre d'une profession réglementée²¹¹.

Enfin, tout en soulignant que « *l'usage intensif de publicités ou le choix de messages promotionnels agressifs voire de nature à induire les patients en erreur sur les soins* » est susceptible de « *nuire à la protection de la santé (...) en détériorant l'image des dentistes, en altérant les relations entre les patients et les dentistes et en favorisant la réalisation de soins non appropriés ni nécessaires* »²¹², la Cour juge également que l'**article 56 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne** (TFUE) relatif à la libre prestation des services à l'intérieur de l'Union **s'oppose à une interdiction générale et absolue** de toute publicité relative à des prestations de soins buccaux et dentaires dès lors qu'une telle interdiction **dépasse ce qui est nécessaire pour protéger la santé publique et la dignité de la profession** de dentiste, objectifs de la législation belge en cause. À ses yeux, ces objectifs auraient, en effet, pu être atteints par « *des mesures moins restrictives encadrant, le cas échéant, de manière étroite les formes et les modalités que peuvent valablement revêtir les outils de communication utilisés par les dentistes* »²¹³.

2.1.2. Par cet arrêt, la Cour confère à la directive sur le commerce électronique une portée étendue, susceptible de fragiliser la réglementation française

En jugeant que la publicité relative aux prestations de soins buccaux et dentaires faite au moyen d'un site internet créé par un membre d'une profession réglementée constitue une communication commerciale faisant partie d'un **service de la société de l'information** ou constituant un tel service au sens de la directive 2000/31 du 8 juin 2000 et que les États membres doivent, en conséquence, s'assurer que

210 Point 49.

211 Point 49.

212 Point 69.

213 Point 75.



de telles communications soient, en principe, autorisées, la Cour a retenu une **conception extensive du champ d'application** de ces dispositions²¹⁴.

Elle s'est, sur ce point, démarquée de la position proposée par la **Commission européenne selon laquelle** la directive couvrirait uniquement les publicités dispensées par un membre d'une profession réglementée lorsque celui-ci agit comme fournisseur de publicités en ligne²¹⁵.

Les motifs²¹⁶ de cet arrêt, rendu après les conclusions d'un avocat général dans une formation de cinq juges faisant intervenir trois pays, laissent ainsi penser que la Cour a entendu juger que devait être garantie aux professionnels de santé la possibilité d'assurer, même de façon très encadrée, la **promotion de leur activité**²¹⁷.

Enfin, la Cour a jugé que l'autorisation de recourir à des procédés publicitaires n'était pas, par elle-même, incompatible avec les **exigences de protection de la santé publique** et de **respect de la dignité des praticiens**, en estimant que les objectifs poursuivis par la législation en cause pouvaient être atteints au moyen de mesures moins restrictives encadrant, le cas échéant de manière étroite, les formes et modalités des outils de communication utilisés par les dentistes, sans pour autant leur interdire toute forme de publicité²¹⁸.

Cet arrêt marque ainsi une **inflexion dans la jurisprudence de la Cour** et fragilise les réglementations nationales qui, à l'instar de celle applicable en France, prohibent tout recours aux procédés publicitaires pour les professionnels de santé.

Tout comme le droit belge, la réglementation française interdit aux professions de santé constituées en ordres professionnels – à l'exception des pharmaciens – le recours à toute forme de publicité, directe ou indirecte. S'il devait se confirmer que l'arrêt *Vanderborght* doit être interprété comme impliquant de garantir le droit de tout professionnel de santé à recourir, même de manière très encadrée, à des formes de « communication commerciale » ou de « publicité » au sens de la jurisprudence de la Cour, la réglementation française s'exposerait aux mêmes critiques que celle applicable en Belgique.

Déjà saisi de requêtes présentées par des professionnels de santé invoquant l'arrêt *Vanderborght* à l'appui de leurs demandes d'annulation de refus d'abrogation des dispositions réglementaires prohibant, en droit interne, la publicité, le **Conseil d'État**, qui, par sa décision *M. B.* du 4 mai 2016²¹⁹, avait jugé cette interdiction compatible avec les articles 49 et 56 du TFUE, aura, dès lors, à se prononcer de nouveau sur ce point à la lumière de l'évolution récente de la jurisprudence de la Cour.

214 Points 39 à 41.

215 Point 41.

216 V. notamment points 44 à 46 et point 69.

217 Cet arrêt a été accueilli de manière diverse par les ordres professionnels concernés. Si l'ordre des chirurgiens-dentistes a indiqué, dans un communiqué, publié dans sa lettre de juillet 2017, avoir trouvé dans cet arrêt la confirmation que, nonobstant l'interdiction absolue de publicité dans le marché intérieur, l'interdiction de certaines mesures de publicité professionnelle pouvait y avoir cours et que la protection de la confiance du patient et de la dignité de la profession était un objectif validé par la Cour, la plupart des représentants des autres ordres se sont montrés plus réservés quant aux suites à donner.

218 Point 75.

219 CE, 4 mai 2016, *M. B.*, n° 383548, précité.



2.2. Dans un climat de défiance alimenté par les crises sanitaires, l'encadrement strict des informations que les praticiens peuvent rendre publiques ne paraît plus répondre totalement aux attentes légitimes du public

2.2.1. Une demande croissante d'informations générales sur la santé, à laquelle il est nécessaire de mieux répondre

La santé figure, en France, au premier rang des **préoccupations de la population**. Près de 38 millions de personnes déclarent souffrir d'une maladie chronique²²⁰ tandis que, selon l'assurance maladie, plus de 10 millions d'entre elles sont atteintes d'affections de longue durée.

Alors que, jusque dans les années 1980, l'**information médicale** dans la presse émanait surtout du corps médical, les sources se sont, depuis, diversifiées, dans un contexte marqué par la mobilisation d'associations de patients et l'émotion suscitée, dans l'opinion, par des drames sanitaires. Une « **information de santé** », souvent relayée par les témoignages de patients²²¹ et portée par le succès croissant des publications sur la santé, à l'image des classements d'établissements dans les hebdomadaires²²², a ainsi émergé.

En plein essor, les **sites d'information en ligne** répondent de plus en plus aux demandes du public. Près de 11 millions de personnes²²³ visiteraient ainsi, chaque mois, le site d'information générale *Doctissimo*, classé parmi les sites les plus consultés en France²²⁴. L'offre diversifiée que proposent les émissions télévisées, articles de presse, sites web et ouvrages de vulgarisation témoigne également de l'existence de cette « information de santé » dont le corps médical n'a plus le monopole de fait et sur laquelle les pouvoirs publics ont moins d'emprise que par le passé.

L'existence d'une offre d'informations fiables et objectives est de nature à répondre aux préoccupations légitimes du public et à servir de rempart face aux **risques de dérives sectaires ou relevant du charlatanisme**²²⁵ que ne manquent pas d'alimenter de telles inquiétudes.

220 Selon l'étude d'impact accompagnant le projet de loi dit « Touraine ».

221 Céline Battaïa, « Information médicale et émotion dans les forums de santé », *Les cahiers du numérique*, 2016/1, vol. 12, p. 51-72.

222 On pourra citer, à titre d'exemple, l'hebdomadaire « *Le Point* », qui classe régulièrement les établissements de soins à partir de la base de données du programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI) contenant 25,4 millions de dossiers médicaux anonymisés et de listes de centres de compétences et d'annuaires de sociétés savantes.

223 Consultations par des personnes différentes identifiées par leur adresse IP.

224 Hélène Romeyer, « TIC et santé : entre information médicale et information de santé », *Tic & société*, 2008, vol. 2, n° 1.

225 Selon le site de la mission interministérielle de vigilance contre les dérives sectaires (Miviludes), 40% des signalements reçus portent sur des dérives sectaires dans le domaine de la santé, les promesses de guérison étant « *au cœur des pratiques à risque de dérives sectaires* ».

À ce titre, dans un climat de méfiance accrue à l'égard des informations diffusées par les pouvoirs publics, les professionnels de santé restent les plus à même d'**informer sérieusement le public** et de faire œuvre de pédagogie, par le biais notamment des outils numériques.

2.2.2. Une demande croissante d'informations individuelles sur les professionnels de santé, encore insuffisamment satisfaite

Lorsqu'il a besoin de consulter, le patient à la recherche d'un professionnel de santé peut légitimement souhaiter disposer, en amont de sa décision, d'un certain nombre de renseignements au premier rang desquels figurent les **pratiques professionnelles** – afin notamment de ne pas être renvoyé, lors de la consultation, vers un autre praticien – et le **coût des soins** restant à sa charge.

Si le recours à un **médecin traitant** permet, en principe, aux patients d'être orientés dans leur **parcours de soins**, certains d'entre eux ne peuvent ou ne veulent en bénéficier²²⁶. En outre, les médecins traitants eux-mêmes, en cas notamment d'installation récente ou lorsqu'ils exercent dans un environnement caractérisé par une offre de soins particulièrement diversifiée, ne disposent pas toujours des informations attendues.

L'absence, dans le code de la santé publique, de dispositions autorisant les professionnels de santé à communiquer auprès du public sur leurs **pratiques professionnelles spécifiques** ou les **actes habituellement effectués** alors même que de telles informations ne sont pas, en elles-mêmes, constitutives de procédés publicitaires ou commerciaux, nuit ainsi à la bonne information des patients.

Le patient qui s'estime insuffisamment informé peut alors souhaiter recourir aux **moteurs de recherche** et autres **annuaires électroniques**, généralement en fonction de critères de proximité géographique ou de disponibilité, et aux « avis » et « références » émanant d'autres patients. S'ils permettent parfois d'obtenir des réponses pertinentes, les **outils numériques** exposent les usagers au risque de consulter des sites de professionnels créés à des fins davantage publicitaires qu'informatives, pouvant altérer le rapport de confiance nécessaire à l'exercice du libre choix par le patient²²⁷.

La principale source d'information sur l'offre de soins demeure le « **bouche-à-oreille** », dont les limites tiennent à l'**asymétrie d'information** entre patients suivant qu'ils ont plus ou moins facilement accès au milieu des professionnels de santé.

226 Même si les caisses primaires d'assurance maladie offrent leur service de conciliation, certains médecins traitants peuvent être amenés à refuser de prendre des patients supplémentaires compte tenu de leur charge de travail. Selon l'observatoire de France Assos Santé sur les droits des malades 2016, 15,4% des plaignants s'adressant à cette association ont rencontré des difficultés pour désigner un médecin traitant <http://www.france-assos-sante.org/sante-info-droits>.

227 Tel était précisément le sens des conclusions de l'avocat général dans l'arrêt *Vanderborght* de 2017 précité (v. 2.1), dans lesquelles celui-ci indiquait que la publicité émise par un praticien peut « porter atteinte à la confiance des patients envers leur dentiste en affectant la dignité de la profession » au risque de compromettre, « au détriment de la santé des patients, la qualité des soins ».



Ces facteurs expliquent que, selon une étude récente, 35 % des personnes âgées de moins de 35 ans et 26 % de l'ensemble de celles susceptibles d'être soignées **renonceraient aux soins** dont elles ont besoin, faute de savoir à qui s'adresser ou comment s'orienter²²⁸.

Parallèlement à cette demande d'information croissante sur la nature et la qualité des soins, les patients souhaitent, aujourd'hui, pouvoir disposer de **renseignements sur le coût** plus précis que ceux actuellement accessibles, afin de pouvoir exercer leur libre choix en toute connaissance de cause. L'existence de **dépassements d'honoraires**, parfois élevés et ne faisant pas l'objet d'une information préalable suffisante, constitue, en particulier, une entrave importante à l'accès aux soins.

De fait, 36% des personnes nécessitant des soins déclarent y avoir déjà renoncé en raison de leur coût trop élevé²²⁹. La **complexité des conditions de remboursement** des mutuelles selon que le praticien relève du secteur conventionné I ou II ou que le praticien du secteur II a signé ou non « l'option tarifaire maîtrisée »²³⁰, ce qui conduit, dans le second cas, la mutuelle à limiter considérablement la prise en charge des dépassements d'honoraires, ajoute à la confusion des patients. Beaucoup d'entre eux, d'ailleurs, relèvent que leur « reste à charge » a été accru en conséquence lorsque le médecin n'a pas adhéré à cette option²³¹. De même, s'agissant des **prothèses dentaires**, si les chirurgiens-dentistes sont tenus, à l'issue de la consultation, de soumettre un devis aux patients, l'**information économique préalable** à la prise de rendez-vous est rarement disponible, le reste à charge s'avérant, de surcroît, très variable selon les mutuelles.

Eu égard à l'importance que revêt, pour le public, la connaissance initiale du coût des soins, les canaux d'information existants paraissent trop limités. Les **sites de prise de rendez-vous en ligne** avec des professionnels et le **site ameli.fr de l'assurance maladie** se bornent à fournir des informations sur le coût des soins – au demeurant avec de larges fourchettes s'agissant des dépassements d'honoraires –, tandis qu'il n'existe **pas d'obligation d'affichage des tarifs sur les sites internet** des professionnels, pour ceux d'entre eux qui ont fait le choix d'en avoir.

2.2.3. La liste des données que les professionnels sont aujourd'hui autorisés à communiquer au public semble trop restrictive et source d'inégalités entre patients

A- Une asymétrie constatée entre patients et professionnels

Si le temps du « paternalisme médical »²³² qui connut son apogée dans les années 1950 est désormais révolu et si les dispositions de l'article L. 1111-2 du code de la

228 Sondage *OpinionWay* pour Deloitte, étude santé 2017 sur un échantillon de 2013 personnes représentatif de la population française.

229 Dossiers solidarité et santé n° 66 juillet 2015 DREES : renonciation aux soins pour raisons financières. Cette étude relève que le taux de renonciation aux soins est très sensible à la formulation de la question ; voir aussi le baromètre sur les droits du malade 2015, selon lequel 25% des personnes interrogées en février 2015 (échantillon de 1008 personnes) auraient renoncé à consulter un médecin en raison du coût www.leciss.org/sites/default/files/rapport-CISS-2015-Web.pdf.

230 Dispositif entré en vigueur le 1 janvier 2016.

231 V. étude santé 2017 Deloitte précitée.

232 Cf. sur ce point, J. Moret-Bailly, D. Truchet, *Droit des déontologies*, préc., p. 176

santé publique²³³ créé par la loi du 4 mars 2002 garantissent aux patients d'être mieux informés sur leur état de santé, les **connaissances des sachants** – le corps médical et les autres professionnels de santé – et celles des patients restent, par nature, **asymétriques**. La loi du 26 janvier 2016 a, en application de son article 1^{er} ²³⁴, donné lieu à la création d'une « union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé, composée des associations d'usagers agréées au plan national », qui peut donner des avis aux pouvoirs publics sur les questions relatives au fonctionnement du système de santé. Cette union dénommée « **France Assos Santé** » rassemble aujourd'hui près de 80 associations ayant pour objet la défense de patients atteints de certaines maladies (cancer, SIDA, etc.), ainsi que celles des consommateurs, familles et personnes âgées, précaires ou handicapées... Ces associations s'efforcent de combler les déficits d'information des patients en les aidant à s'orienter dans la recherche de soins de qualité.

Le secteur de la santé est également l'un de ceux dans lesquels l'**asymétrie d'information économique** est la plus forte²³⁵ entre le « prestataire » et le « patient-consommateur » du fait de la complexité du système de soins et de ses coûts, et sachant, par ailleurs, que des **personnes fragilisées** par leur maladie sont moins à même de réaliser des **choix rationnels**. Si le droit de la consommation dans le secteur de la santé est dérogoratoire au droit général applicable en ce qui concerne la **protection des consommateurs**, ces derniers peuvent s'appuyer sur le code de la santé publique – notamment son article L. 1111-3 déjà cité²³⁶ ainsi que les codes de déontologie des professions de santé – pour défendre leur droit à l'information économique. Mais, bien souvent, les patients peinent à faire valoir ce droit à l'information, d'autant qu'ils identifieraient mal, au niveau local, les services de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF)²³⁷, pourtant habilités à constater et sanctionner les manquements des professionnels de santé à leurs obligations en matière d'information économique²³⁸.

233 Cité par la note 61 : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé(...) ».

234 Art. L. 1114-6 : « Il peut être créé une Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé, composée des associations d'usagers du système de santé agréées au plan national qui apportent à l'union leur adhésion. / Cette union est constituée sous le régime de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association.(...) / L'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé est habilitée à : / 1° Donner ses avis aux pouvoirs publics sur les questions relatives au fonctionnement du système de santé et leur proposer les mesures qui paraissent conformes aux intérêts matériels et moraux de ses membres ; / 2° Animer un réseau des associations agréées d'usagers aux niveaux national et régional ; / 3° Agir en justice pour la défense de ses propres intérêts moraux et matériels comme de ceux des usagers du système de santé ; / 4° Représenter les usagers auprès des pouvoirs publics, notamment en vue de la désignation des délégués dans les conseils, assemblées et organismes institués par les pouvoirs publics ; / 5° Proposer au ministre chargé de la santé une liste des associations mentionnées à l'article L. 1114-1.(...) ».

235 Selon la DGCCRF.

236 V. note 65 : « Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais (...) ».

237 Selon la DGCCRF.

238 Art. R. 1111-21 à R. 1111-25 du code de la santé publique sur les obligations d'affichage du professionnel de santé, prévoyant des amendes administratives ne pouvant excéder 3 000 euros en cas de manquement.



B- Des ruptures d'égalité dont les catégories socialement défavorisées sont les premières victimes

Les **personnes socialement isolées** et n'ayant pas de relations dans les milieux des professionnels de santé se tournent, dans bien des cas, vers les **services d'urgence** de l'hôpital le plus proche, au risque de l'encombrer inutilement pour des soins qui, même urgents, auraient pu être délivrés en ville ou dans un centre de santé.

L'incomplétude des informations préalablement publiées sur les honoraires et les tarifs, évoquée plus haut, affecte notamment les personnes dont les revenus ne leur permettent pas de bénéficier de la protection complémentaire en matière de santé (CMU-C), les praticiens étant tenus de prendre en charge les bénéficiaires de cette protection, sous peine de sanction pénale et disciplinaire²³⁹.

De même, les **personnes en situation de handicap** ne sont, dans la pratique, pas toujours mises à même de connaître à l'avance les **conditions d'accessibilité** des cabinets ou des établissements de soins dans lesquels elles envisagent de se rendre.

C- Les difficultés particulières de l'accès à l'information dans les zones où l'offre de soins est la plus importante

Si dans certains « déserts médicaux » le patient dispose de peu de choix en matière d'offre de soins sauf à se déplacer loin de son domicile et à en subir les conséquences financières²⁴⁰, l'**abondance**, voire le « trop plein » **de l'offre de soins** dans certaines **grandes villes** – médecins généralistes et spécialistes, autres professionnels de santé, établissements et centres de santé...– est, paradoxalement, parfois susceptible de nuire à l'accès aux soins en opacifiant le choix du patient lorsque celui-ci ne dispose pas d'informations préalables suffisantes sur les spécificités et les pratiques professionnelles des praticiens ainsi que sur les tarifs des prestations recherchées.

2.2.4. La nature des informations supplémentaires qui, en réponse aux demandes des associations de patients et d'usagers, pourraient être communiquées sur la qualité des soins et les pratiques professionnelles reste sujette à discussion

Si les professionnels de santé, conscients qu'il est **difficile d'obtenir la suppression d'avis** ou de commentaires attribués par des patients sur les réseaux sociaux, admettent – parfois à contrecœur – que des patients puissent **communiquer en ligne leurs évaluations** sur la qualité de l'accueil, le respect des horaires convenus ou le montant des honoraires, ils restent réticents à la perspective que les patients puissent commenter la qualité des soins reçus, au motif que ces derniers n'auraient pas les compétences requises pour ce faire.

239 Dans les 6^e, 7^e, 8^e et 16^e arrondissements de Paris, 44,5 % des gynécologues refusent de soigner les personnes qui bénéficient de la protection complémentaire en matière de santé (CMU-C) selon un « testing » effectué par StreetPress (13 mars 2018).

240 Selon l'étude Deloitte précitée, en 2017, 25 % des personnes interrogées ont renoncé à des soins en raison de la distance géographique.



Selon le « **pôle santé** » du **Défenseur des droits**²⁴¹, les patients qui le sollicitent rechercheraient, avant d’opter pour un praticien, des informations sur son lieu d’exercice (y compris l’hôpital ou la clinique où il intervient éventuellement), ses coordonnées, ses horaires, ses diplômes, son inscription ordinale, son recours à la formation professionnelle continue, ses spécialités, ses actes habituellement pratiqués, son éventuelle « certification »²⁴² ainsi que le coût des soins pratiqués. La présence du praticien sur les réseaux sociaux, s’agissant notamment de ses participations éventuelles à des actions de prévention ou de pédagogie, serait également un élément d’information important pour le public. Des informations relatives à la sécurité de la prise en charge et à la qualité des soins délivrés seraient également recherchées, de même que la diffusion des coordonnées de l’assureur en responsabilité professionnelle ou encore l’attestation de l’absence de signalement et de sanction ordinale.

2.3. L’essor rapide de l’économie numérique fragilise certaines des restrictions actuelles

2.3.1. Un développement rapide dans le domaine de la santé, susceptible de rendre obsolètes certaines des règles applicables en matière de publicité et d’information

L’écart ne cesse de s’accroître entre, d’une part, les informations limitées que les professionnels de santé ont le droit de communiquer et, d’autre part, la masse considérable de données diffusées par voie numérique, dont le Conseil d’État a notamment rendu compte dans son étude annuelle de 2014 sur « le numérique et les droits fondamentaux »²⁴³.

Aux **sites institutionnels de santé publique**²⁴⁴ viennent s’ajouter des **sites marchands** tels que ceux d’assureurs ou d’équipements médicaux, ceux d’**associations de malades**, ou encore de **vulgarisation** tels que *doctissimo* ou *e-sante*, d’ailleurs concurrencés par les réseaux sociaux. Les **forums de santé d’échange d’expériences** entre malades, rarement modérés par des professionnels, connaissent un grand succès, tandis que certains ordres s’inquiètent du développement de forums communautaires recommandant, par exemple, des professionnels « compatibles » avec certaines pratiques religieuses.

241 Le Défenseur des droits est chargé notamment de défendre les droits et les libertés des usagers du système de soins et des professionnels de santé. Il peut être saisi de réclamations dans le domaine des droits des patients, de la sécurité des soins et de la déontologie des professionnels.

242 Par exemple, la certification ou l’accréditation de médecins par la HAS, cf. plus loin, 2-6.

243 Conseil d’État, *Le numérique et les droits fondamentaux*, La Documentation française, 2014, p. 42 et s.

244 *Santepubliquefrance.fr* de l’Institut national de prévention et d’éducation à la santé devenu Santé Publique France en 2016, *has-sante.fr* de la Haute autorité de santé, *ameli.fr* de l’assurance maladie, *sante.fr* du service public d’information en santé (évoqué au 2-6), *esante.gouv.fr* de l’agence française de la santé numérique ASIP. Cf. article précité de Céline Battaïa dans *les Cahiers du numérique*.



Dans ce contexte, les praticiens souhaiteraient légitimement mieux protéger leur « **e-réputation** » et leur **référencement électronique**. Les professionnels de santé, qui ne peuvent, en principe, diffuser en ligne que les seules catégories d'informations admises par la réglementation et la jurisprudence, font, en effet, de plus en plus souvent l'objet d'avis ou de commentaires « qualitatifs » pas toujours favorables de la part des internautes²⁴⁵. Des **sites de notation**²⁴⁶ – dont la légalité au regard des règles de protection des données à caractère personnel des praticiens et de la responsabilité des hébergeurs et des moteurs de recherche s'avère très fragile²⁴⁷ et qui sont, d'ailleurs, moins développés en France que dans d'autres États européens – invitent les patients à évaluer la « *qualité d'écoute* » ou « *la confiance inspirée* » par le professionnel de santé qui les a soignés. Le plus souvent, des **notations de praticiens** apparaissent sur les **moteurs de recherche** en étant associées au nom de la personne.

Selon la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF), citant une enquête de 2013, 80% des acheteurs de biens ou services déclarent tenir compte des avis en ligne et 68% d'entre eux feraient confiance aux avis postés par d'autres consommateurs. De même, d'après un « **baromètre des faux avis de consommateurs** » dont fait état l'association française de normalisation (AFNOR)²⁴⁸, les avis de consommateurs sur Internet seraient consultés et jugés « utiles » ou « très utiles » par près de 9 consommateurs sur 10, alors même que les trois quarts des personnes interrogées déclarent douter de leur véracité. Si la DGCCRF met régulièrement en garde les consommateurs contre le risque d'être abusé par de faux avis, il n'en reste pas moins que les évaluations en ligne attribuées à d'autres patients sont devenues un critère de décision important pour un certain nombre d'internautes à la recherche d'un praticien.

Une « **réputation en ligne** » est susceptible de se propager sans même que le professionnel concerné ait pris sur le processus, ce qui ne va pas sans soulever des difficultés, en particulier lorsque celle-ci peut être regardée comme lésant les intérêts de confrères. C'est pourquoi les ordres conseillent à leurs praticiens de vérifier régulièrement leur « *e-réputation* » en recourant à un système de veille par mot-clé sur un moteur de recherche et, le cas échéant, en demandant aux moteurs de recherche ou au propriétaire du site web voire, en cas de refus, à la CNIL la

245 Cf. sur ce point, le rapport précité du docteur Lucas « *Le médecin dans la société de l'information et de la communication* », septembre 2016.

246 Ces sites restent, à ce stade, embryonnaires. Par délibération du 4 juin 2009, la CNIL a mis en demeure une plate-forme, servtel 3000, laquelle a mis fin à ses activités, pour avoir collecté des données personnelles à l'insu des professionnels, avoir manqué à l'obligation de veiller au droit d'opposition et ne pas avoir respecté la durée maximale de conservation. Une « plate-forme communautaire » plus prometteuse, *hospitalidée.fr*, permet aux patients d'un établissement de santé de le noter, avec son accord et la possibilité pour lui de répondre aux commentaires.

247 Le nouveau règlement général européen sur la protection des données personnelles (RGDP), en vigueur à compter du 25 mai 2018, renforce les obligations des responsables de traitement de données personnelles.

248 <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/Publications/Vie-pratique/Fiches-pratiques/faux-avis-consommateurs-sur-internet> ; <https://normalisation.afnor.org/information-communication-numerique/afnor-publie-la-premiere-norme-volontaire-pour-fiableiser-le-traitement-des-avis-en-ligne-de-consommateurs/>.

suppression des informations incriminées, ce qui n'est pas toujours facile ni rapide à obtenir. L'étude du Conseil d'État sur « le numérique et les droits fondamentaux » publiée à l'occasion de son rapport annuel de 2014 avait, à ce sujet, proposé la mise en œuvre « *efficace et équilibrée du droit au déréférencement consacré par la CJUE* »²⁴⁹. Certains ordres encouragent leurs membres, notamment par leurs « chartes Internet »²⁵⁰, à occuper eux-mêmes l'espace numérique en diffusant soit sur leur propre site, soit sur les réseaux sociaux présentant des fonctionnalités d'annuaire « *des contenus informatifs de qualité* »²⁵¹ et précisant les adresses, horaires, titres, qualifications et autres informations autorisées. Des ordres recommandent, par ailleurs, que le site du praticien soit certifié par la fondation suisse *Health-on-the-net* (HON) choisie par la **Haute Autorité de santé** (HAS)²⁵² et rende impossible l'introduction de commentaires d'internautes.

Si les ordres prohibent l'**achat de référencement prioritaires payants** sur les moteurs de recherche en raison du caractère publicitaire d'une telle pratique, le contrôle du respect de cette obligation connaît de sérieuses limites, même en cas d'accord conclu à cette fin entre un ordre et un annuaire en ligne²⁵³. Les référencement prioritaires gratuits proposés à des praticiens à des fins commerciales par des prestataires, par exemple pour attirer des publicités sur leur plateforme, sont également contraires aux obligations déontologiques. À ce sujet, le **Conseil d'État** vient de juger, par sa décision *M. B. A.*, du 4 avril 2018, que l'arrêté du ministre des affaires sociales et de la santé du 28 novembre 2016 relatif aux règles techniques applicables aux sites Internet de commerce électronique de médicaments, qui interdit aux sites de commerce électronique de médicaments la recherche de référencement dans les moteurs de recherche ou des comparateurs de prix contre rémunération²⁵⁴, n'est pas contraire à la directive du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain et ne soumet pas le commerce électronique de médicaments à des contraintes disproportionnées au regard de l'objectif poursuivi de protection de la santé publique.

En revanche, un **référencement dit « naturel »** lié à la fréquence des occurrences vers le site d'un praticien n'est pas considéré comme publicitaire. Ainsi, si certains conseils ordinaires²⁵⁵ ont tenté de prohiber le recours payant à des plates-formes de

249 Conseil d'État, *Le numérique et les droits fondamentaux* précitée, La Documentation française, 2014, p. 278.

250 Charte de conformité déontologique applicable aux sites web professionnels de médecins, charte ordinale applicable aux sites internet professionnels des chirurgiens-dentistes, charte relative à la création de site internet par les infirmiers et charte éthique et déontologique applicable aux pédicures-podologues.

251 Rapport du docteur Lucas précité.

252 Cette fondation propose un code de conduite qui énumère huit principes que les sites web de santé devraient respecter, à savoir les principes d'autorité (qualification des rédacteurs), de complémentarité (l'information ne remplace pas la relation directe avec le patient), de confidentialité des données personnelles, d'attribution des sources, de justification des affirmations sur les bienfaits ou inconvénients des traitements, de professionnalisme, de transparence du financement et, enfin, d'honnêteté dans la publicité.

253 Cf. le cas de l'ordre des pédicures-podologues et les « pages jaunes ».

254 CE, 4 avril 2018, *M. B. A.*, n° 407292.

255 En l'occurrence, deux conseils départementaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes.



prise de rendez-vous en ligne par recours à un « secrétariat électronique »²⁵⁶ au motif qu'il permettait d'obtenir un meilleur référencement « naturel », l'utilisation de tels services a ensuite été validée au niveau national.

L'attention du groupe a également été appelée, lors de certaines auditions, sur la pratique des « **seconds avis** » **en ligne**. Dans l'attente de l'établissement du cadre économique et des conditions de réalisation des actes de téléconsultation et de la télé-expertise, prévus par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, par l'assurance maladie et les syndicats signataires de la convention médicale, des **sites proposant, à titre payant, un « deuxième avis »** perturbent la mise en œuvre du parcours normal de soins remboursés par l'assurance maladie en usant de procédés pouvant parfois relever de la publicité trompeuse.

En définitive, l'essor rapide du numérique tend à créer un **environnement juridique incertain** pour le praticien qui s'interroge sur ce qu'il peut ou ne peut pas publier en ligne et s'il doit ou non réagir à ce qui est écrit sur lui. Les ordres doivent, toutes choses égales par ailleurs, eux aussi composer avec une certaine insécurité juridique, tant dans leurs conseils ou rappels à la loi adressés aux professionnels que dans l'exercice de leurs fonctions juridictionnelles. Du côté des patients et de leurs associations, beaucoup s'interrogent notamment sur la fiabilité des nombreux avis anonymes qui circulent sur internet et dont le foisonnement incontrôlé pourrait devenir plus une source de complication dans l'accès aux soins et l'exercice du libre choix qu'un élément facilitateur.

2.3.2. Le numérique ne garantit pas la constitution, à échéance rapprochée, de bases de données objectives et vérifiables sur la qualité des soins

Les sites officiels tels que **ameli.fr** ou **sante.fr** ne paraissent pas, à ce jour, suffisamment exhaustifs (voir point 2.6).

Les **forums de santé**, s'ils peuvent aider les individus à communiquer entre eux sur leur maladie et à recevoir un soutien psychologique²⁵⁷ tout en accédant à des informations médicales, ne suffisent pas à constituer des bases de données objectives et vérifiables sur la qualité des soins délivrés par les professionnels de santé. Ces derniers mettent d'ailleurs parfois leurs patients en garde contre les informations diffusées en ligne en ce qu'elles sont susceptibles d'affecter la **confiance entre le patient et son praticien**²⁵⁸.

256 La plate-forme *doctolib*, surtout utilisée par les praticiens exerçant dans les grandes villes, ne publie pas d'avis de patients et propose seulement la prise de rendez-vous en ligne pour ses 40 000 praticiens abonnés et 900 centres de santé ainsi que, depuis peu, pour l'AP-HP. *Mondocteur.fr* compterait davantage d'abonnés exerçant en province. D'autres sites moins développés tels que *Rdvmédicaux.com*, *Keldoc.com*, *Docavenue.com*, *annura.com* ou *ZocDoc* proposent des services similaires. Selon l'étude Deloitte précitée, 32% des personnes interrogées font appel aux prises de rendez-vous en ligne.

257 Cf. article précité de Céline Battaïa dans *Les cahiers du numérique*.

258 Selon l'étude Deloitte précitée, en matière de prévention et d'éducation à la santé, seulement 38% des personnes interrogées font confiance aux nouveaux acteurs technologiques ou issus du web tandis que 65% d'entre elles comptent sur leur médecin traitant, ce qui relativise l'effet du numérique.



Si le numérique facilite et démocratise l'accès aux informations générales sur la santé et individuelles sur l'offre de soins, la masse considérable d'informations issues des sources multiples qui y sont diffusées généralement ne fait pas aujourd'hui l'objet d'un **encadrement** et d'une **modération** suffisants pour garantir l'exercice optimal du libre choix par le patient de son praticien ou de son établissement de santé.

2.4. Des professionnels de santé sont confrontés à la concurrence d'établissements et de professionnels non soumis à l'interdiction de la publicité

2.4.1. La concurrence de professionnels salariés ou libéraux travaillant dans un établissement de santé autorisé à faire de la publicité

L'interdiction faite aux professionnels de santé de pratiquer toute forme de publicité directe ou indirecte ne trouve pas, en principe, à s'appliquer aux établissements de santé, publics ou privés.

Les établissements de santé bénéficient d'une forme de publicité, par exemple par le biais des **classements effectués par des hebdomadaires** destinés au grand public ou de publications ou annonces émanant de **collectivités territoriales** soucieuses de leur attractivité en matière d'offre de soins. Au sein de la **profession d'infirmier**, d'aucuns déplorent la concurrence exercée aux dépens des infirmiers libéraux par les **services de soins infirmiers et d'hospitalisation à domicile** – en particulier par la voie d'affichage de logos sur les véhicules de service –, notamment lorsque ces services sont affiliés aux hôpitaux qui les adressent aux patients à l'issue de leur hospitalisation pour en réduire la durée et assurer le suivi des soins.

Cette situation suscite l'inquiétude de professionnels libéraux et de leurs ordres ou syndicats professionnels, qui vont parfois jusqu'à saisir la juridiction judiciaire pour mettre fin à des pratiques dont ils estiment qu'elles relèvent de la concurrence déloyale. Cette inquiétude doit être mise en relation avec celle, sous-jacente, manifestée par des professionnels et leurs ordres au regard de la perspective d'une remise en cause du modèle du praticien libéral indépendant qui serait soumis à la concurrence voire à la position dominante de structures collectives. Dans son arrêt *Addentis* du 26 avril 2017²⁵⁹ déjà évoqué au 1.1.2., la Cour de cassation a fait droit à l'une de ces actions, en estimant qu'une publicité émise par un **centre de santé** devait être regardée comme un **acte de concurrence déloyale** à l'encontre de chirurgiens-dentistes libéraux. À la suite de cette décision, l'ordonnance du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création de fonctionnement des centres de santé²⁶⁰ a, comme on l'a dit, modifié l'article L. 6323-1-9 du code de la santé

259 Cass. 1^o civ., 26 avril 2017 n^o 16-14.036.

260 V. note 148 de la 1^o partie : l'article L. 6323-1-9 du code de la santé publique interdit toute forme de publicité en faveur des centres de santé tout en confirmant que l'identification du lieu de soins à

publique aux fins d'interdire toute forme de publicité en faveur des centres de santé²⁶¹ et d'aligner, sur ce point, la réglementation applicable à ces établissements avec celle opposable aux professionnels libéraux.

La publicité demeure, toutefois, autorisée pour tous les **autres établissements de santé**. Si les représentants de certains ordres professionnels ont pu exprimer le souhait d'une généralisation de l'interdiction de recourir à tout procédé publicitaire à l'ensemble des établissements de santé publics et privés, une telle prohibition pourrait soulever de sérieuses difficultés au regard tant du droit constitutionnel que du droit de l'Union européenne.

2.4.2. La concurrence de professionnels de santé échappant à toute interdiction de la publicité

Les professionnels de santé soumis à l'interdiction de la publicité sont, en outre, exposés, pour une partie de leur activité, à la concurrence d'**autres professionnels non assujettis aux mêmes règles**.

Ainsi, il est interdit à un **chirurgien-dentiste** de faire de la publicité sur le blanchiment de dents alors que cette même activité peut être librement exercée par d'autres prestataires qui ne sont pas soumis à cette interdiction. De même, un **ostéopathe** peut promouvoir librement son activité tandis qu'un médecin pratiquant cette méthode de soins se verra opposer l'interdiction déontologique générale d'avoir recours à tout procédé publicitaire.

Les **masseurs-kinésithérapeutes** estiment également subir la concurrence des **ostéopathes** mais aussi des **coachs sportifs**, qui proposent parfois des massages dont ils assurent librement la promotion auprès du public. Toutefois, ainsi qu'il a été dit (voir 1.1.1.2), les dispositions de l'article R. 4321-124 du code de la santé publique contribuent, d'ores et déjà, à corriger ces distorsions de concurrence en autorisant les **masseurs-kinésithérapeutes** à faire de la publicité en faveur de leurs « *activités non thérapeutiques* » dans les annuaires à l'usage du public « *dans une autre rubrique que celle des masseurs-kinésithérapeutes* ». Ces mêmes dispositions prévoient, par ailleurs, que, lorsque ce professionnel exerce exclusivement dans le cadre non thérapeutique, « *son dispositif publicitaire* » est soumis à l'ordre, lequel envisagerait actuellement de proposer d'amender cet article afin d'autoriser la publicité sur tout support en cas d'activité non thérapeutique, que celle-ci soit exercée exclusivement ou non.

Les **pharmaciens** se trouvent également exposés à ce type de concurrence. Ainsi, alors que, dans les zones urbaines, la part des médicaments remboursables correspond parfois à moins de la moitié de leur chiffre d'affaires, les pharmaciens soumis à des limitations réglementaires en matière de publicité pour la part de l'extérieur des centres de santé et l'information du public sur les activités et les actions de santé, sur les modalités et les conditions d'accès aux soins ainsi que sur le statut du gestionnaire sont assurées par les centres de santé.

261 Défini comme la réunion, dans un lieu de proximité, de médecins généralistes et spécialistes, infirmiers et dentistes salariés pratiquant des soins aux tarifs conventionnés au tiers payant. On dénombrait, à l'heure actuelle, entre 1 700 et 2 260 centres de santé sur l'ensemble du territoire. L'affaire *Dentexia* (v. 1.1.2.2) a incité le Gouvernement à renforcer les contrôles sur ces établissements.



leur activité relevant de la **parapharmacie** subissent la concurrence de commerces spécialisés dans la vente de tels produits ou de fournisseurs de matériels de soins à domicile, autorisés à pratiquer toute forme de publicité.

Enfin, le recours – parfois massif – à la publicité de la part de certaines professions de santé réglementées, tels que les opticiens-lunetiers ou les audioprothésistes, affecte indirectement l’activité des médecins prescripteurs auxquels elle est interdite.

2.4.3. La concurrence de professionnels exerçant dans d’autres États européens dont la réglementation de la publicité est moins stricte

Face à l’émergence d’un « secteur européen » de la santé, les professionnels de santé français sont, en particulier **dans les zones frontalières**, de plus en plus souvent confrontés à la concurrence de professionnels d’autres États membres qui ne sont pas soumis aux mêmes interdictions en matière de communication commerciale. Ainsi, comme précédemment indiqué (au 1.4.1), la plupart des pays voisins (Allemagne, Italie, Espagne, Belgique et Royaume-Uni) autorisent, à des degrés divers, certaines formes de publicité au bénéfice de leurs professionnels de santé.

Des publicités vantant les mérites de l’**implantologie dentaire** en Hongrie auprès du public français ou des consultations de médecins ou de cliniques installés à l’étranger sont légales en France, la réglementation prévue par le droit interne ne s’appliquant qu’aux professionnels exerçant sur le territoire national.

De même, des **pharmacies en ligne** installées à l’étranger et pratiquant librement la publicité peuvent accéder au marché français et concurrencer leurs homologues françaises²⁶², soumises à des contraintes plus strictes dans leur développement.

Ces évolutions permettent d’expliquer que de nombreux professionnels se déclarent aujourd’hui favorables à une **meilleure coordination des législations des États membres** sur la publicité en vue de limiter les effets d’une concurrence jugée déloyale et susceptible d’affecter la santé publique, dans le cadre d’une concertation entre les États, voire entre les ordres professionnels eux-mêmes à l’échelle européenne²⁶³.

Par ailleurs, la transposition de la **directive 2013/55/UE du 20 novembre 2013**²⁶⁴ par l’ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la **reconnaissance des**

262 Parmi les 22 000 officines existant en France, seules 450 disposent de pharmacies en ligne. La réglementation applicable, validée par la décision du Conseil d’État *M. B. A.* du 4 avril 2018 précitée, prévoit notamment que la zone de stockage doit être située à proximité immédiate d’une officine « en dur ».

263 Le Conseil européen des ordres des médecins travaille à l’élaboration d’un code d’éthique européen et de principes déontologiques communs tandis que la fédération des autorités compétentes et régulateurs dentaires européens arrête des positions communes sur la réglementation dentaire. Les ordres infirmiers et les ministères de la santé, représentant les pays qui n’ont pas d’ordre, se regroupent au sein d’un *European network of nursed regulators*.

264 Directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.



qualifications professionnelles dans le domaine de la santé a pu être source d'inquiétude chez certains professionnels en ce qu'elle autorise, au cas par cas, l'**accès partiel de praticiens** formés dans d'autres États de l'Union européenne aux professions de santé alors même que leur formation serait, pour certains d'entre eux, moins approfondie ou plus limitée dans son champ de pratique qu'en France. D'où la nécessité de garantir, entre autres, une information transparente des patients sur ce point. Le Gouvernement a, du reste, déjà entendu prendre en compte cette exigence en prévoyant, à l'**article L. 4002-5** du code de la santé publique issu de cette ordonnance, que « *dans l'exercice des activités auxquelles un accès partiel lui a été accordé, le professionnel informe clairement les patients et les autres destinataires de ses services des actes qu'il est habilité à effectuer dans le champ de son activité professionnelle, (...) le tableau de l'ordre concerné comportant une liste distincte mentionnant les actes que les intéressés sont habilités à effectuer dans le champ de la profession, le cas échéant dans la spécialité au titre de laquelle ils sont inscrits* ».

Enfin, au-delà des frontières de l'Union européenne, l'essor du commerce mondialisé en ligne entraîne, dans des domaines d'activité tels que l'imagerie médicale ou les analyses biologiques pour lesquels certains pays, comme l'Inde, sont en mesure de proposer des prix défiant toute concurrence, une large diffusion de publicités affectant l'activité des professionnels exerçant dans ces mêmes secteurs sur le territoire national.

2.5. Certains ordres ont déjà soumis au ministère chargé de la santé des propositions de révision des codes de déontologie de portée limitée ou engagé une réflexion à ce sujet

La majorité des représentants des ordres auditionnés par le groupe de travail se sont dits favorables à une évolution modérée de la réglementation encadrant la communication avec le public.

L'**ordre des pharmaciens** a déjà proposé, en 2017, dans un projet de décret portant code de déontologie des pharmaciens et modifiant le code de la santé publique, d'une part, d'**autoriser la publicité sur tout support** – et non plus seulement dans la presse écrite sur les seules coordonnées et activités selon une nomenclature déterminée – en faveur des officines et produits ne relevant pas du monopole ainsi que des nouvelles missions confiées aux pharmaciens, d'autre part, de légaliser les **pratiques de fidélisation** sauf pour les médicaments, et, enfin, de permettre la présentation de médicaments en vitrine et façade des officines avec affichage des prix mais sans artifice de mise en valeur afin d'éviter d'inciter à une consommation abusive. Le démarchage resterait, toutefois, interdit et le référencement payant serait prohibé. L'**Autorité de la concurrence** a émis, le 16 juin 2017, un **avis défavorable** à ce projet au motif que les restrictions apportées à l'exercice de la profession constituaient des « *entraves*



disproportionnées » aux principes de libre concurrence, de liberté d'établissement et de libre exercice et a notamment recommandé d'autoriser la communication par les groupements incluant de la publicité individuelle en faveur des officines membres ou adhérentes²⁶⁵. L'ordre a repris les discussions avec le ministère de la santé tout en restant prudent quant à des assouplissements additionnels en matière de publicité, eu égard à l'impératif de lutte contre la consommation excessive de médicaments, particulièrement élevée en France.

L'**ordre des chirurgiens-dentistes** a, quant à lui, conçu en 2016 un projet de révision de son code de déontologie prévoyant notamment l'insertion d'un nouvel article R. 4127-215-1 au sein du code de la santé publique aux fins de **réglementer l'usage des sites Internet** professionnels, soumis à une obligation de communication à l'ordre. Il y est prévu d'interdire que ces sites puissent « *avoir une apparence commerciale* » ou « *être constitutifs de publicité personnelle* » et prescrit que ceux-ci ne comportent « *que des données informatives et objectives* » présentant « *un caractère éducatif ou sanitaire* » ou relatives aux conditions d'accès ou contacts en cas d'urgence, l'adresse du site pouvant, par ailleurs, être indiquée sur les imprimés professionnels et les annuaires.

Pour le reste, le projet prévoit aussi l'**apposition de plaques professionnelles supplémentaires** après autorisation de l'ordre si la configuration des lieux le justifie et introduit l'interdiction « *de tous procédés destinés à tromper le public sur l'exercice, la capacité, les compétences et la qualification du professionnel* ». Le gouvernement n'a, pour l'heure, pas soumis ce texte à l'Autorité de la concurrence.

S'agissant, enfin, des **médecins**, le rapport, précédemment mentionné, remis au Conseil national de l'ordre en 2016 par le docteur Jacques Lucas indique, en conclusion, que « *le conseil national examinera l'utilité de la possibilité de proposer* » au gouvernement « *des modifications ou des ajouts au code de déontologie afin de préciser ou de compléter les règles normatives du droit* » notamment en y insérant la mention « *de recommandations publiques du CNOM* »²⁶⁶.

2.6. Les administrations envisagent d'étendre le champ des données qu'elles rendent publiques

Sachant qu'il ne serait pas envisageable d'interdire à un professionnel de santé de diffuser des informations sur ses activités que les pouvoirs publics ou les caisses d'assurance maladie pourraient communiquer publiquement, il est utile de préciser le champ des informations actuellement diffusées par les administrations et de celles qu'elles envisagent de communiquer à l'avenir.

265 Avis n° 17-A-10 du 16 juin 2017 relatif à un projet de décret portant code de déontologie des pharmaciens et modifiant le code de la santé publique ; avis n°13-A-24 et 16-A-09 précités (V. note 151).

266 Rapport du docteur Jacques Lucas, vice-président du Conseil national de l'ordre des médecins, *Le médecin dans la société de l'information et de la communication*, septembre 2016.

Créé par la CNAM, le **site ameli.fr** contient des informations sur l'ensemble des professionnels conventionnés relatives aux tarifs, spécialités, actes les plus souvent pratiqués, conditions de réception de la carte vitale et horaires d'ouverture des cabinets. Pour les établissements de santé, *ameli.fr* communique les tarifs, la durée moyenne de séjour et certains des actes pratiqués par les services, y compris leur nombre par an. Les informations sur les établissements privés, qui comportent souvent la liste des praticiens y exerçant sont plus étendues que celles relatives aux établissements publics. Un lien est établi avec le site de la HAS *has-sante.fr* pour compléter l'information sur la « **certification** » de la qualité des établissements classés, suivant un ordre décroissant, de A à D. Les **indicateurs** à partir desquels cette certification est établie portent notamment sur la satisfaction générale des patients, la prise en charge par les médecins et le personnel paramédical, les conditions d'hébergement, la prévention des infections nosocomiales, l'évaluation de la douleur, le dossier du patient ou encore l'organisation de la sortie.

Ces données sur la certification gagneraient d'ailleurs à être mieux expliquées au grand public de manière à être plus lisibles. Dans un contexte concurrentiel de plus en plus prononcé à l'échelle européenne, voire au niveau mondial, la délivrance par des autorités publiques de **labels reconnaissant la qualité des soins** est, en particulier, appelée à occuper une place de plus en plus importante en vue de renforcer la confiance entre les patients et les professionnels de santé exerçant en France.

Parmi les données relatives à la **certification de l'établissement** et à l'**accréditation individuelle du médecin** figurent les comptes rendus relatifs aux « **événements indésirables graves** » liés aux soins qui font l'objet d'analyses par la HAS²⁶⁷ sur la base de déclarations volontaires de médecins exerçant une activité dite « à risque »²⁶⁸. Afin d'inciter les médecins libéraux à déclarer ces « événements indésirables graves », une aide à la souscription de leur assurance en responsabilité civile professionnelle leur est apportée par la CNAMTS. L'intérêt des médecins hospitaliers, dont la responsabilité professionnelle est assurée par le service public, à participer à ce programme est moindre, si bien que seule une minorité d'entre eux procèdent à de telles déclarations alors que près de 95 % des praticiens libéraux concernés le font. Le public a accès, sur le site de la HAS, à l'**identité des médecins accrédités**.

En outre, le **service public d'information en santé (SPIS)**²⁶⁹, créé, comme précédemment indiqué, par la loi du 26 janvier 2016 et encore en cours de développement, a permis la mise en place d'une plate-forme **sante.fr**, déjà accessible au public²⁷⁰, en lien avec les informations communiquées par l'assurance-maladie sur *ameli.fr*, sur laquelle il est envisagé d'introduire des données supplémentaires

267 V. les fiches techniques publiées par la HAS pour faciliter la mise en œuvre des programmes de gestion des risques dans les établissements de santé : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/.../guide_gdr_pages65a220.pdf

268 Spécialités de gynécologie-obstétrique, anesthésie-réanimation, chirurgie, spécialités interventionnelles, échographie obstétricale, réanimation et soins intensifs.

269 Art. L. 1111-1-1 du code de la santé publique précité. Cf. D du 1.1.1.1. note 69 p. 22.

270 Les établissements de santé font déjà l'objet d'un répertoire opérationnel des ressources accessible aux seuls professionnels (ROR).

sur les professionnels de santé. Un « **comité stratégique** » associant professionnels, établissements, associations de patients, sociétés savantes, ordres professionnels et institutions publiques (ministère de la santé, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), Haute Autorité de santé (HAS)...) pilote le site. À ce stade, le site *sante.fr* fait l'objet d'une expérimentation dans la seule région Ile-de-France et son articulation avec le site *ameli.fr*, davantage connu du public²⁷¹ est encore perfectible.

Afin de limiter les effets négatifs de notations de professionnels fantaisistes issues de sites privés ou de moteurs de recherche, le SPIS envisage l'ajout de données sur « **les retours sur le vécu** » des patients, en prenant exemple sur le site de la fondation indépendante britannique *care.opinion.org.uk* qui recueille, en coopération avec le **National Health Service** (site *NHSChoice*), les commentaires de patients ainsi que les réponses apportées par les professionnels et les établissements de santé. Ce projet n'est cependant pas unanimement approuvé dans son principe, la plupart des autres acteurs ayant tendance à estimer, pour l'heure, que les patients ne seraient pas en capacité de donner des informations utiles sur les compétences médicales d'un professionnel. Une expérience de « **plate-forme communautaire** » sans but lucratif, *Hospitalidée*²⁷², suivie notamment avec intérêt par certains établissements et France Assos Santé, pourrait tracer une voie alternative en ce que celle-ci n'envisage de recueillir le « ressenti » de malades anonymisés, en accord avec le praticien concerné, qu'au regard de « **critères relationnels** » à l'issue d'un parcours de soins qu'il leur serait proposé d'évaluer sous le contrôle d'un modérateur praticien. Les professionnels concernés seraient ensuite invités à répondre en ligne.

271 400 000 consultations par mois et 3 millions de « clics ».

272 <https://www.hospitalidee.fr>.



Enrichir l'information et poser un principe de libre communication

Les incertitudes juridiques, dues à l'évolution de la jurisprudence européenne, quant à la possibilité de maintenir l'interdiction de la publicité directe ou indirecte, l'intérêt légitime du public pour la diffusion d'informations générales sur la santé accompagnées de données individuelles sur les professionnels, le foisonnement mal maîtrisé d'informations sur la santé et l'accès aux soins induit par le numérique suscitent des interrogations chez les représentants des ordres et des syndicats et justifient une **évolution de la réglementation**.

Un **enrichissement de l'information** délivrée au public par les professionnels de santé à titre facultatif – et de manière obligatoire pour ce qui concerne les informations économiques – semble, aujourd'hui, nécessaire.

Si l'introduction d'un régime d'autorisation générale de la publicité n'apparaît pas souhaitable, cette évolution vers une extension de l'information communiquée au public pourrait passer par l'introduction d'un **principe de libre communication des informations** encadré par le respect des règles déontologiques.

3.1. Pour un enrichissement des informations communiquées par les professionnels de santé au public

3.1.1. Afin de répondre aux attentes légitimes de la population, il est souhaitable que les professionnels de santé puissent diffuser publiquement des informations supplémentaires sur leurs compétences et pratiques professionnelles

Les représentants des ordres que le groupe de travail a auditionnés sont favorables à ce que des **informations supplémentaires** soient rendues publiques par les professionnels, sous réserve d'un **contrôle adéquat** assuré par les instances ordinales.

Il apparaît souhaitable de prévoir la communication au public des éléments supplémentaires suivants :

- La **formation professionnelle continue**²⁷³ : le fait, pour le professionnel, de respecter ses obligations de formation continue (le « développement professionnel continu », DPC) et de se former aux nouvelles pratiques dans l'intérêt du patient mérite d'être connu du public, sous réserve que l'information soit communiquée sous une forme la rendant intelligible et ne se limite pas au seul constat du respect de l'obligation. Une telle publication pourrait d'ailleurs avoir un effet incitatif auprès des professionnels en les encourageant à recourir davantage aux outils de la formation ;
- Les **spécialités**²⁷⁴ ou « **sur-spécialités** » reconnues par les pairs : l'ordre des **infirmiers** fait ainsi état de nouvelles spécialités infirmières reconnues dans le cadre du nouveau master en « pratiques avancées » avec spécialisation en conseil et éducation thérapeutique ou soins du diabète tandis que l'ordre des **chirurgiens-dentistes** évoque la possibilité de reconnaître, après consultation de l'association dentaire française²⁷⁵, la parodontologie ainsi que l'odontologie pédiatrique, cette dernière étant déjà reconnue dans la plupart des autres pays européens en tant que spécialité. L'ordre des **médecins** envisage un menu-déroulant de « sur-spécialités » s'inspirant de celui prévu dans le **répertoire opérationnel des ressources**²⁷⁶ (ROR) proposé pour chaque discipline par le conseil national professionnel compétent (CNP)²⁷⁷ et validé par l'ordre. L'accès à ce répertoire, aujourd'hui réservé aux professionnels de santé, pourrait ainsi être ouvert, au moins partiellement, au public ;
- Les **pratiques professionnelles de l'exercice quotidien** : occupant une place centrale parmi les informations dont les patients peuvent souhaiter disposer au moment de faire leur choix, ces informations sur les actes et soins les plus couramment pratiqués

273 Chaque professionnel de santé doit concourir à son développement professionnel continu (DPC), devenu triennal depuis la loi du 26 janvier 2016, en participant à au moins deux types d'action sur cette période (formation continue, évaluation des pratiques professionnelles, gestion des risques). Les « parcours de DPC » doivent être définis par les conseils nationaux professionnels (CNP) qui, selon l'article L. 4021-3 du code de la santé publique dans sa version issue de cette loi, regroupent, pour chaque profession ou spécialité (médicale), les sociétés savantes et les syndicats concernés. La plupart des médecins libéraux suivent régulièrement ces formations validées tandis qu'une plus faible part des médecins hospitaliers y aurait recours, ces derniers ayant souvent tendance à penser que le milieu hospitalier serait formateur en lui-même.

274 Cf. l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine. Cinq nouvelles spécialités – médecine d'urgence, allergologie, médecine légale et expertise médicale, maladies infectieuses et tropicales et médecine vasculaire – ont été reconnues.

275 Cette association regroupe 26 organismes professionnels représentant « l'univers dentaire » et organise des rencontres et des formations continues.

276 Lancé à partir de 2007, le répertoire opérationnel des ressources pilotés par la direction générale de l'offre de soins du ministère des affaires sociales et de la santé avec le concours de l'agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé) – cf. article D. 6124-25 du code de la santé publique - décrit de manière exhaustive, au niveau de chaque région, les ressources de l'offre de santé sanitaire, médico-sociale et à terme sociale, sans cloisonnement entre la ville et l'hôpital, de manière à ce que les professionnels de santé puissent communiquer entre eux de manière sécurisée.

277 V. note 269.

par les professionnels dans leur pratique quotidienne méritent d'être portées à la connaissance du public. Leur diffusion serait recommandée et encadrée par des dispositions générales du code de la santé publique, mises en œuvre ensuite, dans le détail, par les différentes autorités ordinales compétentes. À titre d'exemple, on citera, pour ce qui concerne certains **médecins spécialistes** et **sages-femmes**, la pratique de l'échographie ou encore, toujours s'agissant des **sages-femmes**, la rééducation périnéale, la gynécologie de prévention ainsi que des pratiques telles que l'accouchement sans douleur ou la préparation à la parentalité dans le cadre d'une liste préalablement établie, le cas échéant, par « une commission scientifique » d'experts de la profession à créer. De même, s'agissant des **médecins**, il paraît utile que ces derniers puissent notamment informer les patients de leurs pratiques en matière de contraception et de médecine sexuelle, reconnues par la commission de qualification compétente²⁷⁸ après consultation, le cas échéant, d'une « **société savante** »²⁷⁹, par le biais d'un menu déroulant limitatif, tout en veillant à éviter l'écueil d'une « hyper-spécialisation » des médecins ou d'un affichage sélectif des seuls actes les plus rémunérateurs. L'ordre des **chirurgiens-dentistes** évoque la possibilité de reconnaître l'implantologie dentaire, après consultation de l'association dentaire française. S'agissant des **masseurs-kinésithérapeutes**, l'article R. 4321-125 du code de la santé publique permet déjà que les « **spécificités pratiquées** » puissent, après accord de l'ordre, figurer sur une seconde plaque professionnelle, de sorte que l'évolution générale proposée ne viendrait, dans leur cas, que conforter et amplifier une réalité existante ;

- **La participation à la permanence et à la continuité des soins** : une telle indication, relative aux conditions matérielles d'exercice, dont l'accessibilité au public, est déjà prévue par les réglementations générales en vigueur dans d'autres pays, tels que l'Italie ;
- Les certifications ou accréditations délivrées par des autorités publiques, gages de qualité des soins.

278 Chacune des spécialités des diplômes d'études spécialisées médicales dispose d'une commission nationale de qualification qui donne un avis sur l'octroi à un médecin inscrit au tableau d'une qualification de spécialiste différente de la qualification de généraliste ou de spécialiste initialement reconnue. Au vu de cet avis, une qualification dite ordinaire peut être délivrée.

279 Les « sociétés savantes » contribuent au progrès des connaissances médicales par le développement d'activités dans le domaine de la recherche et de l'enseignement, en particulier l'amélioration des pratiques des professionnels par la formation continue des médecins, l'évaluation et l'accréditation des établissements de soins. L'ordre des médecins reconnaît les sociétés savantes suivantes : Société française d'allergologie et d'immunologie clinique, Société française d'anesthésiste-réanimation, Collège français des anesthésistes-réanimateurs, Société française de biophysique et de médecine nucléaire, Société française de cardiologie, Académie de chirurgie, Société française de dermatologie, Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique, Société française de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, Société de chirurgie vasculaire de langue française, Société française de dermatologie, alfediam - diabète et maladie métaboliques, Société nationale française de gastro-entérologie, Société française de gynécologie, Collège national des gynécologues et obstétriciens français, Société française de médecine générale, Société nationale française de médecine interne, Société française de pédiatrie, société de pneumologie de langue française, Société française de radiologie, Société française de rhumatologie, Association française d'urologie.



À l'inverse, la réflexion menée à la lumière des différentes auditions amène à **ne pas retenir**, au titre de cet élargissement de l'information communiquée par les professionnels de santé, les éléments suivants :

- Par souci de protection de la santé des personnes ainsi que de la loyauté et de l'honnêteté de l'information délivrée, ni des **diplômes non contrôlés et non reconnus**, ni des **compétences non certifiées et autoproclamées**, ni des **formations à caractère commercial ou non validées scientifiquement** (telle, par exemple, que la « réflexologie plantaire » pour ce qui concerne les pédicures-podologues) ne sauraient être mentionnés à destination du public ;
- Il en va de même du **nombre d'actes réalisés** pendant une période donnée, notamment s'agissant des médecins libéraux, compte tenu de la difficulté d'interprétation de ce type de donnée, dont la signification peut être brouillée par des biais statistiques ;
- Les **notations et évaluations de patients** ayant trait aux compétences ou à la qualité des soins ne paraissent pas non plus pouvoir être mentionnées, en l'absence de garanties suffisantes sur leur fiabilité et leur utilité ;
- La diffusion de **comparatifs tarifaires sur les dispositifs médicaux** ne saurait davantage être envisagée, dès lors que la plupart des dispositifs présentent des spécificités prononcées au regard de la situation du patient et ne peuvent, par suite, être aisément comparés à d'autres ;
- De même, les **indicateurs de rémunération des médecins** sur les « **objectifs de santé publique** » (ROSP), qui correspondent aux 29 indicateurs relatifs aux actions de prévention, à l'efficacité des prescriptions et au suivi de pathologies chroniques, prévus par la convention passée par les syndicats de médecins avec l'assurance maladie depuis 2012, présentent l'inconvénient d'être difficilement lisibles par le public et de ne pas être exempts de risques de fraude ;
- Il n'a pas non plus paru opportun de retenir l'idée, proposée par certaines associations de patients, consistant à permettre à un professionnel d'**indiquer au public qu'il n'a fait l'objet d'aucun signalement à l'ordre ni d'aucune sanction disciplinaire** ou, encore, de **donner des informations sur les coordonnées de son assurance professionnelle**. Les sanctions disciplinaires infligées ne le sont, en effet, pas toujours pour des motifs se rapportant à la qualité des soins ou leur coût tandis que les coordonnées précises de l'assureur ne paraissent pas essentielles pour le public dès lors que la mention du respect par le praticien libéral de cette obligation légale, dont le patient doit être informé en vertu de l'article L. 1111-3-6 du code de la santé publique, est suffisante.

Il est donc proposé que les professionnels de santé puissent diffuser au public les **différentes catégories d'informations** précisées ci-après.



1- Compétences et pratiques professionnelles

Cette catégorie pourrait recouvrir les composantes suivantes :

- **Spécialités additionnelles** admises par les ordres, après avis, le cas échéant, des commissions de spécialités compétentes et consultation de « *sociétés savantes* »²⁸⁰ lorsqu'elles existent ;
- « **Sur-spécialités** » encadrées dans un « **menu-déroulant** » fermé établi par les ordres, lesquels se chargeront de la vérification *a posteriori* des déclarations des professionnels ;
- **Actes ou activités pratiqués habituellement** ou non, selon une liste établie par les ordres ;
- **Recours à une formation permanente validée** dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) ;
- **Accréditation** : les médecins accrédités devraient pouvoir faire savoir au public qu'ils bénéficient de l'accréditation de la HAS qui établit qu'ils participent au programme de réduction des risques « des événements indésirables graves »²⁸¹ ;
- **Participations** à des **actions ou réseaux** de santé publique ;
- **Participations** à des **structures de soins** juridiquement organisées.

2- Biographie professionnelle

Cette catégorie inclut les éléments suivants :

- **CV du praticien**, incluant le parcours professionnel et l'âge, le lieu d'obtention du diplôme ainsi que, le cas échéant, les décorations, sur la base d'un document type établi par les ordres ;
- **Langues** étrangères éventuellement parlées ou comprises ;
- **Numéro d'inscription à l'ordre** et autres éléments d'identification.

3- Informations pratiques :

Cette troisième branche de la liste se décompose de la manière suivante :

- **Conditions matérielles d'accès au cabinet**, notamment pour les personnes handicapées ;
- **Types d'équipements disponibles** au sein du cabinet, y compris l'utilisation éventuelle de logiciels de prescription des produits de santé ;
- **Géolocalisation des lieux et disponibilité des interventions** en ville et, le cas échéant, dans un hôpital ou une clinique où le professionnel exercerait également, y compris en dehors des horaires affichés, sous réserve des urgences et des obligations de participation à la permanence des soins.

280 V. note 279.

281 V. 2.6 p. 77.



Au-delà de ces informations supplémentaires susceptibles d'être communiquées, il appartiendra aux **pouvoirs publics** et aux **autorités ordinales d'accompagner cette évolution** en **continuant d'inciter les professionnels** de santé à communiquer au public par tout support, dans le domaine de leur compétence, des **informations objectives à finalité scientifique, préventive ou pédagogique et scientifiquement étayées** sur leurs disciplines ainsi que sur les enjeux et les impératifs de santé publique.

Proposition n° 1 – Prévoir la faculté pour les professionnels de santé, dans le respect des règles déontologiques, de communiquer au public des informations sur leurs compétences et pratiques professionnelles, leur parcours professionnel, des informations pratiques sur leurs conditions matérielles d'exercice ainsi que des informations objectives à finalité scientifique, préventive ou pédagogique et scientifiquement étayées sur leurs disciplines et les enjeux de santé publique.

3.1.2. Rendre obligatoire la communication d'informations économiques précises au moment de la prise de rendez-vous

Eu égard à l'obligation générale prévue par l'article L. 1111-3 précité du code de la santé publique en vertu de laquelle toute personne a **droit à une information sur les frais** auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion de soins, il apparaît souhaitable que la diffusion des **informations économiques détaillées** dont l'article R. 1111-21 impose l'affichage dans les salles d'attente soit rendue également obligatoire, sur tout support, lors **des prises de rendez-vous** par les patients. Le seul affichage de ces données dans la salle d'attente ne suffit plus pour répondre au besoin des patients de connaître, au moment du choix d'un professionnel de santé, le coût des soins projetés, ou tout au moins un ordre de grandeur.

Ces informations obligatoirement communiquées seraient les suivantes :

- **tarifs d'honoraires** ou **fourchettes** des tarifs d'honoraires pratiqués correspondant aux **consultations** et **visites à domicile**, aux **cinq prestations** les plus pratiquées et aux **majorations** pratiquées ;
- **modes de paiement** acceptés ;
- rappel de l'obligation légale d'**acceptation** de la protection complémentaire en matière de santé (CMU-C)²⁸².

Proposition n° 2 – Rendre obligatoire, dès la prise de rendez-vous, la diffusion, sur tout support, des informations économiques précises dont l'article R. 1111-21 du code de la santé publique impose déjà l'affichage dans les salles d'attente ou lieux d'exercice.

282 V. note 238 et 239.

3.1.3. Les pharmaciens pourraient également compléter, par tout support, la bonne information générale du public sur les missions de leur profession et le parcours de soins

Les pharmaciens pourraient davantage communiquer de **manière objective et à des fins pédagogiques** auprès du public, afin de l'assister dans le parcours de soins, sur la **gamme des prestations** qu'ils peuvent délivrer et sur leur qualité, sur leur **certification quant à la dispensation des médicaments**²⁸³ ainsi que sur leur appartenance éventuelle à des **groupements d'officines** ou à d'autres **réseaux professionnels**. Le respect de leurs obligations en matière de formation professionnelle continue pourrait aussi être porté à la connaissance du public. Enfin, les pharmaciens pourraient être encouragés à développer leurs propres **sites Internet**²⁸⁴, alors même qu'ils n'auraient pas de pharmacie en ligne, et, de manière générale, à faire usage de tout autre support, numérique ou non, aux fins de mieux informer le public. En revanche, en ce qu'ils iraient à l'encontre des objectifs de protection de la santé publique, notamment par l'incitation à la consommation de médicaments, le référencement payant, d'ailleurs contraire à la bonne confraternité, et la sollicitation personnalisée de clientèle resteraient prohibés. Le référencement gratuit à des fins commerciales devrait l'être également pour les pharmaciens comme pour l'ensemble des professionnels de santé.

Proposition n° 3 – Favoriser le développement de la communication des pharmaciens auprès du public, afin de l'assister dans le parcours de soins, sur la gamme des prestations qu'ils peuvent délivrer et leur qualité, leur certification quant à la dispensation des médicaments, la validation de leur formation professionnelle continue ainsi que leur appartenance éventuelle à des groupements d'officines ou à d'autres réseaux professionnels. Ces informations à caractère objectif et informatif pourraient être diffusées par tout support, et en particulier sur les sites Internet des officines.

3.1.4. Renforcer l'obligation d'informer le public des listes limitées des actes autorisés des professionnels venus d'autres États membres auxquels un accès partiel a été accordé

Conformément aux dispositions de l'**article L. 4002-5 du code de la santé publique** qui prévoient que dans l'exercice des activités auxquelles un accès partiel lui a été accordé, le professionnel « *informe clairement les patients et les autres destinataires de ses services des actes qu'il est habilité à effectuer dans le champ de son activité professionnelle* », les professionnels de santé en exercice libéral venus d'autres États membres de l'Union ayant été **autorisés par l'administration à exercer partiellement** doivent informer publiquement les patients, avant qu'ils ne prennent rendez-vous avec eux, qu'ils sont seulement autorisés à un exercice partiel dont la délimitation devra être précisée par tout support.

283 L'ordre des pharmaciens soutient la certification des bonnes pratiques de dispensation des médicaments (norme AFNOR iso 9001, label QMS pharma).

284 Une pharmacie sur deux dispose d'un site Internet.



Proposition n° 4 – Imposer aux professionnels libéraux venus d'autres États membres, auxquels un accès partiel à l'exercice de certaines activités a été accordé au titre de l'article L. 4002-5 du code de la santé publique, d'informer préalablement le public, par tout support, de la liste des actes qu'ils ont été habilités à effectuer.

3.2. Alors que ni le *statu quo* ni l'autorisation générale de la publicité ne sont envisageables, l'introduction d'un principe de libre communication des informations paraît souhaitable

3.2.1. Ni le *statu quo*, ni l'autorisation générale de la publicité ne sont envisageables

La complexité résultant des derniers développements de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE), l'insuffisance des données légalement diffusées par les praticiens au regard des besoins légitimes d'information du public, le développement mal maîtrisé du numérique et la circonstance que l'ensemble des représentants des ordres auditionnés se soient, à des degrés divers, montrés favorables à ce que leurs membres puissent davantage communiquer auprès du public conduisent à **écarter l'hypothèse d'un maintien à l'identique** de la réglementation actuelle.

Pour autant, l'**autorisation de la publicité** – prévue aujourd'hui pour les seuls pharmaciens –, même encadrée par voie réglementaire et assortie d'une liberté plus étendue en faveur des activités éventuellement exercées « hors monopole », n'apparaît pas souhaitable. Un tel principe pourrait, certes, mieux garantir la sécurité juridique au regard de la jurisprudence de la CJUE, irait dans le sens d'une harmonisation avec le droit applicable chez certains de nos voisins, comme l'Allemagne ou l'Italie, et assurerait une meilleure égalité de traitement entre les professionnels de santé et d'autres professions non réglementées autorisées à recourir à la publicité.

Une telle évolution ne semble, toutefois, **pas compatible avec les principes déontologiques** de confraternité, de dignité des professions et d'interdiction de les exercer « comme un commerce ». La concurrence accrue entre professionnels qui pourrait en résulter, notamment dans les zones à forte concentration de prestataires de soins, risquerait, par ailleurs, d'avoir des effets déstabilisateurs difficiles à évaluer à ce stade, en alimentant le contentieux pour des faits de manquement à la confraternité, détournement de clientèle ou publicité mensongère et en reléguant au second plan les objectifs de santé publique. L'introduction d'un principe général d'autorisation de la publicité pourrait être perçue comme ouvrant

la voie à des **pratiques de publicité commerciale** au sens du droit commun de la consommation, aux conséquences néfastes pour la santé publique. Enfin, un tel changement serait susceptible de nuire à la diffusion d'informations objectives permettant aux patients d'être mieux éclairés sur leur accès aux soins.

À cela s'ajoute le fait qu'une autorisation générale de la publicité risquerait de susciter une augmentation importante des **dépenses publiques** de santé en favorisant la surconsommation de biens et services de santé sans qu'aucun impératif d'intérêt général le justifie.

Pour toutes ces raisons, une transposition à ces professions du régime applicable aux pharmaciens, qui, à la différence des autres professionnels de santé, exercent une activité commerciale tout en participant à une mission de santé publique, n'apparaît ni possible ni souhaitable.

3.2.2. Introduire un principe de libre communication des informations sous réserve du respect des dispositions réglementant l'exercice professionnel

En cas de maintien d'une interdiction générale des procédés publicitaires, une **définition générale de la publicité** valant pour l'ensemble des professions de santé devrait être introduite dans le code de la santé publique, soit dans sa partie législative, en vue de réaffirmer la conformité de son interdiction générale aux principes constitutionnels de liberté d'entreprendre et de préservation de la santé publique, soit, le cas échéant, dans sa partie réglementaire.

La publicité pourrait alors être définie comme « ***tout procédé par lequel un professionnel de santé assure auprès du public la promotion, à des fins commerciales, de son activité*** ».

Ce travail de définition contribuerait à préciser la **ligne de partage entre publicité et information** tout en soulignant le lien entre cette interdiction générale et celle d'exercer la profession « comme un commerce », le cas des pharmaciens pour lesquels la publicité est autorisée et qui sont inscrits au registre du commerce étant réservé.

Mais une telle évolution ne permettrait pas à la réglementation nationale de sortir de la **zone d'inconfort** dans laquelle elle se trouve actuellement au regard du **droit de l'Union européenne** à la lumière des derniers développements de la jurisprudence de la CJUE, ni de répondre pleinement aux attentes du public, telles qu'elles ont été analysées dans la deuxième partie.

C'est pourquoi il semble préférable, pour accompagner l'enrichissement de l'information délivrée au public par les professionnels, d'introduire dans le code de la santé publique le **principe de libre communication** par ces derniers **d'informations sur leurs compétences et pratiques** à destination du public, principe qui serait ainsi substitué à l'interdiction de publicité directe ou indirecte, sans préjudice du respect de l'ensemble des dispositions actuelles réglementant l'exercice professionnel.



Si la publicité est autorisée dans **plusieurs pays voisins**, elle y est étroitement encadrée dans l'intérêt des patients de telle sorte qu'elle ne soit pas « commerciale » ou attentatoire à la dignité de la profession, ni ne permette la diffusion d'informations trompeuses, agressives ou dépourvues de caractère objectif, ni ne favorise la concurrence déloyale entre professionnels.

En France, les **vétérinaires** appliquent, comme il a été dit au 1.3.2.1, depuis l'adoption du décret du 13 mars 2015 modifiant le code de déontologie des vétérinaires²⁸⁵, un principe de libre communication aux tiers et confrères, qui est aujourd'hui perçu favorablement par les membres de la profession et assorti des garanties propres à assurer que celle-ci ne puisse toujours pas être exercée « comme un commerce »²⁸⁶.

L'adoption de cette nouvelle règle s'est, par ailleurs, traduite, dans cette profession, par une **réduction du nombre de litiges** portant sur des pratiques publicitaires, lesquels tendent à se limiter désormais aux seuls procédés « spectaculaires » et « agressifs ».

S'il est vrai que cette profession relève, comme on l'a vu, de la directive « services » du 12 décembre 2006, la **jurisprudence de la CJUE** plaide en faveur d'une évolution similaire dans le cas des professionnels de santé régis par les codes de déontologie du code de la santé publique.

Ce principe n'aurait pas à figurer dans la partie législative du code de la santé publique mais se substituerait à l'interdiction de toute publicité directe ou indirecte aujourd'hui présente dans les **dispositions réglementaires du code**, à l'instar de la solution retenue dans le cas des vétérinaires. Les articles réglementaires des six codes de déontologie concernés²⁸⁷ devraient alors être modifiés en conséquence.

Cette liberté de communication devrait, cependant, être **encadrée** afin de maintenir l'interdiction d'exercer la profession « *comme un commerce* » ainsi que les autres principes déontologiques consacrés en droit interne et également reconnus par le droit européen, tels que la dignité de la profession, la protection de la santé des personnes et de la confiance entre les patients et les praticiens.

Proposition n° 5 – Supprimer l'interdiction de la publicité directe ou indirecte dans le code de la santé publique et poser un principe de libre communication des informations par les praticiens au public, sous réserve du respect des règles gouvernant leur exercice professionnel.

Accompagner cette liberté de communication de règles d'encadrement maintenant l'interdiction d'exercer la profession « comme un commerce » ainsi que les autres principes déontologiques consacrés en droit interne et par le droit européen.

285 Art. R. 242-35 du code rural et de la pêche maritime, tel qu'il résulte de ce décret.

286 Art. L. 241-17 et XVIII de l'article R.242-33 du code rural et de la pêche maritime.

287 Art. R. 4127-19 (médecins), R. 4127-215 (dentistes), R. 4127-310 (sages-femmes), R. 4312-76 (infirmiers), R. 4321-67 (masseurs-kinésithérapeutes) et R. 4322-39 (pédicures-podologues).

Cette liberté de communication ne dispenserait pas, en particulier, de l'obligation, figurant dans tous les codes de déontologie des professions de santé, d'entretenir des relations de bonne confraternité et de ne pas pratiquer la concurrence déloyale, ce qui suppose notamment de prohiber tous procédés comparatifs susceptibles d'entraîner le dénigrement entre professionnels.

La liberté de communication ne dispenserait pas davantage du respect du secret professionnel auquel les professionnels de santé sont tenus et aurait à être loyale, honnête et scientifiquement étayée, comme le prévoient les dispositions des articles des codes de déontologie au terme desquels lorsque le professionnel « *participe à une action d'information du public (...), il doit ne faire état que de données confirmées* »²⁸⁸. À l'instar de ce qui est prévu pour l'information communiquée par les pharmaciens au public²⁸⁹, ou par le code de la consommation²⁹⁰, la communication d'informations sur les compétences et pratiques professionnelles ne saurait induire le public en erreur, ni abuser sa confiance ou exploiter sa crédulité, son manque d'expérience ou de connaissances, ni utiliser le témoignage de tiers par le recours à des « avis » ou recommandations numériques difficilement vérifiables.

Proposition n° 6 – Imposer, par des dispositions expresses, que la communication du professionnel de santé soit loyale, honnête et ne fasse état que de données confirmées, que ses messages, diffusés avec tact et mesure, ne puissent être trompeurs, ni utiliser des procédés comparatifs, ni faire état de témoignages de tiers.

Compte tenu de ce qui précède, l'introduction de ce nouveau principe – qui porterait sur la libre communication professionnelle et non commerciale – n'aurait **ni pour objet ni pour effet de bouleverser l'économie générale des règles** de communication applicables aux professionnels de santé mais seulement d'opérer un **changement de perspective**, en adéquation avec la vision dégagée par le droit de l'Union européenne et l'interprétation qu'en a donnée la CJUE.

Un tel changement aurait néanmoins pour conséquence de **déplacer légèrement le point d'équilibre des interdictions** opposables aux professionnels. Si le maintien, tel que précédemment mentionné, d'un encadrement par les grands principes déontologiques garantirait un **degré de protection inchangé en faveur du public**, il est permis de penser que le passage à un dispositif faisant de la **liberté la règle** et de **l'interdiction l'exception** offrirait une plus grande marge d'action aux **professionnels dans leurs relations entre eux**, en amenant notamment les juridictions disciplinaires à faire désormais une application un peu plus souple des principes de bonne confraternité et d'interdiction de la concurrence déloyale.

288 Art. R. 4127-13, R. 4127-308 et R. 4321-64 du code de la santé publique relatifs aux médecins, sages-femmes et masseurs-kinésithérapeutes.

289 Projet de révision de l'article R. 4235-16 soumis par le Gouvernement à l'Autorité de la concurrence selon lequel le pharmacien doit veiller à ce que son message destiné au public ne soit pas trompeur.

290 Art. L.122-1 à 7 précités.



Ainsi il est probable qu'en cas de **couverture médiatique** de faits ou d'actes « spectaculaires »²⁹¹ de professionnels rapportés de manière objective en mentionnant l'identité et le lieu d'exercice de l'intéressé, les chambres disciplinaires de première instance et les chambres disciplinaires nationales seraient **moins enclines** qu'elles ne le sont aujourd'hui à **sanctionner de tels comportements** en ce qu'ils léseraient les intérêts d'autres professionnels exerçant dans le même domaine. De même, un professionnel rendant compte, **sur son site**, de manière objective et non mensongère, de son activité en **faisant état des actes pratiqués** et en **mettant à disposition du public des documents photos ou vidéos** susceptibles de l'éclairer sur les techniques mises en œuvre pourrait plus difficilement se voir reprocher d'avoir méconnu les exigences de « tact et mesure » à l'égard de ses confrères œuvrant dans la même discipline.

Pour le reste, passé une **phase transitoire** d'appropriation du nouveau principe de libre communication par les juridictions, la **jurisprudence** resterait **gouvernée par les mêmes règles et principes** déontologiques et continuerait, dès lors, à s'appliquer **dans les mêmes conditions** qu'actuellement.

3.3. La procédure de mise en œuvre devra respecter l'autonomie des ordres et les supports devront être repensés tandis qu'un toilettage rédactionnel paraît inévitable

En termes de méthode, **deux voies** sont envisageables :

- Laisser à l'**appréciation des ordres**, chacun sous la forme qui lui apparaîtra le mieux convenir à la profession, l'inclusion éventuelle des dispositions qui mettraient en œuvre ces recommandations dans les codes de déontologie ;
- ou privilégier l'édiction d'un **décret général extérieur aux codes**, ce qui ne dispensera pas d'en adapter le contenu aux exigences de ceux-ci.

Étant, pour la plupart d'entre eux, investis de la **mission de préparer les codes** de déontologie propres à chacune des professions ordinales de santé²⁹² concernées, les ordres pourraient être invités à proposer au Gouvernement de compléter les codes de déontologie afin de permettre aux professionnels de communiquer au public les informations supplémentaires précédemment énumérées et être habilités à faire des recommandations encadrant ces communications, portant notamment sur un menu-déroulant limitatif de sur-spécialités ou d'actes habituellement pratiqués ou encore le CV-type.

291 Cf., par exemple, la mise au monde de quadruplés, l'expérimentation, avec succès, de nouvelles techniques de soins ou encore la publication d'ouvrages destinés au grand public.

292 V. art. L. 4127-1 pour les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes, L. 4235-1 pour les pharmaciens, L. 4312-2 pour les infirmiers. Conformément aux dispositions des articles L. 4321-21 et L. 4322-14, les conseils nationaux de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et de l'ordre des pédicures-podologues donnent leur avis sur le projet de décret en Conseil d'État fixant les règles du code de déontologie.



Compte tenu des missions générales dévolues aux ordres, ceux-ci exerceront un **contrôle a posteriori** sur la véracité des informations communiquées au public par les professionnels, notamment s'ils en sont saisis par un tiers.

Les ordres ont, en toute hypothèse, un rôle majeur à jouer, par le biais d'instruments relevant du **droit souple**, dans la formulation de **règles de bonne pratique** guidant et régulant la communication de leurs membres, dans le respect des règles déontologiques qui s'imposent à eux, sans préjudice du rôle majeur qui revient aux pouvoirs publics en tant que garants de l'intérêt général de la protection de la santé publique.

Proposition n° 7 – Inviter les ordres à encourager les professionnels de santé à davantage communiquer au public, conformément à leurs recommandations, de manière à éviter toute « auto-proclamation » non vérifiée de spécialités, pratiques ou parcours professionnels.

3.3.1. Les professionnels de santé pourraient communiquer les informations répondant aux besoins du public par tout support adéquat non commercial, validé par les codes de déontologie et les recommandations des ordres

Les informations supplémentaires qui pourraient ou devraient être diffusées par les professionnels de santé devraient pouvoir l'être par **tout support adéquat** qui ne soit pas, par lui-même, de nature à le rendre « commercial » : annonce non payante sur un annuaire « papier » ou numérique sauf dans le cas où toute insertion est rendue payante par l'éditeur, site Internet du professionnel déclaré à l'ordre et conforme à ses recommandations (charte Internet), secrétariat électronique, page de réseau social ou tout autre mode de diffusion numérique, etc.

Sur le plan de la **méthode**, l'énumération exhaustive des différents supports de communication validés risquerait d'exiger des actualisations répétées. Il est donc préférable que les codes de déontologie se bornent, sur ce point, à renvoyer aux ordres la faculté de préciser, **par voie de recommandations**, les conditions dans lesquelles ces modes de publication pourraient être déontologiquement admis.

En revanche, il n'y a pas lieu de modifier les règles actuellement applicables en ce qui concerne la plaque professionnelle, l'absence de caractère commercial des locaux (qui implique l'absence de vitrine commerciale ou publicitaire, sauf dans le cas des pharmacies) ou des véhicules professionnels. Il en va de même des annonces payantes dans la presse autorisées seulement dans certaines circonstances. Les ordonnances ou autres documents professionnels auraient, pour leur part, vocation à inclure une partie des nouvelles informations dont la diffusion serait prévue auprès du public, sans qu'il soit besoin, pour autant, de le mentionner expressément dans les textes.



Le **référencement numérique payant**, qui s'opère toujours au détriment des autres professionnels moins bien référencés, pourrait, par ailleurs, être prohibé dans les codes de déontologie en ce qu'il méconnaît les principes de confraternité et d'interdiction de la concurrence déloyale ainsi que l'objectif de protection de la santé publique. Il en va de même du référencement gratuit opéré à des fins commerciales.

Il n'est, en outre, pas souhaitable que les supports numériques puissent admettre les **avis de patients**, dont le contenu est difficilement vérifiable. Enfin, la **sollicitation personnalisée** ou le **démarchage**, contraires à la confraternité et à l'objectif de protection de la santé publique ainsi qu'à la dignité de la profession, resteront, dans tous les cas, **interdits**.

Proposition n° 8 – Prévoir que les nouvelles informations diffusées par les professionnels de santé le soient par tout support adéquat n'étant pas de nature à rendre cette diffusion commerciale. Les codes de déontologie pourraient confier aux ordres le soin de préciser, par des recommandations, les conditions dans lesquelles ces modes de publication seraient déontologiquement admis.

De manière générale, il paraît nécessaire que les praticiens soient, dans le cadre de leur formation initiale puis de leur formation professionnelle continue, familiarisés aux **outils numériques** de manière à pouvoir intervenir efficacement sur tout support, y compris sur les réseaux sociaux et Internet, en réponse aux fausses informations ou approximations susceptibles d'affecter la protection de la santé publique.

Une telle démarche contribuerait à **réduire l'asymétrie** d'information avec les patients, en permettant notamment à ces derniers d'**enrichir leurs connaissances** sur les questions de santé et de **mieux maîtriser le langage** des professionnels.

Proposition n° 9 – Inciter les professionnels de santé, dans le cadre de leur formation initiale et continue, à davantage utiliser les outils numériques pour communiquer sur leurs expériences et pratiques professionnelles et intervenir efficacement sur tout support afin de répondre aux fausses informations ou approximations susceptibles d'affecter la protection de la santé publique.

3.3.2. Un toilettage de la rédaction actuelle des codes de déontologie paraît, en toute hypothèse, justifié

Les dispositions des codes de déontologie relatives à la publicité et à l'information laissent souvent transparaître, dans leur rédaction, des **conceptions datées** de ces notions. La plupart d'entre eux n'évoquent pas la communication numérique et ils comportent parfois, du fait du décalage dans le temps de leurs dates d'adoption, des **formulations différentes** sur les informations autorisées sans que ces différences soient juridiquement justifiées.



Il est, dès lors, recommandé que les rédactions des dispositions des codes de déontologie des différentes professions relatives au contenu et aux procédés de communication fassent l'objet d'une **harmonisation**.

À titre d'exemple, il paraît souhaitable de supprimer, au 4° de l'article R. 4127-215 du code relatif aux chirurgiens-dentistes, la référence aux « *manifestations spectaculaires touchant à l'art dentaire* » qui n'existe plus actuellement que pour cette profession et a un caractère désuet. À l'inverse, s'agissant des informations générales à caractère objectif susceptibles d'être diffusées, il semble opportun de généraliser à l'ensemble des professions la formulation de l'article R. 4322-73, relatif aux pédicures-podologues, visant « *toute diffusion d'information directe ou indirecte et par quelque moyen que ce soit, notamment sur un site internet* » qui doit porter sur « *des données exactes, exhaustives, actualisées et objectives* ». De même, les définitions des « imprimés professionnels » et de leurs contenus figurant aux articles R. 4127-79, R. 4127-215, R. 4127-339, R. 4312-69, R. 4321-122 et R. 4322-71 gagneraient à être remaniées en vue de leur uniformisation et de leur actualisation²⁹³.

Proposition n° 10 – Moderniser et harmoniser les rédactions des dispositions des codes de déontologie relatives au contenu et aux procédés de diffusion des informations.

3.4. La communication des professionnels de santé sur l'offre de soins devrait pouvoir comporter toutes les informations que les pouvoirs publics communiqueraient eux-mêmes au public

Dès lors que les professionnels de santé seraient amenés à communiquer les informations précédemment mentionnées, il serait utile que les **administrations** – service public d'information en santé, assurance maladie, HAS – ainsi que les établissements et centres de santé au sein desquels ces professionnels exercent des activités diffusent également auprès du public ces mêmes informations, le cas échéant **par des liens hypertextes**, sous réserve d'avoir obtenu l'accord des intéressés. Il semble, par ailleurs, indispensable que les professionnels de santé soient autorisés à diffuser eux-mêmes toutes les informations personnelles les concernant rendues publiques par les administrations.

Même si la mission confiée par le gouvernement ne porte pas sur les modalités des communications des pouvoirs publics, il est aussi proposé que les **actions de communication numérique sur l'offre de soins** du ministère chargé de la santé (SPIS), de l'assurance maladie et de la Haute Autorité de santé soient coordonnées

²⁹³ L'article R. 4127-79 relatif aux médecins mentionne le numéro de télécopie mais pas l'adresse électronique.



afin notamment d'en réduire le coût global, d'en accroître le référencement numérique aujourd'hui affecté par la dispersion des sites Internet et d'améliorer l'accessibilité pour le public ainsi que l'ergonomie.

Le groupe a estimé, par ailleurs, qu'il n'avait pas, dans le cadre de l'étude qui lui était confiée, à déterminer si le SPIS devait, comme il l'envisage, inclure ou non sur son site des données relatives aux « retours d'expérience » des patients.

Proposition n° 11 – Les pouvoirs publics pourraient inclure, en accord avec les professionnels de santé, sur leurs sites numériques, le cas échéant par des liens hypertextes, les informations que ces professionnels communiqueraient au public volontairement ou obligatoirement. Les professionnels de santé seraient autorisés à diffuser au public les informations les concernant rendues publiques par les sites numériques des administrations. Les sites d'information mis en ligne par les pouvoirs publics gagneraient à être davantage coordonnés afin d'en accroître le référencement numérique et d'en améliorer l'accessibilité.

3.5. Les établissements de santé doivent veiller à ne pas placer les professionnels de santé qui y travaillent en contradiction avec leurs obligations déontologiques

Afin d'éviter le risque de concurrence déloyale par des établissements de santé aux dépens de professionnels de santé libéraux exerçant seulement en ville, il appartient à ces établissements de veiller à ne pas mettre leurs collaborateurs professionnels de santé, salariés ou libéraux, en difficulté au regard de leurs obligations déontologiques et à ne pas les placer en situation de concurrence déloyale les exposant à des condamnations ou sanctions par la justice. Des **rappels de cette nécessité** pourraient être envisagés et les **conventions conclues par l'assurance maladie** avec les établissements de santé publics ou privés pourraient inclure des clauses à cet effet. La liberté de communication proposée réduirait, par ailleurs, le risque de concurrence déloyale des professionnels exerçant dans des établissements de santé.

Proposition n° 12 – Veiller, au besoin en insérant des clauses en ce sens dans les conventions conclues avec l'assurance maladie, à ce que les établissements de santé ne placent pas les professionnels de santé qui y travaillent en contradiction avec leurs obligations déontologiques en matière de communication au public et puissent, le cas échéant, faire l'objet de rappels à la loi à cet effet.



3.6. Dans le cas où ces actes peuvent être différenciés de ceux « sous monopole », les professionnels de santé pourraient être autorisés à faire de la publicité lorsqu'ils délivrent des actes « hors monopole »

Afin d'éviter des **différences de traitement** – qui s'apparentent parfois à des ruptures d'égalité – entre professionnels de santé non autorisés à pratiquer la publicité et d'autres professions libres de le faire, il pourrait être suggéré aux ordres de proposer l'ajout à leur code de déontologie d'une formule inspirée de l'**article R. 4321-124 du code de la santé publique relatif aux masseurs-kinésithérapeutes**. Celle-ci distinguerait les activités relevant du monopole pour lesquelles la publicité resterait interdite de celles qui n'en relèvent pas et pour lesquelles une autorisation pourrait être délivrée, après accord préalable de l'ordre, à condition que le dispositif publicitaire soit nettement distinct des informations communiquées sur les activités du monopole, que le **local d'exercice** soit différent et qu'il ne soit pas porté atteinte à la **dignité de la profession** ni à l'objectif d'intérêt général de satisfaction des besoins sanitaires de la population. La liberté de communication proposée aurait, par ailleurs, pour effet de réduire l'ampleur de ces différences de traitement.

Proposition n° 13 – Suggérer aux ordres de proposer que soit ajoutée à leur code de déontologie une formule inspirée de l'article R. 4321-124 du code de la santé publique relatif aux masseurs-kinésithérapeutes, qui distinguerait les activités relevant du monopole, pour lesquelles la libre communication serait encadrée, de celles qui n'en relèvent pas, pour lesquelles la publicité serait autorisée sous certaines conditions.

3.7. Suggérer une concertation européenne en vue d'une meilleure coordination des législations sur la communication des professions de santé

La perspective d'une concurrence accrue au plan européen, particulièrement prononcée dans les **régions frontalières**, voire, pour certaines prestations, à l'échelle mondiale, risque d'entraîner des effets néfastes pour la protection de la santé, tout particulièrement en matière de **consommation de médicaments** ou de **recours aux soins**. Elle pourrait également déstabiliser des secteurs entiers de l'offre de soins en France. Pour mieux prendre la mesure de ces risques, les pouvoirs publics gagneraient à mettre en place des outils d'évaluation des effets de la publicité ou de la communication commerciale sur les dépenses de santé ainsi que des conséquences, à terme, de la concurrence européenne, voire mondiale, sur l'offre de soins et l'économie de la santé en France.



Proposition n° 14 – Mettre en place des outils d'évaluation des effets de la publicité ou de la communication commerciale sur les dépenses de santé ainsi que des effets induits, à terme, sur l'offre de soins en France par la concurrence entre prestataires au sein de l'Union européenne et dans le reste du monde.

Compte tenu des incertitudes soulevées par l'évolution récente de la jurisprudence européenne et des différences constatées entre les réglementations des États membres, le Gouvernement pourrait inviter la Commission européenne à rédiger un livre vert sur le sujet et se concerter avec ses partenaires. Cette concertation aurait pour objet de favoriser une meilleure **coordination entre les réglementations nationales**, inspirée, dans un contexte de concurrence qui se mondialise s'agissant de certaines prestations de soins, par le souci de garantir la protection de la santé publique et de la vie des personnes ainsi que le respect de la dignité des professions de santé, en ayant pour but d'éviter les effets négatifs, pour les populations concernées, de communications commerciales insuffisamment encadrées.

Proposition n° 15 – Proposer aux États membres de l'Union européenne une concertation en vue d'une meilleure coordination des législations nationales fixant les règles applicables aux professionnels de santé en matière de communication, à partir d'un livre vert de la Commission.



Évoluant dans un milieu caractérisé par la complexité et la spécialisation croissante de l'offre de soins et soumis à une exigence de résultat toujours plus forte dans une société dans laquelle l'aléa et le risque sont de moins en moins bien acceptés, les professionnels de santé doivent aujourd'hui, dans l'intérêt de la santé publique, pouvoir communiquer davantage d'informations au public, dans le respect des principes déontologiques communs à leurs professions.

Une telle évolution, qui pourrait être portée par l'affirmation d'un principe de libre communication des informations sans que soit remis en cause le caractère non commercial de ces professions, apparaît d'autant plus souhaitable qu'elle pourrait contribuer à un meilleur équilibre des relations entre professionnels et patients, en réduisant les déficits d'information qui nuisent à la protection de la santé des personnes.

Aussi utiles soient-ils, les changements suggérés par cette étude, qui ne pourront porter leurs fruits sans une action déterminée et étroitement concertée de la part des pouvoirs publics et des ordres, ne sauraient, en tout état de cause, dispenser, à l'avenir, d'une réflexion plus générale sur les enjeux économiques de la communication dans le domaine de la santé dans un contexte marqué par la mondialisation des prestations et la multiplication des acteurs, dont témoignent notamment l'éclosion, en quelques décennies, de nouvelles professions de santé réglementées ainsi que le rôle croissant des métiers techniques, du fait de la place de plus en plus importante de la technologie dans ce secteur.





Synthèse des propositions



Proposition n° 1 – Prévoir la faculté pour les professionnels de santé, dans le respect des règles déontologiques, de communiquer au public des informations sur leurs compétences et pratiques professionnelles, leur parcours professionnel, des informations pratiques sur leurs conditions matérielles d'exercice ainsi que des informations objectives à finalité scientifique, préventive ou pédagogique et scientifiquement étayées sur leurs disciplines et les enjeux de santé publique.

Proposition n° 2 – Rendre obligatoire, dès la prise de rendez-vous, la diffusion, sur tout support, des informations économiques précises dont l'article R. 1111-21 du code de la santé publique impose déjà l'affichage dans les salles d'attente ou lieux d'exercice.

Proposition n° 3 – Favoriser le développement de la communication des pharmaciens auprès du public, afin de l'assister dans le parcours de soins, sur la gamme des prestations qu'ils peuvent délivrer et leur qualité, leur certification quant à la dispensation des médicaments, la validation de leur formation professionnelle continue ainsi que leur appartenance éventuelle à des groupements d'officines ou à d'autres réseaux professionnels. Ces informations à caractère objectif et informatif pourraient être diffusées par tout support, et en particulier sur les sites Internet des officines.

Proposition n° 4 – Imposer aux professionnels libéraux venus d'autres États membres, auxquels un accès partiel à l'exercice de certaines activités a été accordé au titre de l'article L. 4002-5 du code de la santé publique, d'informer préalablement le public, par tout support, de la liste des actes qu'ils ont été habilités à effectuer.

Proposition n° 5 – Supprimer l'interdiction de la publicité directe ou indirecte dans le code de la santé publique et poser un principe de libre communication des informations par les praticiens au public, sous réserve du respect des règles gouvernant leur exercice professionnel.

Proposition n° 6 – Imposer, par des dispositions expresses, que la communication du professionnel de santé soit loyale, honnête et ne fasse état que de données confirmées, que ses messages, diffusés avec tact et mesure, ne puissent être trompeurs, ni utiliser des procédés comparatifs, ni faire état de témoignages de tiers.

Proposition n° 7 – Inviter les ordres à encourager les professionnels de santé à davantage communiquer au public, conformément à leurs recommandations, de manière à éviter toute « auto-proclamation » non vérifiée de spécialités, pratiques ou parcours professionnels.

Proposition n° 8 – Prévoir que les nouvelles informations diffusées par les professionnels de santé le soient par tout support adéquat n'étant pas de nature à rendre cette diffusion commerciale. Les codes de déontologie pourraient confier aux ordres le soin de préciser, par des recommandations, les conditions dans lesquelles ces modes de publication seraient déontologiquement admis.

Proposition n° 9 – Inciter les professionnels de santé, dans le cadre de leur formation initiale et continue, à davantage utiliser les outils numériques pour communiquer sur leurs expériences et pratiques professionnelles et intervenir efficacement sur tout support afin de répondre aux fausses informations ou approximations susceptibles d'affecter la protection de la santé publique.

Proposition n° 10 – Moderniser et harmoniser les rédactions des dispositions des codes de déontologie relatives au contenu et aux procédés de diffusion des informations.

Proposition n° 11 – Les pouvoirs publics pourraient inclure, en accord avec les professionnels de santé, sur leurs sites numériques, le cas échéant par des liens hypertextes, les informations que ces professionnels communiqueraient au public volontairement ou obligatoirement. Les professionnels de santé seraient autorisés à diffuser au public les informations les concernant rendues publiques par les sites numériques des administrations. Les sites d'information mis en ligne par les pouvoirs publics gagneraient à être davantage coordonnés afin d'en accroître le référencement numérique et d'en améliorer l'accessibilité.



Proposition n° 12 – Veiller, au besoin en insérant des clauses en ce sens dans les conventions conclues avec l'assurance maladie, à ce que les établissements de santé ne placent pas les professionnels de santé qui y travaillent en contradiction avec leurs obligations déontologiques en matière de communication au public et puissent, le cas échéant, faire l'objet de rappels à la loi à cet effet.

Proposition n° 13 – Suggérer aux ordres de proposer que soit ajoutée à leur code de déontologie une formule inspirée de l'article R. 4321-124 du code de la santé publique relatif aux masseurs-kinésithérapeutes, qui distinguerait les activités relevant du monopole, pour lesquelles la libre communication serait encadrée, de celles qui n'en relèvent pas, pour lesquelles la publicité serait autorisée sous certaines conditions.

Proposition n° 14 – Mettre en place des outils d'évaluation des effets de la publicité ou de la communication commerciale sur les dépenses de santé ainsi que des effets induits, à terme, sur l'offre de soins en France par la concurrence entre prestataires au sein de l'Union européenne et dans le reste du monde.

Proposition n° 15 – Proposer aux États membres de l'Union européenne une concertation en vue d'une meilleure coordination des législations nationales fixant les règles applicables aux professionnels de santé en matière de communication, à partir d'un livre vert de la Commission.









Annexe 1 : Lettre de mission

Le Premier Ministre

2256 / 17 / SG

Paris, le 18 DEC. 2017

à

Monsieur le vice-président
du Conseil d'Etat

Objet : Règles applicables aux professions de santé en matière d'information et de publicité.

La question de la réglementation applicable en matière d'information et de publicité tend à se poser de manière accrue pour les professions de santé et sa complexité me conduit à demander au Conseil d'État de mener une étude sur ce sujet.

Aujourd'hui, les informations que les médecins, et plus largement les professionnels de santé, sont autorisés à diffuser directement ou indirectement, s'agissant de leurs compétences et de leur pratiques, sont strictement définies par le code de la santé publique et se limitent pour l'essentiel à l'indication de leurs diplômes, titres et qualifications sur leurs ordonnances, plaques professionnelles et annuaires, à un minimum de signalétique extérieure de leur cabinet, et à une information dans la presse en cas de nouvelle installation.

Toute autre information est susceptible d'être qualifiée de publicité, laquelle est strictement interdite en France, qu'elle soit directe ou indirecte.

Cette réglementation soulève de nombreuses questions au regard de sa compatibilité avec le droit de l'Union européenne, de son adéquation avec les attentes légitimes de la population et enfin de la prise en compte des modalités les plus actuelles d'information et de communication et toutes natures (sites internet, e-santé...).

Les ordres des professions de santé et notamment l'ordre national des médecins ont entamé une réflexion sur ces questions. Il apparaît particulièrement utile que le Conseil d'État puisse réaliser une étude sur le sujet, au regard de sa complexité et de son caractère transversal à toutes les professions de santé, en associant à ses travaux les ordres professionnels qui le souhaiteraient. Cette étude devra prendre en compte les prérogatives permettant aux pouvoirs publics d'organiser eux-mêmes une information destinée à la population sur l'offre de soins.

J'attacherais du prix à disposer des conclusions de cette étude au début du deuxième trimestre 2018.


Edouard PHILIPPE

Annexe 2 : Composition du groupe de travail

Les fonctions mentionnées sont celles occupées à la date à laquelle les personnes ont siégé dans le groupe de travail

Président : Yves Doutriaux, conseiller d'État

Rapporteur : Bruno Bachini, maître des requêtes

Pour le Conseil d'État :

Marie Picard, conseiller d'État,
Gaëlle Dumortier, conseiller d'État,
Florian Roussel, maître des requêtes,
Sara-Lou Gerber, auditrice

Pour l'université :

Didier Truchet, professeur émérite en droit public, université Paris 2-Panthéon-Assas

Pour les administrations centrales :

Ministère de l'économie et des finances :

Thierry Péan, chef du bureau des professions libérales et de l'attractivité des métiers à la direction générale des entreprises (DGE)

Ministère des solidarités et de la santé:

Sylvie Moureaux-Philibert, adjointe au chef de bureau Exercice, déontologie et développement professionnel continu des professions de santé (RH2) à la direction générale de l'offre de soins (DGOS),

Christine Delannoy, chargée de mission juridique déontologie et fonctionnement des ordres médicaux et de l'ordre des pharmaciens, bureau Exercice, déontologie et développement professionnel continu des professions de santé (RH2) à la direction générale de l'offre de soins (DGOS)



Annexe 3 : Liste des personnes auditionnées

Les fonctions mentionnées sont celles occupées à la date à laquelle les personnes ont été rencontrées (liste par ordre alphabétique).

Isabelle Adenot, membre du collège de la Haute Autorité de santé, présidente du Conseil national de l'ordre des pharmaciens,

Jean-Louis Bensoussan, secrétaire général du syndicat des médecins généralistes (MG France), accompagné de Agnès Giannotti, vice-présidente,

Gilbert Bouteille, président du Conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes, accompagné de Elisabeth Vicent-Davaut, responsable juridique,

Raphaëlle Bove, cheffe du bureau des produits et prestations de santé et des services à la personne, direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (5B), ministère de l'économie et des finances,

Alain-Michel Ceretti, président de France Assos Santé,

Patrick Chamboredon, président du Conseil national de l'ordre des infirmiers, accompagné de Catherine Jochmans-Moraine, secrétaire générale, et de Arzu Gül, responsable juridique,

Anne-Marie Curat, présidente du Conseil national de l'ordre des sages-femmes, accompagnée de Marianne Benoit-Truong Canh, vice-présidente,

Françoise Durandière, conseillère médicale à la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne,

Lamine Gharbi, président de la Fédération de l'hospitalisation privée, accompagné de Michel Ballereau, délégué général, et de Grégory Caumes, responsable des affaires juridiques,

Jacques Guérin, président du Conseil national de l'ordre des vétérinaires, accompagné de Sophie Kasbi, directrice des affaires juridiques,

Marie Houssel, responsable du pôle ressources humaines hospitalières à la Fédération hospitalière de France, accompagnée de Charlotte Neuville, juriste,

Richard Lopez, ancien président de la Fédération nationale des centres de santé, accompagné de Dominique Dupont, membre du bureau de la Fédération,

Jacques Lucas, vice-président du Conseil national de l'ordre des médecins,

Giovanna Marsico, déléguée au service public d'information en santé, secrétariat général des ministères sociaux, ministère des solidarités et de la santé

Stanislas Martin, rapporteur général à l'Autorité de la concurrence, accompagné de Sarah Subremon, rapporteur général adjointe et de Maxime Hebting, rapporteur permanent des services d'instruction

Pascale Mathieu, présidente du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes,



Stanislas Niox-Château, président-directeur général et cofondateur de Doctolib, accompagné de Henri Pitron, directeur communication et affaires publiques,

Jean-Paul Ortiz, président de la Confédération des syndicats médicaux français,

Éric Prou, président du Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues, accompagné de Xavier Nauche, vice-président en charge de l'exercice professionnel, rapporteur de la commission éthique et déontologie, de Laurent Schouwey, délégué national aux affaires juridiques, membre de la commission éthique et déontologique, et de Camille Cochet, déléguée générale en charge de la communication,

Loïc Raynal, fondateur de Hospitalidée,

Loïc Ricour, directeur du pôle santé au Défenseur des droits,

Jean-Philippe Rivière, ancien directeur médical de Doctissimo,

Christian Saout, membre du collège de la Haute Autorité de santé,

Philippe Ulmann, directeur de l'offre de soins à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés,

Carine Wolf-Thal, présidente du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, accompagnée de Caroline Lhopiteau, directrice générale, et de Catherine Dumont, directrice des affaires juridiques.



Annexe 4 : Panorama du droit applicable aux professionnels de santé en matière d'information et de publicité

Interdiction de pratiquer la médecine comme un commerce

ordres	Contenu synthétique de la réglementation applicable
médecins	R. 4127-19 – La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce.
chirurgiens-dentistes	R. 4127-215 – La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce.
sages-femmes	R. 4127-310 – La profession de sage-femme ne doit pas être pratiquée comme un commerce.
infirmiers	R. 4312-76 – La profession d'infirmier ne doit pas être pratiquée comme un commerce.
masseurs-kinésithérapeutes	R. 4321-67 – La masso-kinésithérapie ne doit pas être pratiquée comme un commerce.
pédicures-podologues	R. 4322-39 – La profession de pédicure-podologue ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

Interdiction des procédés publicitaires

ordres	Contenu synthétique de la réglementation applicable
médecins	R. 4127-19 – Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale.
chirurgiens- dentistes	R. 4127-215 – Sont notamment interdits : 1° L'exercice de la profession dans un local auquel l'aménagement ou la signalisation donne une apparence commerciale ; 2° Toute installation dans un ensemble immobilier à caractère exclusivement commercial ; 3° Tous procédés directs ou indirects de publicité ; 4° Les manifestations spectaculaires touchant à l'art dentaire et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif.
sages-femmes	R. 4127-310 – Sont interdits les procédés directs ou indirects de publicité et, notamment, tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale.
infirmiers	R. 4312-76 – Sont interdits tous procédés directs ou indirects de réclame ou de publicité et notamment une signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale.
masseurs- kinésithérapeutes	R. 4321-67 – Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité, exception faite des cas prévus aux articles R. 4321-124 ²⁹³ et R. 4321-125 ²⁹⁴ . En particulier, les vitrines doivent être occultées et ne porter aucune mention autre que celles autorisées par l'article R. 4321-123.
pédicures- podologues	R. 4322-39 – Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale.

294 Art. R. 4321-124 – *Dans le cadre de l'activité non thérapeutique, la publicité est exclusivement autorisée dans les annuaires à usage du public, dans une autre rubrique que celle des masseurs-kinésithérapeutes. Le dispositif publicitaire est soumis pour autorisation au conseil départemental de l'ordre. / Lorsque le masseur-kinésithérapeute exerce exclusivement dans le cadre non thérapeutique, le dispositif publicitaire est soumis à l'accord du conseil départemental de l'ordre. En cas de refus, un recours peut être formé devant le conseil national de l'ordre.*

295 Art. R. 4321-125 – *Les indications qu'un masseur-kinésithérapeute est autorisé à faire figurer sur une plaque à son lieu d'exercice sont celles mentionnées à l'article R. 4321-123. Une plaque peut être apposée à l'entrée de l'immeuble et une autre à la porte du cabinet ; lorsque la disposition des lieux l'impose, une signalisation intermédiaire peut être prévue. Ces indications sont présentées avec discrétion, conformément aux usages de la profession. Une signalétique spécifique à la profession, telle que définie par le conseil national de l'ordre, peut être apposée sur la façade. Une plaque supplémentaire, d'une taille et de modèle identiques à la plaque professionnelle, est autorisée : sur cette plaque peuvent figurer les spécificités pratiquées dans le cabinet, après accord du conseil départemental de l'ordre.*

Interdiction de pratiquer dans un local commercial / dans un local où des produits thérapeutiques sont mis en vente

ordres	Contenu synthétique de la réglementation applicable
médecins	R. 4127-25 – Il est interdit aux médecins de dispenser des consultations, prescriptions ou avis médicaux dans des locaux commerciaux ou dans tout autre lieu où sont mis en vente des médicaments, produits ou appareils qu'ils prescrivent ou qu'ils utilisent.
chirurgiens-dentistes	R. 4127-233 – Il est interdit au chirurgien-dentiste de donner des consultations même à titre gratuit dans tous locaux commerciaux ou artisanaux où sont exposés ou mis en vente des médicaments, produits ou appareils qui peuvent être prescrits ou délivrés par un chirurgien-dentiste ou par un médecin ainsi que dans les dépendances desdits locaux.
sages-femmes	R. 4127-321 – Il est interdit à une sage-femme de donner des consultations dans des locaux commerciaux, sauf dérogation accordée par le conseil départemental de l'ordre, ainsi que dans tout local où sont mis en vente des médicaments, des produits ou des appareils que cette sage-femme prescrit ou utilise et dans les dépendances desdits locaux.
infirmiers	R. 4312-77 – Il est interdit à un infirmier d'exercer sa profession dans un local commercial et dans tout local où sont mis en vente des médicaments ou des appareils ou produits ayant un rapport avec son activité professionnelle
masseurs-kinésithérapeutes	R. 4321-73 – Il est interdit au masseur-kinésithérapeute de dispenser tout acte ou de délivrer toute prescription dans des locaux commerciaux et dans tout autre lieu où sont mis en vente des produits ou appareils figurant dans la liste des dispositifs médicaux qu'il peut prescrire.
pédicures-podologues	R. 4322-44 – Il est interdit au pédicure-podologue de dispenser des actes au sein de locaux à finalité commerciale partagés avec des personnes exerçant une activité commerciale.



Diffusion de données à caractère objectif, notamment sur internet

ordres	Contenu synthétique de la réglementation applicable
médecins	Aucune disposition
chirurgiens-dentistes	Aucune disposition
sages-femmes	R. 4127-310 – Ne constitue pas une publicité au sens de cet article, la diffusion directe ou indirecte, notamment sur un site internet, de données informatives et objectives, qui, soit présentent un caractère éducatif ou sanitaire, soit figurent parmi les mentions légales autorisées ou prescrites par les articles R. 4127-339 à R. 4127-341, soit sont relatives aux conditions d'accès au lieu d'exercice ou aux contacts possibles en cas d'urgence ou d'absence du professionnel. Cette diffusion d'information fait préalablement l'objet d'une communication au conseil départemental de l'ordre.
infirmiers	Aucune disposition
masseurs-kinésithérapeutes	Aucune disposition
pédicures-podologues	R. 4322-73 – Toute diffusion par un pédicure-podologue d'information, directe ou indirecte et par quelque moyen que ce soit, notamment sur un site internet, doit porter sur des données exactes, exhaustives, actualisées et objectives. Ces données informatives : 1° Soit présentent un caractère éducatif ou sanitaire ; 2° Soit figurent parmi les mentions légales autorisées ou prescrites par l'article R. 4322-71 ; 3° Soit sont relatives aux conditions d'accès au lieu d'exercice et aux contacts possibles en cas d'urgence ou d'absence du professionnel. Le Conseil national de l'ordre émet, dans ce domaine, des recommandations sur les modalités pratiques de diffusion d'information.

Cumul d'activité

ordres	Contenu synthétique de la réglementation applicable
médecins	R. 4127-26 – Un médecin ne peut exercer une autre activité que si un tel cumul est compatible avec l'indépendance et la dignité professionnelles et n'est pas susceptible de lui permettre de tirer profit de ses prescriptions ou de ses conseils médicaux.
chirurgiens-dentistes	R. 4127-203 – Il est interdit au chirurgien-dentiste d'exercer tout autre métier ou profession susceptible de lui permettre d'accroître ses revenus par ses prescriptions ou ses conseils d'ordre professionnel.
sages-femmes	R. 4127-322 – Il est interdit à la sage-femme d'exercer une autre profession qui lui permette de retirer un profit de ses prescriptions ou de conseils ayant un caractère professionnel.
infirmiers	R. 4312-55 – L'infirmier ne peut exercer en dehors d'activités de soins, de prévention, d'éducation à la santé, de formation, de recherche ou d'expertise, une autre activité lui permettant de tirer profit des compétences qui lui sont reconnues par la réglementation [...] Il ne peut exercer une autre activité professionnelle que si un tel cumul est compatible avec la dignité et la qualité qu'exige son exercice professionnel et n'est pas exclu par la réglementation en vigueur.
masseurs-kinésithérapeutes	R. 4321-68 – Un masseur-kinésithérapeute peut exercer une autre activité, sauf si un tel cumul est incompatible avec l'indépendance, la moralité et la dignité professionnelles ou est susceptible de lui permettre de tirer profit de ses prescriptions. Dans le cadre de cette autre activité, après accord du conseil départemental de l'ordre, il peut utiliser son titre de masseur-kinésithérapeute.
pédicures-podologues	R. 4322-46 – Un pédicure-podologue ne peut exercer une autre activité que si ce cumul est compatible avec son indépendance et sa dignité professionnelle et s'il n'est pas susceptible de lui permettre de tirer profit de ses actes ou de ses conseils.



Conflit d'intérêts

ordres	Contenu synthétique de la réglementation applicable
médecins	R. 4127-27 – Il est interdit à un médecin qui remplit un mandat électif ou une fonction administrative d'en user pour accroître sa clientèle.
chirurgiens-dentistes	R. 4127-228 – Il est interdit au chirurgien-dentiste qui remplit un mandat électif ou une fonction administrative d'en user pour accroître sa clientèle.
sages-femmes	R. 4127-323 – Il est interdit à toute sage-femme qui remplit un mandat politique ou électif ou une fonction administrative d'en user à des fins professionnelles pour accroître sa clientèle.
infirmiers	R. 4312-78 – Il est interdit à un infirmier qui remplit un mandat électif ou une fonction administrative d'en user pour accroître sa clientèle.
masseurs-kinésithérapeutes	R. 4321-75 – Il est interdit à un masseur-kinésithérapeute qui remplit un mandat électif ou une fonction administrative d'en user pour accroître sa clientèle.
pédicures-podologues	R. 4322-49 – Il est interdit au pédicure-podologue qui remplit un mandat électif ou une fonction administrative d'en user pour accroître sa clientèle.



Conditions à la participation à une action d’information du public de caractère éducatif et sanitaire

ordres	Contenu synthétique de la réglementation applicable
médecins	R. 4127-13 – Lorsque le médecin participe à une action d’information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu’en soit le moyen de diffusion, il doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours, soit en faveur d’une cause qui ne soit pas d’intérêt général.
chirurgiens-dentistes	Aucune disposition
sages-femmes	R. 4127-308 – Lorsque la sage-femme participe à une action d’information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu’en soit le moyen de diffusion, elle doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Elle doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire soit personnelle, soit en faveur des organismes où elle exerce ou auxquels elle prête son concours, soit en faveur d’une cause qui ne soit pas d’intérêt général.
infirmiers	Aucune disposition
masseurs-kinésithérapeutes	R. 4321-64 – Lorsque le masseur-kinésithérapeute participe à une action d’information de caractère éducatif et sanitaire auprès d’un public non professionnel, quel qu’en soit le moyen de diffusion, il ne fait état que de données suffisamment confirmées, fait preuve de prudence et a le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il se garde à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours. Il ne promeut pas une cause qui ne soit pas d’intérêt général.
pédicures-podologues	Cf. article R. 4322-73 précité sur la diffusion de données à caractère objectif.



Indications pouvant figurer sur les imprimés professionnels

ordres	Contenu synthétique de la réglementation applicable
médecins	<p>R. 4127-79 – Les seules indications qu’un médecin est autorisé à mentionner sur ses feuilles d’ordonnance sont :</p> <p>1° Ses nom, prénoms, adresse professionnelle, numéro de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation ;</p> <p>2° Si le médecin exerce en association ou en société, les noms des médecins associés ;</p> <p>3° Sa situation vis-à-vis des organismes d’assurance maladie ;</p> <p>4° La qualification qui lui aura été reconnue conformément au règlement de qualification établi par l’ordre et approuvé par le ministre chargé de la santé ;</p> <p>5° Ses diplômes, titres et fonctions lorsqu’ils ont été reconnus par le Conseil national de l’ordre ;</p> <p>6° La mention de l’adhésion à une association de gestion agréée (AGA) ;</p> <p>7° Ses distinctions honorifiques reconnues par la République française.</p>
chirurgiens-dentistes	<p>R. 4127-215 – Les seules indications qu’un chirurgien-dentiste est autorisé à mentionner sur ses imprimés (feuilles d’ordonnance, notes d’honoraires, cartes professionnelles) sont :</p> <p>1° Ses nom, prénoms, adresse postale et électronique, numéro de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation et numéro de comptes bancaires ;</p> <p>2° Sa qualité et sa spécialité ;</p> <p>3° Les diplômes, titres et fonctions reconnus par l’ordre ;</p> <p>4° Ses distinctions honorifiques ;</p> <p>5° La mention de l’adhésion à une AGA ;</p> <p>6° Sa situation vis-à-vis des organismes d’assurance maladie ;</p> <p>7° S’il exerce en société civile professionnelle (SCP) ou société d’exercice libéral (SEL), les noms de ses associés et pour les SEL le n° d’adhésion au Registre du commerce et des sociétés (RCS).</p>
sages-femmes	<p>R. 4127-339 – Les seules indications qu’une sage-femme est autorisée à mentionner sur ses imprimés professionnels sont :</p> <p>1° Ses nom, prénoms, adresse professionnelle, numéro de téléphone et de télécopie, mail et adresse de site professionnel, jours et heures de consultation ;</p> <p>2° Son titre et l’établissement d’obtention ;</p> <p>3° Ses autres titres et fonctions autorisés par l’ordre ;</p> <p>4° Ses distinctions honorifiques ;</p> <p>5° En cas d’exercice en société, le type de société et le nom des associées ;</p> <p>6° Situation vis-à-vis de l’assurance maladie ;</p> <p>7° Numéros d’identification ;</p> <p>8° Numéro de compte bancaire ;</p> <p>9° Appartenance à une AGA.</p>

infirmiers	R. 4312-69 – Nom, prénom, adresse, numéro de téléphone et de télécopie, mail, titres de formation permettant d'exercer la profession, horaires de permanence. Pas de coordonnées personnelles. Informations identiques pour les sociétés.
masseurs-kinésithérapeutes	R. 4321-122 – 1° Ses nom, prénoms, adresse professionnelle, numéro de téléphone, de télécopie, mail, jours et heures de consultation ; 2° Si exercice en association ou en société, les noms des associés et l'indication du type de société ; 3° Situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie + numéro d'identification ; 4° Eventuellement, sa qualification reconnue ; 5° Ses diplômes, titres, grades et fonctions reconnus par le conseil national de l'ordre ; 6° La mention de l'adhésion à une AGA ; 7° Ses distinctions honorifiques.
pédicures-podologues	R. 4322-71 – Les seules indications que le pédicure-podologue est autorisé à mentionner sur ses imprimés professionnels (notamment ses feuilles d'ordonnance, notes d'honoraires, cartes professionnelles et cartes de visite), sont : 1° Ses nom, prénoms, numéro d'inscription à l'ordre, adresse postale, numéro de téléphone et télécopie, messagerie électronique, jours et heures de consultation ; 2° Ses titres de formation ou autorisations ; 3° Ses autres titres de formation ou fonctions dans les conditions autorisées par l'ordre ; 4° Ses distinctions honorifiques ; 5° S'il y a lieu, la mention de son adhésion à une AGA ; 6° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ; 7° S'il exerce en association ou en société d'exercice libéral, les noms des pédicures-podologues associés.



Indications pouvant figurer sur les annuaires

ordres	Contenu synthétique de la réglementation applicable
médecins	R. 4127-80 – Seules indications sur un annuaire quel qu'en soit le support : nom, prénom, adresse, numéro de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation, situation vis-à-vis de l'assurance maladie, qualifications reconnues, diplômes d'études spécialisées complémentaires et capacités.
chirurgiens-dentistes	R. 4127-217 – Seules indications sur un annuaire (identiques pour un dentiste ou une société d'exercice libéral) : nom, prénom, adresse postale et électronique, numéro de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation, spécialités.
sages-femmes	R. 4127-339 – Identiques à celles pouvant figurer sur les imprimés professionnels.
infirmiers	R. 4312-69 – Identiques aux imprimés Toute insertion payante dans un annuaire est considérée comme une publicité et interdite (mais une insertion payante de coordonnées peut être autorisée par l'ordre si l'éditeur fait payer toute insertion).
masseurs-kinésithérapeutes	R. 4321-123 – Le code précise « quel qu'en soit le support » : nom, prénom, adresse, numéro de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation, situation vis-à-vis de l'assurance maladie, qualification et titres reconnus, diplômes complémentaires reconnus par l'ordre. Toute autre insertion est considérée comme une publicité et interdite. La publicité est autorisée pour l'activité non thérapeutique dans les annuaires à usage du public dans une autre rubrique que celle des masseurs-kinésithérapeutes après autorisation de l'ordre (même si le masseur-kinésithérapeute ne fait que du non-thérapeutique).
pédicures-podologues	R. 4322-72 – Le code précise « quel qu'en soit le support » : Nom, prénom, adresse, numéro de téléphone et de télécopie, mail, jours et heures de consultation. <i>Idem</i> pour les sociétés. Toute insertion payante dans un annuaire est considérée comme une publicité et interdite (mais des dérogations son possibles pour les pédicures-podologues exerçant en groupe hors société et quand l'insertion d'un numéro professionnel est rendue payante par l'annonceur).

Indications pouvant figurer sur un site internet

ordres	Contenu synthétique de la réglementation applicable
médecins	Non mentionné
chirurgiens-dentistes	Non mentionné
sages-femmes	Non mentionné
infirmiers	R. 4312-69 Identiques aux imprimés
masseurs-kinésithérapeutes	Non mentionné
pédicures-podologues	Art R. 4322-73 – Uniquement des données exactes, exhaustives, actualisées et objectives : éducatives ou sanitaires / correspondant aux informations pouvant figurer sur les imprimés professionnels / relatives aux conditions d'accès au cabinet et aux contacts en cas d'absence. L'ordre émet des recommandations.

Plaques – Nombre/localisation

ordres	Contenu synthétique de la réglementation applicable
médecins	R. 4127-81 – Possibilité d'apposer deux plaques (une à l'entrée de l'immeuble, une à l'entrée du cabinet). Signalisation intermédiaire possible lorsque la disposition des lieux l'impose. Ces indications doivent être discrètes.
chirurgiens-dentistes	R. 4127-218 – Mention de plaques à la porte de l'immeuble ou du cabinet (les deux paraissent possibles mais ce n'est pas explicite). Ces indications doivent être discrètes.
sages-femmes	R. 4127-340 – Une plaque sur le lieu d'exercice (signalisation intermédiaire possible lorsque la disposition des lieux l'impose) qui doit être soumise pour avis à l'ordre.
infirmiers	R. 4312-70 – Le cabinet ne peut être signalé que sur des plaques professionnelles. Possibilité d'apposer deux plaques (à l'entrée de l'immeuble, à l'entrée du cabinet). Signalisation intermédiaire permise si la disposition des lieux l'impose. Taille : 25cmx30cm maximum.
masseurs-kinésithérapeutes	R. 4321-125 – Possibilité d'apposer deux plaques (une à l'entrée de l'immeuble, une à l'entrée du cabinet). Signalisation intermédiaire possible lorsque la disposition des lieux l'impose. Ces indications doivent être discrètes, conformément aux usages de la profession. Possibilité d'une signalétique spécifique aux masseurs-kinésithérapeutes définie par l'ordre.
Pédicures-podologues	R. 4322-74 – Possibilité d'apposer deux plaques (une à l'entrée de l'immeuble, une à l'entrée du cabinet). Signalisation intermédiaire possible, soumise à l'appréciation de l'ordre. Ces indications doivent être discrètes, conformément aux usages de la profession.

Mentions autorisées sur la plaque professionnelle

ordres	Contenu synthétique de la réglementation applicable
médecins	Nom, prénom, numéro de téléphone, jours et heures de consultation, situation vis-à-vis de l'assurance maladie, diplômes, titres et qualifications reconnus (identiques à ceux pouvant figurer sur les ordonnances).
chirurgiens-dentistes	Nom, prénom, qualité, spécialité, titres ou fonctions reconnues par l'ordre, origine du diplôme, numéro de téléphone, jours et heures de consultation, étage. Pour les praticiens à diplôme étranger, titre de formation de l'État d'origine.
sages-femmes	Nom, prénom, numéro de téléphone, jours et heures de consultation, situation vis-à-vis de l'assurance maladie, titres, formations et fonctions reconnus (identiques à ceux pouvant figurer sur les imprimés professionnels).
infirmiers	Nom, prénom, numéro de téléphone, jours et heures de consultation, diplômes et titres. La situation vis-à-vis de l'assurance maladie doit être indiquée.
masseurs-kinésithérapeutes	Indications des deux plaques identiques à celles pouvant figurer sur les annuaires professionnels. Possibilité d'une plaque supplémentaire (taille et modèle identique) comportant les spécificités pratiquées par le cabinet, après accord du conseil départemental.
pédicures-podologues	Nom, prénom, numéro de téléphone, jours et heures de consultation, diplômes et titres ou fonctions reconnus.

Annonces pouvant être publiées pour informer sur son exercice

ordres	Contenu synthétique de la réglementation applicable
médecins	R. 4127-82 – Possibilité de faire paraître dans la presse une annonce non publicitaire à deux occasions : lors de l’installation ou d’une modification d’exercice. Le texte et les modalités de publication sont communiqués préalablement à l’ordre.
chirurgiens- dentistes	R. 4127-219 – Possibilité de communiqués relatifs à l’installation ou la cessation d’activité du praticien, l’ouverture, la fermeture ou le transfert de cabinets, l’intégration ou le retrait d’un associé dans une société. Soumis à agrément préalable du conseil départemental (éléments vérifiés : rédaction, présentation, nombre maximal de parutions).
sages-femmes	R. 4127-340 – Possibilité de faire paraître dans la presse une annonce non publicitaire à deux occasions : lors de l’installation ou d’une modification d’exercice. Le texte et les modalités de publication sont communiqués préalablement à l’ordre
infirmiers	R. 4312-71 – Possibilité de faire paraître dans la presse une annonce non publicitaire à deux occasions : lors de l’installation ou d’une modification d’exercice. Le texte et les modalités de publication sont communiqués préalablement à l’ordre un mois auparavant.
masseurs- kinésithérapeutes	R. 4321-126 – Possibilité de faire paraître dans la presse une annonce non publicitaire à deux occasions : lors de l’installation ou d’une modification d’exercice. L’ordre en vérifie la conformité au code de déontologie.
pédicures- podologues	R. 4322-75 – Possibilité d’annonces relatives à l’ouverture, la fermeture définitive, la cession ou le transfert d’un cabinet. Transmis préalablement au conseil régional. Le Conseil national détermine les modalités de présentation et de diffusion.



Affichage des honoraires

ordres	Contenu synthétique de la réglementation applicable
Ensemble des professions	R1111-21 - Les tarifs des honoraires ou fourchettes des tarifs des honoraires ainsi que le tarif de remboursement par l'assurance maladie doivent être affichés de façon visible et lisible dans la salle d'attente ou, à défaut, le lieu d'exercice.
médecins	R. 1111-21 – Doit être affiché le tarif de remboursement par l'assurance maladie en vigueur de : consultation, visite à domicile et majoration de nuit, majoration de dimanche, majorations pratiquées dans le cadre de la permanence des soins et au moins cinq des prestations les plus couramment pratiquées.
chirurgiens-dentistes	R. 1111-21 – Doit être affiché le tarif de remboursement par l'assurance maladie en vigueur de : consultation et au moins cinq des prestations de soins conservateurs, chirurgicaux et de prévention les plus pratiquées et au moins cinq des traitements prothétiques et d'orthopédie dento-faciale les plus pratiqués.
sages-femmes	R. 4127-341 –Les informations relatives aux honoraires, y compris les dépassements doivent être affichés de façon visible et lisible dans la salle d'attente ou, à défaut, le lieu d'exercice.
Infirmiers masseurs-kinésithérapeutes pédicures-podologues	R. 1111-21 – Doit être affiché le tarif de remboursement par l'assurance maladie en vigueur de : consultation, visite à domicile et au moins cinq des prestations les plus couramment pratiquées.



Annexe 5 : Historique des dispositions déontologiques relatives à la publicité et l'information applicables aux professions de santé

I - Code de déontologie médicale

A – Le code de déontologie médicale avant son intégration dans le code de la santé publique

Le premier code de déontologie médicale remonte à 1947.

La création d'un code de déontologie propre à chacune des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme a été prévue à l'article 66 de l'**ordonnance n° 45-2184 du 24 septembre 1945** relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme.

Cette ordonnance est aussi à l'origine de la création des ordres professionnels. Il ressort de l'exposé des motifs de ce texte que l'objectif de la création des ordres est de maintenir la discipline et l'honorabilité de ces trois professions mais aussi de défendre leur indépendance.

Le **décret n° 47-1169 du 27 juin 1947** portant code de déontologie médicale pose, à son article 10, le principe suivant lequel la médecine, dont l'exercice est qualifié de « ministère », ne saurait être pratiquée comme un commerce, ce qui induit notamment l'interdiction générale des « *procédés de réclame* » et des « *manifestations spectaculaires* » dépourvues de finalité scientifique ou pédagogique.

Article 10 : « *L'exercice de la médecine est un ministère ; celle-ci ne doit en aucun cas, ni d'aucune façon être pratiquée comme un commerce.*

Sont spécialement interdits au médecin :

1° *Tous les procédés de réclame ou de publicité personnelle de caractère commercial, notamment les appels par la presse ou par la radiodiffusion, sauf dans des cas exceptionnels et avec l'autorisation du conseil départemental ou, en cas d'urgence, de son représentant qualifié ;*

2° *Les manifestations spectaculaires n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif ;*

3° *Toute collaboration à une entreprise commerciale de soins dans laquelle le médecin n'aurait pas sa complète indépendance professionnelle. ».*

Ce texte a été remplacé huit ans plus tard, après la création du code de la santé publique par le **décret n° 53-1001 du 5 octobre 1953** portant codification des textes législatifs concernant la santé publique dont l'article L. 366 prévoyait qu'« *un code de déontologie propre à chacune des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme, sera préparé par le conseil national de l'ordre intéressé et soumis au Conseil d'État pour être édicté sous la forme de règlement d'administration publique* ».



L'article 11 du **décret n° 55-1591 du 28 novembre 1955** portant code de déontologie médicale et remplaçant le règlement d'administration publique n° 47-1169 en date du 27 juin 1947 maintient le principe d'interdiction générale de la publicité relié au caractère non commercial de la médecine, suivant une formulation renouvelée.

Article 11 : « *La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce.*

Sont spécialement interdits :

1° Tous les procédés, directs ou indirects, de publicité ou de réclame ;

2° Les manifestations spectaculaires touchant à la médecine et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif. »

Ces dispositions ont été modifiées une nouvelle fois par l'article 23 du **décret n° 79-506 du 28 juin 1979** portant code de déontologie médicale sans que cette nouvelle version n'en affecte la rédaction de manière significative.

Article 23 : « *La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Tous les procédés directs ou indirects de réclame et de publicité sont interdits aux médecins.*

Sont également interdites les manifestations spectaculaires touchant à la médecine et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif. »

Le **décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995** portant code de déontologie médicale est ensuite venu modifier, par ses articles 13 et 19, les dispositions du code de déontologie médicale relatives à la publicité et à l'information dans les termes suivants :

Article 13 : « *Lorsque le médecin participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général. ».*

Article 19 : « *La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale. »*

B- Le code de déontologie médicale depuis son intégration dans le code de la santé publique

La partie législative du code de la santé publique a fait l'objet d'une refonte par l'**ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000**.

Les parties règlementaires de ce code ont, quant à elles, été entièrement revues entre 2003 et 2005. Le décret du 6 septembre 1995 a, à ce titre, été abrogé par le **décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004** relatif aux parties IV et V du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code.



Au terme de cette refonte, le code de déontologie médicale est intégré au code de la santé publique dans un chapitre dédié à la déontologie, qui comprend les articles R. 4127-1 à 4127-112. À partir de cette période, les règles concernant la publicité et la communication des médecins sont prévues plus particulièrement aux articles R. 4127-13 et R. 4127-19 du code de la santé publique.

L'article R. 4127-13 dispose que « lorsque le médecin participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général. ».

L'article R. 4127-19 prévoit, quant à lui, que « la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. / Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale. »

La rédaction de ces deux articles est restée, à ce jour, inchangée.

II – Code de déontologie des chirurgiens-dentistes

Comme indiqué plus haut, le principe de l'instauration d'un code de déontologie des chirurgiens-dentistes a également été prévu par l'article 66 de l'ordonnance n° 45-2184 du 24 septembre 1945 relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme.

Le premier code de déontologie a été créé par le **décret n° 48-27 du 3 janvier 1948** portant code de déontologie des chirurgiens-dentistes dont l'article 10 pose, comme pour les médecins, les interdictions de pratiquer la profession comme un commerce et de se livrer à des procédés publicitaires, formulées dans des termes similaires.

Article 10 : « L'exercice de la profession dentaire est un ministère et ne doit en aucun cas, ni d'aucune façon, être pratiqué comme un commerce.

Sont spécialement interdits au chirurgien-dentiste :

1° L'exercice de la profession en boutique.

Est considéré comme boutique tout local qui, situé au rez-de-chaussée d'un immeuble, ayant accès ou vue sur la voie publique, est limité par une devanture vitrée.

Toutefois, à titre transitoire, et pendant une durée qui ne pourra excéder celle du bail en cours ou au maximum neuf ans sera autorisé l'exercice dans un local tel qu'il est ci-dessus défini à la condition que ce local soit exploité à la date de la publication du présent texte, que sa devanture soit en verre dépoli, que l'entrée se fasse par une porte pleine ou garnie de verre dépoli, ne s'ouvrant que sur demande faite de l'extérieur ;

2° Tous les procédés de réclame ou de publicité de caractère commercial, notamment par l'annonce de consultations gratuites ;



- 3° *Toute collaboration rémunérée à une entreprise de soins à but lucratif organisé par des personnes non habilitées à exercer l'art dentaire, et dans laquelle il n'a pas sa complète indépendance professionnelle ;*
- 4° *L'exécution habituelle de travaux prothétiques à façon. »*

Ce texte a ensuite été remplacé par l'article 12 du **décret n° 67-671 du 22 juillet 1967** portant code de déontologie des chirurgiens-dentistes et remplaçant le règlement d'administration publique n° 48-27 du 3 janvier 1948, pris en application de l'article L.366 du code de la santé publique, complété par un article 21 précisant certaines obligations et interdiction en matière de communication.

Article 12 : « *La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont notamment interdits :*

1° *L'exercice de la profession en boutique ou en tout local où s'exerce une activité commerciale ;*

2° *Tous procédés directs ou indirects de réclame ou de publicité. »*

Article 21 : « *Le chirurgien-dentiste doit éviter dans ses écrits, propos ou conférences, toute atteinte à l'honneur de la profession ou de ses membres. Sont également interdites toute publicité, toute réclame personnelle ou intéressant un tiers ou une firme quelconque.*

Tout chirurgien-dentiste se servant d'un pseudonyme pour des activités se rattachant à sa profession est tenu d'en faire la déclaration au conseil départemental de l'ordre. »

Le **décret n° 75-650 du 16 juillet 1975** modifiant le décret n° 67-671 du 22 juillet 1967 portant code de déontologie des chirurgiens-dentistes et remplaçant le règlement d'administration publique n° 48-27 du 3 janvier 1948 est venu ensuite ajouter un 3° à l'article 12 du décret de 1967 par un **article 4** ainsi rédigé : « *L'article 12 est complété par les dispositions suivantes : / 3° Les manifestations spectaculaires touchant à l'art dentaire et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif ».*

Puis le **décret n° 94-500 du 15 juin 1994** modifiant le décret n° 67-671 du 22 juillet 1967 portant code de déontologie des chirurgiens-dentistes lui a, par son article 8, substitué une rédaction « modernisée ».

Article 8 : « *L'article 12 du même décret est remplacé par les dispositions suivantes :*

« *Art. 12. - La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce. << Sont notamment interdits :*

1° *L'exercice de la profession dans un local auquel l'aménagement ou la signalisation donne une apparence commerciale ;*

2° *Toute installation dans un ensemble immobilier à caractère exclusivement commercial ;*

3° *Tous procédés directs ou indirects de publicité ;*

4° *Les manifestations spectaculaires touchant à l'art dentaire et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif ».*

À l'instar de celui des médecins, le code de déontologie des chirurgiens-dentistes a été intégré dans le code de la santé publique lors de sa refonte, par le **décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004** relatif aux parties IV et V du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code, dont sont issues les dispositions de l'article R. 4127-215 du code de la santé publique, qui sont restées inchangées depuis.

Article R. 4127-215 du code de la santé publique :

« La profession dentaire ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

Sont notamment interdits :

1° L'exercice de la profession dans un local auquel l'aménagement ou la signalisation donne une apparence commerciale ;

2° Toute installation dans un ensemble immobilier à caractère exclusivement commercial ;

3° Tous procédés directs ou indirects de publicité ;

4° Les manifestations spectaculaires touchant à l'art dentaire et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif. »

III – Code de déontologie des sages-femmes

La création du code de déontologie des sages-femmes a également été prévue par l'article 66 de l'**ordonnance n° 45-2184 du 24 septembre 1945** relative à l'exercice et à l'organisation des professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme.

Le premier code a été créé par le **décret n° 49-1351 du 30 septembre 1949** de déontologie des sages-femmes, dont les dispositions de l'article 10, relatives à l'interdiction de pratiquer la profession comme un commerce et d'avoir recours à des procédés publicitaires, sont rédigées dans des termes identiques à celles de l'article 10 du décret du 27 juin 1947 créant le code de déontologie des médecins.

Article 10 : *« L'exercice de la profession de sage-femme est un ministère ; celle-ci ne doit, en aucun cas, ni d'aucune façon être pratiquée comme un commerce.*

Sont spécialement interdits à une sage-femme :

1° Tous les procédés de réclame ou de publicité personnelle de caractère commercial, notamment les appels par la presse ou par la radiodiffusion, sauf dans des cas exceptionnels et avec l'autorisation du conseil départemental ou en cas d'urgence de son représentant qualifié ;

2° Les manifestations spectaculaires n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif ;

3° Toute collaboration à une entreprise commerciale de soins dans laquelle la sage-femme n'aurait pas sa complète indépendance professionnelle. »

Un nouveau code de la déontologie a été introduit par le **décret n° 91-779 du 8 août 1991** portant code de déontologie des sages-femmes, dont les principales dispositions relatives à la publicité et à l'information figurent aux articles 8 et 10.

Article 8 : *« La sage-femme doit éviter dans ses écrits et par ses propos toute atteinte à l'honneur de la profession ou toute publicité intéressant un tiers, un*



produit ou une firme quelconque et, d'une manière générale, tout ce qui est incompatible avec la dignité individuelle et professionnelle d'une sage-femme. Elle doit également s'abstenir de fournir, même indirectement, tous renseignements susceptibles d'être utilisés aux fins ci-dessus.

Une sage-femme n'a pas le droit d'utiliser un pseudonyme pour l'exercice de sa profession ; si elle s'en sert pour des activités se rattachant à sa profession, elle est tenue d'en faire la déclaration au conseil départemental de l'ordre. »

Article 10 : *« La profession de sage-femme ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Tous les procédés directs ou indirects de réclame et de publicité sont interdits aux sages-femmes. Sont également interdites les manifestations spectaculaires touchant à la profession de sage-femme et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif ».*

À l'instar des deux codes précédents, le code de déontologie des sages-femmes a également été intégré au code de la santé publique, lors de sa refonte, par le **décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004** relatif aux parties IV et V du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code, dont les articles R. 4127-308 et R. 4127-310 fixent les principales règles applicables en matière de publicité et d'information.

Article R. 4127-308 du code de la santé publique :

« La sage-femme doit éviter dans ses écrits et par ses propos toute atteinte à l'honneur de la profession ou toute publicité intéressant un tiers, un produit ou une firme quelconque et, d'une manière générale, tout ce qui est incompatible avec la dignité individuelle et professionnelle d'une sage-femme.

Elle doit également s'abstenir de fournir, même indirectement, tous renseignements susceptibles d'être utilisés aux fins ci-dessus.

Une sage-femme n'a pas le droit d'utiliser un pseudonyme pour l'exercice de sa profession ; si elle s'en sert pour des activités se rattachant à sa profession, elle est tenue d'en faire la déclaration au conseil départemental de l'ordre. »

Article R. 4127-310 du code de la santé publique :

« La profession de sage-femme ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Tous les procédés directs ou indirects de réclame et de publicité sont interdits aux sages-femmes. Sont également interdites les manifestations spectaculaires touchant à la profession de sage-femme et n'ayant pas exclusivement un but scientifique ou éducatif. »

Ces articles ont été modifiés par le **décret n° 2012-881 du 17 juillet 2012** portant modification du code de déontologie des sages-femmes, qui a inséré à l'article R. 4127-308 l'alinéa suivant :

Article R. 4127-308 : *« Lorsque la sage-femme participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, elle doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Elle doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire soit personnelle, soit en faveur des organismes où elle exerce ou auxquels elle prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général. »*

L'article R. 4127-310, également modifié par ce décret, est désormais rédigé ainsi :

Article R. 4127-310 : « *La profession de sage-femme ne doit pas être pratiquée comme un commerce.*

Sont interdits les procédés directs ou indirects de publicité et, notamment, tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale.

Ne constitue pas une publicité au sens de cet article, la diffusion directe ou indirecte, notamment sur un site internet, de données informatives et objectives, qui, soit présentent un caractère éducatif ou sanitaire, soit figurent parmi les mentions légales autorisées ou prescrites par les articles R. 4127-339 à R. 4127-341, soit sont relatives aux conditions d'accès au lieu d'exercice ou aux contacts possibles en cas d'urgence ou d'absence du professionnel. Cette diffusion d'information fait préalablement l'objet d'une communication au conseil départemental de l'ordre.

Le conseil national de l'ordre émet, dans ce domaine, des recommandations de bonnes pratiques et veille au respect des principes déontologiques ».

IV – Dispositions déontologiques relatives aux infirmiers

La création d'un code de déontologie relatif à cette profession est bien plus récente puisqu'elle remonte à 2016.

L'activité des infirmiers était, toutefois, déjà encadrée, avant cela, par un ensemble de règles déontologiques et professionnelles.

L'interdiction de pratiquer la profession comme un commerce et d'avoir recours à des procédés publicitaires était, en particulier, prévue par l'article 37 du **décret n° 93-221 du 16 février 1993** relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières.

Article 37 : « *La profession d'infirmier ou d'infirmière ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Tous les procédés directs ou indirects de réclame ou publicité sont interdits aux infirmiers ou infirmières.*

L'infirmier ou l'infirmière ne peut faire figurer sur sa plaque professionnelle, sur ses imprimés professionnels, des annuaires téléphoniques ou professionnels ou sur des annonces que ses nom, prénoms, titres, diplômes et, le cas échéant, lieu de délivrance, certificats ou attestations reconnus par le ministre chargé de la santé, adresse et téléphone professionnels et horaires d'activité.

La plaque professionnelle ne doit pas avoir de dimensions supérieures à 25 cm x 30 cm. L'infirmier ou l'infirmière qui s'installe, qui change d'adresse, qui se fait remplacer ou qui souhaite faire connaître des horaires de permanence peut procéder à deux insertions consécutives dans la presse. »

Ce texte a été abrogé à l'occasion de la refonte du code de la santé publique par le **décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004** relatif aux parties IV et V du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code.

Les devoirs généraux des infirmiers ont été codifiés aux articles R. 4312-33 à R. 4312-39 du code de la santé publique. Le texte de l'article 37 du décret du 16 février 1993



a été codifié à droit constant à l'article R. 4312-37 du code de la santé publique et n'a pas évolué jusqu'à la création du code de déontologie des infirmiers en 2016 par le **décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016** portant code de déontologie des infirmiers. Les dispositions relatives à la publicité et à l'information figurent désormais aux articles R. 4312-69 et suivants du code de la santé publique.

V – Dispositions déontologiques relatives aux masseurs-kinésithérapeutes

La création de l'ordre professionnel et du code de déontologie ont été prévues une première fois par la **loi n° 95-116 du 4 février 1995** portant diverses dispositions d'ordre social sur le fondement de l'article L. 490 du code de la santé publique, alors en vigueur, avant que la **loi n° 2004-806 du 9 août 2004** relative à la politique de santé publique prévoie, de nouveau, une même création, cette fois suivie d'effet.

La mise en place effective de l'ordre professionnel est intervenue en 2006, à la suite de l'adoption du **décret n° 2006-270 du 7 mars 2006** relatif à la composition et aux modalités d'élection des conseils de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et des conseils de l'ordre des pédicures-podologues et de leurs chambres disciplinaires et modifiant le code de la santé publique.

Le code de déontologie a été créé par le **décret n°2008-67 du 3 novembre 2008** portant code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes.

Les dispositions relatives à la publicité et à l'information figurent aux articles R. 4321-64 et suivants du code de la santé publique.

VI – Dispositions déontologiques relatives aux pédicures-podologues

Les créations de l'ordre professionnel et du code de déontologie ont été prévues par la loi n° 95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social.

Le **décret n° 2007-1541 du 26 octobre 2007** portant code de déontologie des pédicures-podologues et modifiant le code de la santé publique a introduit des dispositions relatives à la publicité et à l'information aux articles R. 4322-39 et R. 4322-72 du code de la santé publique.

Article R. 4322-39 du code de la santé publique :

« La profession de pédicure-podologue ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale et toute publicité intéressant un tiers ou une firme quelconque. »

Article R. 4322-72 du code de la santé publique :

« Les seules indications qu'un pédicure-podologue est autorisé à faire figurer dans les annuaires à usage public, quel qu'en soit le support, sont :

Son nom, ses prénoms, son adresse professionnelle et les numéros de téléphone et télécopie professionnels correspondant à celle-ci.

Les sociétés d'exercice en commun de la profession peuvent figurer dans les annuaires dans les mêmes conditions.



Toute insertion payante dans un annuaire est considérée comme une publicité, et, à ce titre, interdite. Toutefois, des dérogations peuvent être accordées par le Conseil national de l'ordre :

- pour les pédicures-podologues qui exercent conjointement sans avoir constitué de société d'exercice en commun, afin qu'ils puissent mentionner leurs noms à usage professionnel dans les annuaires à usage du public ;

- pour les pédicures-podologues qui souhaitent voir figurer dans l'annuaire leurs numéros de téléphone professionnels et que cette insertion est rendue payante par l'annonceur ».

Le code de déontologie a fait, ensuite, l'objet d'une modification par le **décret n° 2012-1267 du 16 novembre 2012** portant modification du code de déontologie des pédicures-podologues. Les dispositions de l'article R. 4322-39 sont demeurées inchangées. Une référence à la messagerie électronique a été ajoutée à l'article R. 4322-72.

VII – Règles de déontologie relatives aux pharmaciens :

Le premier code de déontologie des pharmaciens a été édicté par le **décret n° 53-591 du 25 juin 1953** fixant le code de déontologie des pharmaciens en application de l'article 28 du code de la pharmacie, dont les articles 26 à 29 sont relatifs à la publicité et à l'information.

Article 26 : « *Les pharmaciens doivent s'interdire de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de leur profession même lorsque ces procédés et moyens ne sont pas expressément prohibés par la législation en vigueur.* »

Article 27 : « *Les inscriptions portées sur les officines en application de l'article 14 ne peuvent être accompagnées que des seuls titres universitaires, hospitaliers et scientifiques dont la liste est établie par le Conseil national de l'ordre.*

Article 28 : « *À l'exception de celles qu'impose la législation commerciale ou industrielle, les seules indications que le pharmacien puisse faire figurer sur les en-têtes de lettre, papiers d'affaires ou dans les annuaires sont :*

1° Celles qui facilitent leurs relations avec leurs clients ou fournisseurs tels que : nom, prénom, adresses et numéros de téléphone, jours et heures d'ouverture, numéros de comptes chèques postaux ;

2° L'énoncé des différentes activités qu'ils exercent ;

3° Les titres et fonctions retenus à cet effet par le Conseil national de l'ordre

4° Les distinctions honorifiques reconnues par la République française. »

Article 29 : « *Toute publicité auprès du corps médical et pharmaceutique doit être véridique et loyale.* »

Le code a ensuite été modifié par le **décret n° 95-284 du 14 mars 1995** portant code de déontologie des pharmaciens et modifiant le code de la santé publique, prévoyant un chapitre II consacré à l'« *interdiction de certains procédés de recherche de la clientèle et prohibition de certaines conventions ou ententes* », qui comporte notamment les articles suivants :



Article R. 5015-22 : « Il est interdit aux pharmaciens de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession. »

Article R. 5015-24 : « Outre celles qu'impose la législation commerciale ou industrielle, les seules indications que les pharmaciens peuvent faire figurer sur leurs en-têtes de lettres et papiers d'affaires sont :

1. Celles qui facilitent leurs relations avec leurs clients ou fournisseurs, telles que : adresses, jours et heures d'ouverture, numéros de téléphone et de télécopie, numéros de comptes de chèques ;
2. L'énoncé des différentes activités qu'ils exercent ;
3. Le cas échéant, le nom ou le sigle de l'association, du groupement ou du réseau professionnel dont ils sont membres ; en ce qui concerne les officines et les laboratoires d'analyses de biologie médicale, ce nom ou ce sigle ne peut prévaloir sur la dénomination de l'officine ou du laboratoire ;
4. Les titres et fonctions retenus à cet effet par le conseil national de l'ordre ;
5. Les distinctions honorifiques reconnues par la République française. »

Article R. 5015-28 : « Les pharmaciens doivent s'abstenir d'organiser ou de participer à des manifestations touchant à la pharmacie ou à la biologie médicale qui ne répondraient pas à des objectifs scientifiques, techniques ou d'enseignement et qui leur procureraient des avantages matériels, à moins que ceux-ci ne soient négligeables. »

Article R. 5015-30 : « Toute information ou publicité, lorsqu'elle est autorisée, doit être véridique, loyale et formulée avec tact et mesure. »

Ces dispositions ont été de nouveau modifiées, lors de la refonte du code de la santé publique, par le **décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004** relatif aux parties IV et V du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code.

Une sous-section 2 est désormais consacrée aux « *interdictions de certains procédés de recherche de la clientèle et prohibition de certaines conventions ou ententes* », comportant les dispositions suivantes :

Article R. 4235-22 : « Il est interdit aux pharmaciens de solliciter la clientèle par des procédés et moyens contraires à la dignité de la profession. »

Article R. 4235-24 : « Outre celles qu'impose la législation commerciale ou industrielle, les seules indications que les pharmaciens peuvent faire figurer sur leurs en-têtes de lettres et papiers d'affaires sont :

- 1° Celles qui facilitent leurs relations avec leurs clients ou fournisseurs, telles que : adresses, jours et heures d'ouverture, numéros de téléphone et de télécopie, numéros de comptes de chèques ;
- 2° L'énoncé des différentes activités qu'ils exercent ;
- 3° Le cas échéant, le nom ou le sigle de l'association, du groupement ou du réseau professionnel dont ils sont membres ; en ce qui concerne les officines et les laboratoires d'analyses de biologie médicale, ce nom ou ce sigle ne peut prévaloir sur la dénomination de l'officine ou du laboratoire ;
- 4° Les titres et fonctions retenus à cet effet par le Conseil national de l'ordre ;
- 5° Les distinctions honorifiques reconnues par la République française. »

Article R. 4235-28 : « Les pharmaciens doivent s'abstenir d'organiser ou de participer à des manifestations touchant à la pharmacie ou à la biologie médicale qui ne répondraient pas à des objectifs scientifiques, techniques ou d'enseignement et qui leur procureraient des avantages matériels, à moins que ceux-ci ne soient négligeables. »

Article R. 4235-30 : « Toute information ou publicité, lorsqu'elle est autorisée, doit être véridique, loyale et formulée avec tact et mesure ».



Les études du Conseil d'État

Directrice de la publication :

Martine DE BOISDEFRE, présidente de la section du rapport et des études du Conseil d'État.

Comité de rédaction :

Yves DOUTRIAUX, conseiller d'État,

Bruno BACHINI, maître des requêtes.

Secrétaire de rédaction : Corinne MATHEY, secrétaire de la section du rapport et des études,

Leilya MATE, chargée de mission juridique à la section du rapport et des études.





