

# La publicité autorisée ? A propos de la modification du Code de Déontologie par le Conseil National de l'Ordre des Médecins sur la publicité et de trois avis qui s'y rapportent

## *PUB authorized ? About an amendment to the Code of Ethics and three notices closely connected*

**J. Noterman**

Service de Neurochirurgie, Hôpital Erasme, U.L.B. ; ancien président du Conseil Provincial de l'Ordre des Médecins

### RESUME

*Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a fait paraître, dans son bulletin de décembre 2002, les modifications apportées au Code de Déontologie dans le domaine de la publicité. Dans le même numéro se trouvaient un avis du 21.09.02 concernant les sites Internet des médecins et un rappel de l'avis du 25.04.98 concernant les mentions sur les plaques, en-têtes et annuaires téléphoniques. Plus récemment, en juin 2003, est paru un avis concernant les enseignes lumineuses pour les médecins généralistes. Globalement, la position de l'Ordre demeure inchangée sur le fond quant à ce que l'on appelle communément la publicité mais adopte une position plus actualisée concernant une série de situations particulières. Cet article les passe en revue.*

*Rev Med Brux 2003 ; 24 : 474-8*

### ABSTRACT

*In the issue of december 2002 of the bulletin of the National Council of Medicine are detailed some amendments about the chapter " PUB and publicity " of the Code of Ethics and two closely related notices. Another notice about neon signs take place in the bulletin of june 2003. Globally, the National Council does not authorize PUB but adopt a more moderate position about publicity in a series of particular situations. This article discuss the new situation and what it is necessary to think about.*

*Rev Med Brux 2003 ; 24 : 474-8*

*Key words : ethics, PUB, publicity*

En avril 2000 s'était tenu à l'Hôpital Erasme un colloque sur " Santé, Hôpitaux et Médias ". Les comptes rendus de ces journées avaient parus dans les numéros 2 et 3 de l'année 2000 de la revue " *L'Hôpital Belge* ". A cette occasion, le problème de la publicité avait été abordé du point de vue de l'Ordre par un commentaire des différents articles du Code de Déontologie<sup>1</sup>. La conclusion avait été que tôt ou tard ces articles allaient devoir subir des aménagements en tenant compte des modifications légales, sociales et des pressions médiatiques. C'est maintenant chose faite. En effet, dans son bulletin de décembre 2002 (B.O. n° 98)<sup>2</sup>, le Conseil National a fait paraître la nouvelle mouture

du chapitre concernant la publicité. Tous les articles (n° 12 à 17) de ce chapitre ont été entièrement refondus. Dans le même bulletin, le National publie un avis du 21.09.02 sur les sites Internet des médecins<sup>3</sup> et le rappel d'un avis du 25.04.98 concernant les mentions sur les plaques, les en-têtes et les annuaires téléphoniques initialement paru dans le B.O. n° 81<sup>4</sup>. Cerner ce qui a changé et ce qui demeure des limites ou interdits fixés par le Conseil National, c'est ce que se propose cet article.

Tout d'abord et pour la clarté de l'analyse, il est nécessaire de rappeler ici les articles du Code de

Déontologie<sup>5</sup> faisant l'objet d'une nouvelle formulation :

• Art. 12 : La publicité directe ou indirecte est interdite. La réputation du médecin est fondée sur sa compétence professionnelle et son intégrité.

• Art. 13

§ 1 : Les mentions figurant sur les plaques, papier à lettres, feuilles d'ordonnance, dans les annuaires, etc., seront discrètes dans leur forme et leur contenu.

§ 2 : Les indications autorisées sur la plaque apposée à la porte du cabinet médical sont exclusivement les nom et prénoms, le titre légal, la spécialité pratiquée, les jours et heures de consultation du médecin et éventuellement le numéro d'appel téléphonique.

§ 3 : Les indications autorisées sur les feuilles d'ordonnance, le papier à lettres ou dans un annuaire non commercial sont exclusivement les nom et prénoms, les titres légaux, les fonctions universitaires ou hospitalières, la spécialité pratiquée et les mentions qui facilitent les relations du médecin avec ses clients.

§ 4 : Aucune de ces mentions ne peut figurer dans une publication commerciale.

§ 5 : Le médecin ne peut faire état d'une compétence qu'il ne possède pas.

• Art. 14 : Les médecins exerçant dans des organismes publics ou privés doivent veiller à ce que les modes d'information utilisés par ceux-ci soient conformes aux règles de la déontologie.

Les médecins commettent une faute en tolérant que ces organismes utilisent leur nom à des fins publicitaires.

• Art. 15 : Toute exploitation publicitaire d'un succès médical au profit d'une personne, d'un groupe ou d'une école, est interdite.

• Art. 16 : Les médecins peuvent participer à des campagnes d'information sanitaire, à des émissions radiodiffusées ou télévisées destinées à l'éducation du public et donner des conférences, à condition d'observer les règles de discrétion, de dignité, de tact et de prudence propres à la profession médicale, de conserver en règle générale l'anonymat et de ne faire aucune publicité en faveur de leur activité privée ou de celle d'une institution déterminée.

La vie privée et la dignité des patients participant à l'émission doivent être respectées, leur consentement éclairé ou celui de leur représentant légal recueilli et leur anonymat préservé.

Le médecin informera préalablement le Conseil Provincial dont il relève de sa participation à une émission radiodiffusée ou télévisée.

• Art. 17 : Tout médecin se servant d'un pseudonyme pour des activités se rattachant à l'art médical, est tenu d'en faire la déclaration au Conseil Provincial de l'Ordre.

Le 21.09.02, le Conseil National a donc proposé une nouvelle formulation<sup>2</sup> de ces articles qui se présentent maintenant comme suit :

• Art. 12 : Dans le respect des dispositions du présent chapitre, les médecins peuvent porter leur activité médicale à la connaissance du public.

• Art. 13

§ 1 : L'information donnée doit être conforme à la réalité, objective, pertinente, vérifiable, discrète et claire.

Elle ne peut en aucun cas être trompeuse. Elle ne peut être comparative.

Les résultats d'examens et de traitements ne peuvent être utilisés à des fins publicitaires.

§ 2 : 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. Le rabattage des patients est interdit. Les campagnes de prévention et de dépistage doivent être scientifiquement étayées et nécessitent l'autorisation préalable de l'instance ordinaire compétente.

§ 3 : Dans leur publicité, les médecins sont tenus d'observer les règles du secret professionnel médical.

• Art. 14 : La formulation et la présentation de la publicité ainsi que les méthodes et techniques y afférentes, en ce compris les sites Internet, plaques nominatives, en-têtes et mentions dans les annuaires, doivent être conformes aux dispositions de l'article 13.

• Art. 15 : Les médecins doivent s'opposer activement à toute publicité de leur activité médicale par des tiers, qui ne respectent pas les dispositions du présent chapitre.

• Art. 16 : Les médecins peuvent prêter leur concours aux médias en vue d'une information médicale pouvant être importante et utile pour le public. A cet égard, les dispositions du présent chapitre doivent être respectées.

Le médecin informera préalablement le Conseil Provincial où il est inscrit, de sa participation aux médias.

• Art. 17 : Lorsque les patients sont amenés par les médias à informer le public, les médecins ne peuvent y participer que dans la mesure où la vie privée et la dignité de ces patients sont préservées. Dans ces circonstances, les médecins doivent s'assurer que les patients ont été entièrement informés et que leur participation a été consentie librement.

En ce qui concerne les sites Internet et le rappel de l'avis du 25.04.98 concernant les mentions sur les plaques, dans les en-têtes et dans les annuaires téléphoniques, il serait trop long de reprendre *in extenso* les avis dans le cadre de cet article. Ils ont paru dans ce même B.O. n° 98 de décembre 2002<sup>3,4</sup> et sont consultables aussi sur Internet sur le site <http://www.ordomedic.be>. De même, l'avis concernant les enseignes lumineuses se trouve dans le B.O. n° 100 de juin 2003<sup>5</sup>.

Une dernière remarque s'impose avant de passer à l'analyse des changements introduits dans le Code : il faut que tout le monde s'entende sur le terme même de "publicité".

Le Larousse<sup>7</sup> le définit de deux manières : soit il s'agit d'une **activité** ayant pour objet de faire connaître une marque, d'inciter le public à utiliser un service, etc., ou encore il s'agit d'annonce, d'encart, de film conçu pour faire connaître et vanter un produit, un service, ... soit la publicité **représente le caractère de ce qui est public** dont le meilleur exemple est la publicité des débats parlementaires. L'une est donc une action tandis que l'autre est un état.

Il va de soi que ces deux définitions recouvrent des domaines essentiellement différents. Le Conseil National ne s'y est pas trompé. L'analyse des six articles modifiés éclaire sans ambiguïté sa position en ce domaine.

1) Le nouvel article 12 formule que dans le respect des dispositions du présent chapitre, les médecins peuvent porter leur activité médicale à la connaissance du public. Cette formulation est passablement différente de l'ancien article 12 qui déclarait que : " la publicité directe ou indirecte est interdite et que la réputation du médecin est fondée sur sa compétence professionnelle et son intégrité ".

Incontestablement le Conseil National a voulu clarifier le problème de la publicité en spécifiant qu'il s'accordait avec la seconde définition du mot à savoir la **représentation** de ce qui est public et en cela l'activité du médecin l'est à n'en pas douter. De plus, l'ancien article 12 paraissait rédigé dans un sens pour le moins réticent quant au droit légitime d'informer. Cette nouvelle formulation lève cette ambiguïté.

2) L'article 13, dans son premier paragraphe, spécifie que l'information donnée doit être conforme à la réalité, objective, pertinente, vérifiable, discrète et claire. De plus, elle ne peut être trompeuse ni comparative. Enfin les résultats d'exams et de traitements ne peuvent être utilisés à des fins publicitaires. Ce nouveau paragraphe précise de manière générale et restrictive ce qui peut faire l'objet d'une " publicité " c'est-à-dire de ce qui est du **domaine public**. Il était devenu absolument nécessaire de le préciser devant les dérives de certains, au demeurant très minoritaires, mais surtout devant les sollicitations de plus en plus nombreuses des médias ou de certains pouvoirs organisateurs à vanter telle ou telle technique en se servant de comparaisons ou de résultats.

Le deuxième paragraphe spécifie que la " publicité " ne peut porter préjudice à l'intérêt général en matière de santé publique et ne peut inciter à pratiquer des exams et traitements superflus. Ceci est aussi nouveau et d'actualité, les dérives médicales concernant certains domaines de l'esthétique, de l'obésité et du vieillissement, entre autres, étant ainsi stigmatisées. Le même paragraphe interdit le rabattage de patients et précise que les campagnes de prévention et de dépistage doivent être scientifiquement étayées et nécessitent, au préalable, l'autorisation de l'instance ordinaire compétente. Ces dispositions n'apparaissaient pas dans l'ancien Code.

Le nouveau paragraphe 3 signale que les médecins sont tenus d'observer les règles du secret professionnel médical en ces matières, ce qui paraît une évidence mais devait peut-être être rappelé.

Dans l'ancien Code, il y avait encore un paragraphe 4 rappelant que les mentions ne pouvaient figurer dans une publication commerciale, ce qui n'est plus nécessaire de préciser de par la définition adoptée pour la publicité par le Conseil National.

Un paragraphe 5 revenait, toujours dans l'ancienne mouture du Code, sur le fait que le médecin ne peut faire état d'une compétence qu'il ne possède pas. Celui-ci était devenu redondant et a donc été supprimé vu le nouveau contenu du paragraphe 1.

On voit donc que le Conseil National s'est efforcé de rendre la formulation de cet article 13 plus générale pour donner toute sa clarté à l'idée directrice.

3) L'article 14 n'est que l'application du précédent article aux divers modes de présentation de l'information à savoir : les plaques, sites Internet, en-têtes, annuaires, etc. Ces mesures se trouvaient, identiques, dans les paragraphes 2 et 3 de l'ancien article 13.

4) L'article 15 précise que le médecin doit **s'opposer activement** à toute publicité de son activité médicale par des tiers qui ne respectent pas les dispositions du présent chapitre.

En insistant sur l'**opposition active** à exercer par rapport à l'ancienne formulation de **non-tolérance**, le Conseil National veut donner une injonction plus grande à se sentir concerné et actif en ce domaine ou trop souvent l'ignorance du fait ou le laisser faire amenait des interventions de l'Ordre facilement évitables.

5) L'article 16 ne diffère que peu de l'ancien article 16 mais sa formulation est plus générale. Il ne fait plus état de la conservation de l'anonymat qui devenait de plus en plus intenable et qui, fondamentalement, ne fait pas partie de la publicité de type " faire connaître une marque... " mais de ce qui est du domaine public.

6) Enfin l'article 17, nouveau modèle, précise une partie de l'ancien article 16 et stipule que lorsque les patients sont amenés par les médias à informer le public, les médecins ne peuvent y participer que dans la mesure où la vie privée et la dignité de ces patients sont préservées. L'article précise que les médecins doivent s'assurer que les patients ont été informés et que leur participation a été librement consentie. Il était bon de le rappeler, les invitations à participer à des émissions se faisant parfois au dernier moment en fonction d'une actualité et le médecin n'ayant pas toujours le réflexe de s'assurer de la bonne conformité de celles-ci.

L'ancien article 17 concernant l'utilisation d'un pseudonyme pour les activités se rattachant à l'art médical n'est plus repris, son objet étant devenu anecdotique et la levée de l'anonymat, un fait.

Ceci termine la revue succincte des modifications du Code. Il faut toutefois, pour être complet, dire un mot d'un avis du 21.09.02 du Conseil National concernant les sites Internet des médecins, un rappel de l'avis du 25.04.98 concernant les mentions sur les plaques, les en-têtes et les annuaires téléphoniques (B.O. n° 81) et parus dans le même bulletin de décembre 2002<sup>3,4</sup> et enfin un avis plus récent concernant les enseignes lumineuses paru dans le n° 100 de juin 2003<sup>6</sup>.

Ces avis complètent le chapitre sur la publicité en donnant des recommandations plus précises.

Ainsi, dans le premier avis sur le site Internet accessible au public, créé et entretenu par un médecin, celui-ci ne peut avoir d'autre but que d'informer le public de son activité professionnelle. En clair, ces informations sont les nom et prénoms, les titres légaux, la spécialité pratiquée et les mentions facilitant les relations du médecin avec ses patients (Fax, GSM, Tél, e-mail, horaires). On peut y ajouter une photo d'identité

récente conforme aux exigences des documents d'identité. Il faut y inclure les informations concernant la continuité des soins. Un logiciel de prise de rendez-vous ne peut être utilisé que s'il assure la **confidentialité des noms**. Toute autre information concernant les publications, conférences, communications sont **inopportunes**. Enfin, les consultations et prescriptions par réseau Internet sont interdites.

La consultation du site doit rester anonyme et s'il s'agit de communications électroniques couvertes par le secret médical, elles doivent faire l'objet de mesure de sécurisations (cf. B.O. n° 82 du mois de décembre 1998). **Tous les médecins disposant d'un site que ce soit à titre individuel ou dans le cadre d'une association ou société doivent en informer leur Conseil Provincial**, ... Dans le cas d'un site d'une institution de soins, cette obligation incombe au médecin chef. Enfin, tout accord entre un médecin et une société exploitant un site Internet doit faire l'objet d'un contrat soumis à l'approbation du Conseil Provincial.

On comprend aisément que ces directives sont des corollaires directs du chapitre du Code traitant de la publicité avec le souci supplémentaire d'assurer la confidentialité de ce nouveau mode de contact. Il était justifié de préciser la forme des sites, certaines dérives ayant du être redressées.

L'avis du 25.04.98<sup>4</sup> rappelé dans ce même numéro du B.O. a trait aux mentions concernant les plaques, en-têtes et annuaires et reprend, en fait, les anciens paragraphes 1, 2 et 3 de l'ancien article 13 du Code.

1) Concernant les plaques, l'avis estime que l'activité médicale est annoncée, de préférence, par **une seule** mention (exemples : médecine générale ou cardiologie qui sont des titres légaux ou encore médecine du sport, chirurgie vasculaire, phlébologie, etc., si le médecin peut faire la preuve d'une compétence particulière en ces domaines). Ceci rappelle l'Arrêté Royal n° 78, article 35 quater, stipulant que nul ne peut s'arroger une compétence qu'il ne possède pas.

**Deux mentions** peuvent s'indiquer si elles contribuent à préciser l'activité médicale soit deux titres (exemples : néphrologue, intensiviste) soit un titre combiné avec une branche de cette spécialité pour laquelle le médecin est agréé (exemples : psychiatrie, psychothérapie) pour autant, encore une fois, que le médecin puisse faire la preuve de sa compétence en ce domaine.

**Trois mentions sur les plaques sont interdites** même lorsque le médecin est titulaire de trois titres professionnels particuliers.

Enfin, des techniques médicales ne sont pas considérées comme constituant des branches de la médecine et ne peuvent faire l'objet d'une mention. Cette dernière directive est particulièrement peu prise en compte ou ignorée. Une actualisation prochaine devrait s'imposer.

2) Concernant le papier à lettres destiné aux patients, le Conseil National est d'avis que le médecin doit se limiter aux mentions de la plaque. Ce n'est que pour le reste de la correspondance professionnelle qu'il peut faire figurer, dans l'en-tête, tous les titres profession-

nels ainsi que les diplômes légaux et grades académiques de même que les fonctions hospitalières et universitaires. Un logo discret dans la forme et le contenu peut-être apposé après avis du Conseil Provincial. Cet avis n'est que très imparfaitement suivi s'il n'est pas obsolète et mériterait une modification pour coller à la réalité. Après tout, les titres et diplômes sont du domaine public et il y a peu de médecins qui ont encore différents papiers à lettres.

3) Les annuaires téléphoniques commerciaux et non commerciaux ne peuvent comporter d'autres mentions que celles autorisées sur les plaques. Cela paraît logique et ne pose, en général, pas de problème.

On remarque clairement que la réédition de cet avis anticipait en quelque sorte la non-reprise de ces directives par le Code de Déontologie qui ne fait maintenant qu'énoncer ces mêmes recommandations sous une forme plus générale mais dans le même esprit.

Que cet avis d'avril 98 soit dépassé par certains aspects apparaît probable mais il vient d'être rappelé et non abrogé ! On peut le regretter, tout avis ne concordant pas avec la réalité perdant de son pouvoir. Il eut semblé plus opportun de s'en tenir à la nouvelle formulation du Code qui permet une plus grande souplesse d'appréciation pour les Conseils Provinciaux qui seraient concernés par certains abus, au demeurant peu fréquents en ce domaine.

Quant au dernier avis concernant les enseignes lumineuses pour les **médecins généralistes**, le Conseil National n'a pas d'objection déontologique à cette installation à condition du respect des articles 12 à 15 du Code revus plus haut. Ce sont les Conseils Provinciaux qui devront porter une appréciation sur chaque cas en veillant à l'**utilité** de l'enseigne, sa **localisation au cabinet du médecin**, sa **discretion** et son **anonymat**. Elle devra se contenter d'être le pictogramme habituel utilisé par les médecins en absence de toutes mentions spécifiant l'activité du médecin.

Cet avis peut surprendre mais, pour une fois, il anticipe une attitude qui se retrouve déjà pour nombre de cabinets médicaux multiples. On remarquera que cet avis ne concerne que les enseignes pour les **médecins généralistes** et que cette tolérance passe par un avis d'approbation à donner dans tous les cas par les Conseils Provinciaux. L'affichage sauvage n'est donc pas de mise. Le but recherché n'est, en fait, que de pouvoir localiser un praticien le plus rapidement possible en cas d'urgence et non de faire de la publicité bien que, dans ce cas, les deux formes de celle-ci apparaissent assez proches. Quelques problèmes ne manqueront certainement pas de survenir en cas de médecins ayant leur cabinet dans une même artère !

Que conclure de ce rapide survol à la fois du nouveau chapitre du Code et des deux avis qui s'y rapportent ? Tout d'abord, il apparaît de façon incontestable que la publicité, dans la première acception du mot, reste interdite. Tous les nouveaux articles ne font que préciser les limites de la publicité autorisée dans la

seconde forme de la définition à savoir ce qui, dans l'activité du médecin, est du domaine public et peut faire l'objet d'une information. Ainsi comprise, la publicité est clairement autorisée. Que l'Ordre National ait jugé utile de changer la formulation de l'article 12 ne doit pas faire confondre l'information légitime avec la publicité telle qu'on l'entend généralement. Alors, publicité autorisée ? Oui et non suivant le sens que l'on accorde au mot. Ce qui a changé est que la légitimité de l'information se trouve maintenant clairement définie mais que l'Ordre National, en révisant ces articles du Code, attire une fois de plus l'attention des médecins sur les dérives potentielles et précise bien qu'il n'est pas question de faire de la médecine un commerce.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Noterman J : Communications aux médias, autopromotion et déontologie médicale. L'Hôpital Belge 2000 ; 242 : 7-12
2. Modifications du Code de Déontologie médicale concernant la publicité (21.09.02) : B.O. 2002 ; n° 98 ; 2

3. Sites Internet des médecins (21.09.02) : B.O. 2002 ; n° 98 ; 4
4. Avis du Conseil National du 25.04.98 concernant les mentions sur les plaques, dans les en-têtes et dans les annuaires des téléphones (B.O. 81 ; 2) : B.O. 2002 ; n° 98 ; 4-5
5. Code de Déontologie médicale, 1997, chapitre III
6. Publicité. Enseignes lumineuses pour les médecins : B.O. 2003 ; n° 100 ; 5
7. Le petit Larousse illustré, 1997

### Correspondance et tirés à part :

J. NOTERMAN  
Hôpital Erasme  
Service de Neurochirurgie  
Route de Lennik 808  
1070 Bruxelles

Travail reçu le 6 janvier 2003 ; accepté dans sa version définitive le 21 août 2003.