

# Signature – engagement personnel du médecin

Rapport de la Commission nationale permanente  
adopté lors des Assises du Conseil national  
de l'Ordre des médecins du 18 juin 2011



## SYNTHÈSE

**Rapporteur : Dr Xavier DEAU**

**Ont collaboré au rapport :**

**Dr Jean-Alain CACAULT**

**Dr Piernick CRESSARD**

**Dr Albert DEZETTER**

**Dr Gérard LAGARDE**

**Dr Bertrand LERICHE**

**Dr Jean-Claude MOULARD**

**Dr Jean-François RAULT**

**Commission Nationale Permanente 2010-2011**

**Président : Dr Piernick CRESSARD**

# Sommaire

---

## **Chapitre 1- Introduction la signature du médecin**

*Dr Xavier DEAU*

## **Chapitre 2 – Signature – Conséquences légales et déontologiques**

*Dr Piernick CRESSARD*

## **Chapitre 3 – Signature - Son contexte sociétal**

*Dr Jean-Alain CACAULT*

## **Chapitre 4 – Signature – Caractéristique et formalisation**

*Dr Jean-François RAULT*

## **Chapitre 5 – Signature et mode d'exercice – Dans quelles circonstances la signature du médecin est-elle sollicitée ?**

- **Principes généraux de toute signature – Dr Gérard LAGARDE**

**Signature en fonction du mode d'exercice :**

- **Médecins libéraux en exercice ambulatoire – Dr Albert DEZETTER**
- **Médecins en exercice hospitalier – Dr Bertrand LERICHE**

## **Chapitre 6 – Signature – Sa complexité**

*Dr Albert DEZETTER*

## **Chapitre 7 – Conclusion – Ethique de la signature**

*Dr Xavier DEAU*

## **Chapitre 8 – Quelques « recettes » pratiques avant d'apposer sa signature**

*Dr Xavier DEAU*

# Chapitre 1 – La signature du médecin

---

Dr Xavier DEAU

« ...Docteur, vous avez oublié de signer mon ordonnance... »

« ...Pouvez-vous me signer un arrêt de travail ?... »

« ...Surtout, n'oubliez pas de signer ma dispense de sport... »

« ...Mon dossier d'invalidité est prêt, il ne manque plus que votre signature... »

« ...Pouvez-vous venir signer un certificat de décès ?... »

« ...Vous avez vu mon épouse la semaine dernière. Nous avons besoin de votre signature pour un certificat d'annulation de voyage... »

« ...Merci d'apposer votre signature afin de valider le protocole de soins... »

« ...Le Commissariat a encore rappelé ; vous devez aller signer un certificat pour une garde à vue... »

« ...L'ambulancier est repassé... vous avez oublié de signer un bon de transport... »

« Mon fils a tout cassé à la maison... Nous avons besoin de votre signature pour l'hospitaliser... »

Voici quelques exemples de demandes de signatures, glanés au cours d'une journée normale d'exercice...

La signature du médecin est sollicitée tous les jours afin d'**attester**, de **certifier**, de **confirmer** ou de **décrire** une situation, un état de santé...

Sommes-nous vraiment conscients de toutes les conséquences **individuelles et collectives** de notre signature ?...

De par notre signature, nous engageons une **responsabilité** non négligeable dans l'avenir de nos patients au sein de notre société... Mais sommes-nous toujours **compétents** pour assumer la responsabilité de notre signature ?

Savons-nous refuser notre signature ?

Compétence, liberté, indépendance restent les valeurs fondamentales que nous nous devons de retrouver avant toute signature.

Afin de répondre à ces questions, ce travail collectif abordera successivement :

1. Les conséquences légales et déontologiques de la signature
2. Le contexte sociétal de la signature
3. Les caractéristiques et la formalisation de la signature
4. Les circonstances de la signature du médecin
5. La complexité de la signature

Et nous espérons ainsi redonner à la signature du médecin toute sa valeur alors qu'elle est bien souvent banalisée...

# Chapitre 2 – Signature - Conséquences légales et déontologiques

---

Dr Piernick CRESSARD

Dans la relation médecin-signature, l'on peut s'interroger sur qui est le signifiant, qui est le signifié ? En d'autres termes qui détermine l'authenticité du texte où le signifié agit de sa propre autorité, dont la certitude ne peut être contestée ?

La réponse à cette interrogation donne toute sa valeur aux nombreux documents produits par le médecin.

Dès la préhistoire, l'homme a laissé des signes sur des objets, des peintures qui permettent de l'identifier, de le différencier dans l'espace terrestre, dans le temps, plusieurs millénaires après leur production. De nombreux signes demeurent énigmatiques, ce qui autorise toutes les hypothèses pour relier le signifiant au signifié.

Face à la multiplication des demandes de documents médicaux formulées par une société avide de certification, la nature de la signature a évolué perdant de sa noblesse et de sa qualité en se banalisant. Des médecins signent à la demande des patients des certificats qui relèvent de l'administratif sans aucune connotation médicale.

L'administration chargée d'appliquer les lois votées par les politiques exige de plus en plus la caution de la signature du médecin dans des domaines où le praticien généraliste ou spécialiste d'une discipline médicale doit décider seul, avec parfois une formation insuffisante, de rédiger un certificat ou un avis expertal qui va bouleverser le cours de la vie d'une personne. Celle-ci pourra contester la décision, mais le deuxième avis sera formulé par un autre médecin où parfois la notoriété du scripteur l'emporte sur les arguments médicaux.

Des médecins peuvent monnayer leur signature pour en tirer des profits en certifiant des données qu'ils savent erronées, comme cela se voit dans des affaires judiciaires.

Voltaire disait « donnez-moi trente lignes écrites par un homme et je le fais pendre ». Par sa seule signature, le médecin possède symboliquement un pouvoir équivalent.

## **L'honneur**

« Je distingue dans ce qu'on appelle l'honneur celui que l'on tire de l'opinion publique et celui qui dérive de l'estime de soi-même » J.J. Rousseau- La nouvelle Eloïse.

## **La faute**

« Nous oublions aisément nos fautes lorsqu'elles ne sont sues que par nous » La Rochefoucault - Maximes.

## **Le Châtiment**

« Tout châtement, si la faute est connue, doit être non seulement médicinal, mais exemplaire. Il doit corriger ou le coupable ou le public » - Joseph Joubert - Carnets.

La morale médicale qui édicte les devoirs des médecins envers la personne prime sur la morale individuelle, qui ne doit pas être imposée au patient au nom de convictions personnelles, en dévoyant la signature au nom de philosophies sectaires, ou en la rendant servile en abandonnant son indépendance pour satisfaire des demandes qui seront récompensées.

### **Code de déontologie médicale**

- Article 3 (article R.4127-3 du CSP)
- Article 24 (article R.4127-24 du CSP)
- Article 28 (article R.4127-28 du CSP)
- Article 29 (article R.4127-29 du CSP)
- Article 30 (article R.4127-30 du CSP)
- Article 69 (article R.4127-69 du CSP)
- Article 110 (article R.4127-110 du CSP)

### **Code pénal**

- Article 441-8 (Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 – art.3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2002)

### **Le remords**

Le remords se distingue du repentir qui désigne un état d'âme plus volontaire, moins passif. « Le repentir est une tristesse de l'âme, le remords est une torture, une angoisse – le repentir est presque une vertu, le remords est un châtement » - P. Janet – Traité de Philosophie.

# Chapitre 3 – Signature – Son contexte social

---

Dr Jean-Alain CACAULT

Schématiquement, le médecin est une « science au service d'une confiance » - La modernisation de notre profession ne doit donc pas faire perdre de vue la nécessité du « colloque singulier »

La médecine moderne est impliquée dans tous les secteurs de l'activité humaine, c'est une chance mais c'est aussi une immense responsabilité.

L'apparition de l'assurance-santé tend à modifier les relations entre le patient et le soignant ; c'est donc maintenant un ménage à trois « le médecin, le malade, l'assurance ».

De ce fait, le médecin devient la pierre angulaire du système de santé.

Sa signature engage désormais sa compétence, l'ensemble de la profession et le système de santé.

Cette signature pèse si lourd qu'un enseignement spécifique la concernant s'imposerait.

# Chapitre 4 – Signature – Caractéristique et formalisation

---

Dr Jean-François RAULT

« La Signature pour les Nuls »

*Ou Tout ce que vous avez voulu savoir sur la signature et que vous ne savez pas.*

- On différencie la signature du paraphe et de l'autographe.
- L'authentification peut être contresigné par :
  - ☛ un contreseing,
  - ☛ une apostille (ajout en marge attestant la véracité de la signature).
- La signature manuscrite, forme personnalisée de l'écriture, faite à la main a 4 caractères :
  - ☛ singularité,
  - ☛ invariance,
  - ☛ concision,
  - ☛ reproductibilité par soi-même.
- La signature électronique (ou numérique) d'un document informatique représentée par des caractères numériques a aussi 4 caractères :
  - ☛ infalsifiable,
  - ☛ non réutilisable,
  - ☛ inaltérable,
  - ☛ irrévocable,
- Trois lois et codes évoquent la signature de documents médicaux :
  - ☛ L'Article R 4127-76 du code de déontologie.
  - ☛ La loi du 13 mars 2000 sur la signature électronique.
  - ☛ Le code pénal (Articles 441-1, 441-2 et 441-7) sur la falsification de documents avec des peines de 1 à 5 ans d'emprisonnement et des amendes de 15 000 à 75 000 €.

# Chapitre 5 – Signature et mode d'exercice – Dans quelles circonstances la signature du médecin est-elle sollicitée ?

---

Dr Gérard LAGARDE

## Principes généraux de toute signature

La rédaction demande attention et rigueur car c'est un mode de preuve entrant dans la catégorie juridique des témoignages écrits. Il fait foi jusqu'à la preuve contraire.

- La rédaction ne peut se faire qu'après un examen médical rigoureux et dans des termes pondérés et objectifs. En effet, la responsabilité du médecin est toujours engagée.
- La compétence du médecin est indispensable sinon, le médecin doit s'abstenir.
- C'est un acte grave, susceptible de violer le secret professionnel, de déboucher sur un faux, d'être taxé de complaisance et d'engager la responsabilité civile, ordinaire et pénale de son auteur.
- Rappelons que la signature du médecin relève des trois codes :
  - de déontologie
  - de la sécurité sociale
  - du code pénal
- En cas d'énoncé d'un diagnostic, avec descriptif médical.

La signature peut intervenir dans le cadre :

1. des certificats obligatoires (par exemple accidents du travail, décès)
2. des certificats établis sur réquisition demandés par l'autorité policière sur injonction judiciaire ou directement par l'autorité policière.

Le médecin ne peut refuser sauf cas de force majeure. Il doit toutefois se récuser si l'affaire touche un de ses patients, une personne avec qui il a des liens ou une personne de sa famille. Par contre il ne doit répondre qu'à la question posée.

3. des certificats circonstanciels à l'occasion d'un événement médical
  - Certificat de coups et blessures.
  - Aptitudes au sport ou aptitude professionnelle
  - Compagnie d'assurance : le secret professionnel s'impose dans tous les cas
4. Documents signés, par exemple :
  - Courriers entre médecins.
  - Aptitude à la conduite.



## **Signature en fonction du mode d'exercice**

**Dr Albert DEZETTER**

### **Médecins libéraux en exercice ambulatoire**

Le code de déontologie médicale en l'article 76 stipule « *L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires* ».

Et la société n'en est pas avare ! Les acteurs sociaux, et notamment les caisses d'assurance maladie et les diverses mutuelles qui ont progressivement étendu la couverture sociale à de nombreux domaines, ont créé en conséquence une inflation de formulaires et de documents à remplir en correspondance avec l'étendue et la diversité des nouveaux avantages sociaux attribués, avec chacun leurs caractéristiques particulières, leurs critères précis d'application et les nécessités de leur contrôle.

Ces documents, de format divers autant que colorés, sont destinés à l'application des droits qui en découlent, et leur présentation est particulière à chacun d'entre eux. Ce qui entraîne des règles de remplissage spécifiques.

Leur rédaction doit s'avérer précise, du fait que les droits des assurés sociaux attachés varient en fonction de leur situation personnelle, de leur employeur, de la nature et du mode de la prise en charge par les organismes sociaux obligatoires et complémentaires, des diverses pathologies présentées, et des circonstances particulières au moment de l'examen.

Cette situation amène son cortège de différends médico-administratifs, qui concourt à des actions contentieuses aux multiples rebondissements, allant de la révolte pour certains, jusqu'aux multiples arcanes administratives et même judiciaires que permettent les textes (recours gracieux, expertise, tribunal des affaires sociales...), elles-mêmes génératrices de la production de multiples documents, et d'autant de signatures...

**Dr Bertrand LERICHE**

### **La signature des médecins hospitaliers**

Les médecins hospitaliers ont, en tant que soignants, les mêmes prérogatives et devoirs de signature que les médecins libéraux. Certains de ces médecins sont également impliqués dans des missions transversales, la plupart du temps bénévoles mais au bénéfice sécuritaire de tous, de contrôle, d'évaluations cliniques, de prévention, d'ordre technique ou administratif dans lesquelles ils engagent leur responsabilité : comité de lutte contre les infections nosocomiales, comité du médicament, organisation de la permanence des soins, évaluation des pratiques professionnelles, et bien sur fonctions managériales : chefs de pôle, responsables de CME ... à l'identique maintenant dans le secteur hospitalier privé.

Si le corps médical hospitalier est extrêmement inquiet de sa situation (difficultés de recrutement, plans de retour à l'équilibre financier, instabilité du personnel, etc...), situation conjoncturelle exacerbant le flot des critiques à l'encontre de la loi HPST, qui n'en est pourtant pas la cause, ce corps médical se voit pourtant par cette loi attribuer un réel et important rôle managérial dans les fonctions de Chef de pôle ou de Président de CME, le chef d'établissement étant cependant, avec sa tutelle l'ARS, l'ultime décideur.

**Le chef de pôle** est appelé à apposer sa signature dans trois domaines relevant de sa responsabilité :

- **Mission organisatrice** : l'élaboration, la création et l'organisation d'un pôle cohérent dont les objectifs médicaux répondent aux impératifs du territoire de santé inscrits dans le projet médical d'établissement ; s'y ajoute le recrutement des praticiens pour répondre à ces objectifs... Praticiens qui devront adhérer à ce projet tout en gardant leur autonomie au sein de leurs unités : la cohésion du pôle procède de sa cohérence constitutive ainsi que de la capacité fédérative de son chef.
- **Mission de gestion comptable**, le chef de pôle est assisté pour cela d'un assistant de gestion. Par ailleurs, il a le pouvoir d'engager certaines dépenses de personnel, de matériel et de formation dans des domaines ciblés, par délégation de signature du directeur.
- **Mission stratégique**, évaluatrice et prospective, car à la faveur des informations médicales et données chiffrées recueillies durant les quatre années de son mandat, le chef de pôle est en mesure d'apporter dans son domaine une contribution utile à l'élaboration du SROS suivant.

En matière de responsabilité, le chef de pôle engage sa responsabilité personnelle par sa signature mais il existe une responsabilité collective conjointe de tout le personnel médical et paramédical du pôle, dans la mesure où chaque acteur du contrat participe à son activité, mais également est susceptible de lui nuire par son abstention ou sa passivité.

L'intéressement aux résultats du contrat est d'ailleurs collectif, les sanctions en cas d'échec sont également collectives...

**Le Président de CME**, de droit Vice-président du Directoire, peut être considéré comme le « numéro 2 » d'un établissement, agissant en binôme du directeur général, en ayant véritablement la possibilité de participer à la prise de décision ...

La Loi précise son rôle dans la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité de l'établissement, son implication avec le directeur et en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dans la rédaction du projet médical d'établissement. Bien que représentant la communauté médicale de tout un établissement, le pouvoir de la CME et de son président n'est pas franchement décisionnel mais essentiellement de conseil : c'est tout l'art de la gouvernance ....

**Le corps médical est présent au Directoire comme au Conseil de surveillance** (le président de CME notamment) mais le fonctionnement de ces instances n'est pas basé sur un système de vote majoritaire mais sur le principe de la concertation, les décisions incombant en fin de compte au chef d'établissement.

**La signature : un engagement.**

Alors que l'on assiste à une désaffection des praticiens pour ces postes de responsabilité, désaffection aux raisons souvent légitimes, ces fonctions de Chef de pôle ou de Présidents de Commission Médicale d'Établissement devraient logiquement être l'aboutissement recherché d'une carrière médicale clinique hospitalière où le praticien fort de son expérience a une réelle autorité auprès du corps directorial dans les travaux de concertation préalables à l'élaboration des contrats d'objectifs

La loi HPST a clairement précisé l'importance qu'elle accordait à ce responsable de pôle, à ce président de CME ...

Sans vouloir minimiser les écueils, il serait dommage et contradictoire de la part des médecins hospitaliers de ne pas souscrire à ces orientations ambitieuses répondant sur le fond à leurs aspirations et qui les engage par leur signature vis-à-vis des patients de leur territoire de santé, vis-à-vis de leurs confrères moteurs d'action et de recherche de ce pôle, vis-à-vis enfin de la santé publique et de ses moyens de financement.

# Chapitre 6 – Signature – sa complexité

---

Dr Albert DEZETTER

## La délégation de signature

La « délégation de signature » permet à un responsable, le délégant, de confier le pouvoir de signer, et uniquement ce pouvoir, à un délégataire, qui signera au nom et pour le compte du premier.

### Conséquences de la délégation de signature

La délégation de signature ne décharge aucunement le délégant de son pouvoir de signature. Simplement, ce pouvoir est attribué à une autre personne parallèlement.

Le délégant demeurera responsable des actes signés par le délégataire en vertu de la délégation de signature.

### Si un médecin croit pouvoir déléguer sa signature, il doit savoir que :

- Il ne délègue à autrui que le pouvoir temporaire d'apposer une signature sur des documents et a intérêt au cadre strict de cette délégation.
- Il conserve ses droits et prérogatives toute la durée de la délégation.
- Il conserve la pleine responsabilité de ce qui a été signé en son nom.
- Ce « contrat » gagne à être public pour que la délégation de signature soit opposable aux tiers.

## Les certificats d'absence scolaire

La rédaction par les parents d'un document identifié expliquant l'absence de leur enfant est suffisante.

La circulaire Ministérielle du 08/09/1976 N° 76 288 précise **qu'aucun certificat ne peut être exigé par les chefs d'établissement en cas d'absence scolaire.**

### Exceptions :

- Certificat d'éviction pour maladie contagieuse
- Certificat de non-contagiosité
- Certificat permettant la passation des épreuves de rattrapage d'examen officiel.

Et éventuellement, afin de maintenir les droits sociaux, certificat d'absence si maladie dûment constatée chez un élève habituellement absentéiste.

## **Le Projet d'accueil Individualisé (PAI)**

**BUT : Favoriser la scolarisation d'un élève malade ou porteur d'une maladie chronique.**

Sous la responsabilité du directeur de l'établissement.

Réalisation d'un protocole par le médecin scolaire en collaboration avec :

- le médecin traitant,
- les spécialistes de la pathologie,
- les parents de l'enfant,
- l'équipe éducative,

Ce protocole précis mentionne

- les points précis de surveillance,
- les actions à entreprendre,
- le rôle de chaque intervenant,

**OBLIGATION du SECRET PROFESSIONNEL** pour tous les acteurs.

## **Certificat de décès et signature complexe**

La rédaction d'un certificat de décès revêt bien une particulière importance du fait de ses conséquences sur l'état civil, sur les actifs successoraux, les aspects médico-légaux et les assurances. Il engage la responsabilité du médecin qui le rédige lequel ne doit pas se départir d'une attitude prudente, réservée et respectueuse.

Les règles de rédaction sont complexes et doivent nécessiter attention et circonspection.

Il faut s'assurer de l'exactitude de l'identité du défunt.

On ne peut se permettre de rédiger un certificat de décès sans avoir examiné complètement le patient décédé.

Dans le doute, ou en cas de suicide, il faut préciser qu'il « existe un obstacle médico-légal ».

La mort d'un patient ne dégage pas le médecin du secret médical. En particulier, il ne lui faut jamais révéler les causes du décès à une compagnie d'assurance.

Enfin, le médecin doit faire en sorte que les obligations légales sont respectées :

- Le certificat doit parvenir à la Mairie dans les 24 heures.
- L'inhumation doit être réalisée dans les 6 jours.

### **Certificats pour sportifs « la licence de sport »**

Le médecin ne doit jamais minimiser l'importance de ce qu'il est amené à authentifier par apposition de sa signature.

Comme pour tout certificat, il doit :

- réaliser un interrogatoire sur les antécédents,
- effectuer un examen clinique soigneux dans des conditions satisfaisantes,
- tenir un dossier pour chaque sportif examiné,
- éviter les demandes de complaisance,
- se refuser à établir un surclassement sans s'entourer de l'avis du médecin fédéral,
- Prendre garde à la notion d'un éventuel dopage ou de conduites addictives.

Les sportifs de haut niveau ou les sports motorisés ou à risque nécessitent des examens spécialisés réalisés par les médecins fédéraux du sport en question.

# Chapitre 7 – Conclusion – Ethique de la signature

---

Dr Xavier DEAU

Quels que soient nos modes d'exercice de la médecine, la signature est une marque distincte personnelle, manuscrite ou dématérialisée, qui officialise ou authentifie un état ou des faits sans « doute » possible... autre que l'éventualité du « doute » sur notre « honneur » ou notre « probité ».

Notre signature concrétise un véritable **engagement personnel** du médecin dans la société, et de la société vis-à-vis du médecin. Cet engagement réciproque est un **véritable contrat** et nécessite d'être encadré.

Ainsi, notre signature ne se conçoit que dans un **encadrement rigoureux** par le Code de Déontologie et le Code Pénal.

Notre signature nécessite **compétence, objectivité, indépendance** et si ce n'est pas le cas, nous devons nous interdire de donner notre signature à des éléments que nous n'avons pu contrôler.

Ainsi, avant d'apposer sa signature, le médecin doit se poser sans détour ces questions :

« Suis-je **compétent** pour signer ? »

« Suis-je prêt à assumer les **conséquences** individuelles et sociétales de ma signature ? »

« Est-il **légitime** d'apposer sur ce document, ce certificat, cet écrit, ma signature ? »

« Est-ce que je signe ces documents en pleine **indépendance** de tout conflit d'intérêt ? »

« Est-ce que je signe en toute **liberté** et sans contrainte ? »

« Ai-je bien **informé** ce patient ou l'administration sur les conséquences de ma signature ? »

L'usage pluriquotidien de notre signature se doit de répondre à une **Exigence de vérité**.

La vérité absolue n'existe pas, mais cette quête de vérité dans nos écrits et signatures doit être une préoccupation permanente et ne peut se concevoir qu'en toute **indépendance** – valeur déontologique éternelle de l'exercice médical.

# Chapitre 8 – Quelques « recettes » pratiques avant d'apposer sa signature

---

Dr Xavier DEAU

Avant d'apposer ma signature sur tout document je me pose quelques questions essentielles :

- Ma signature ouvre à mon patient l'accès à des droits sociaux ou le bénéfice secondaire d'exceptions prévues par la loi « générale ». **Mon rôle sociétal est majeur. Est-ce que je signe en toute indépendance et liberté ces documents ?**
- J'ai bien interrogé et examiné mon patient. **Suis-je compétent pour signer et suis-je prêt à assumer les conséquences individuelles et sociétales de ma signature ?**
- Mon interlocuteur est-il conscient que ma signature n'est valable qu'à l'heure ou la date où celle-ci est apposée ?
- Est-ce que toutes les qualités rédactionnelles de mes certificats sont requises ?
- **AI-je bien pris le temps de relire et d'informer mon patient de mes écrits**, avant de les signer ?
- Afin de ne pas banaliser ma signature, **ai-je pris le soin d'informer mon patient des conditions dans lesquelles j'appose ma signature** : acte de prévention au cours d'une consultation normale ou acte purement administratif dont la valorisation est laissée à la libre appréciation de « mon tact et de ma mesure » ?
- Au travers de la demande de signature, **la société me fait confiance en me donnant un vrai rôle « d'arbitre »**, mais avant de signer je me dois de me poser 4 questions fondamentales :
  - ☛ Qui me demande cette signature ?
  - ☛ Cette signature est-elle demandée avec le consentement du patient ?
  - ☛ Pourquoi et dans quel but cette signature est demandée ?
  - ☛ Quelles sont les conséquences personnelles et sociétales de ma signature ?