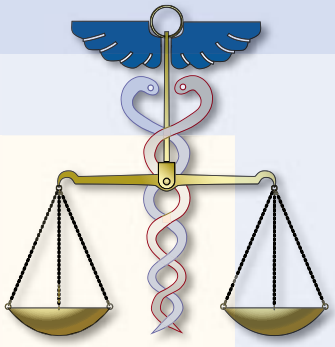
Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises





Le secret médical.

Medical confidentiality.

Chleir F.

Historique

La notion de secret apparaît au IVe siècle avant notre ère avec **Hippocrate**.

Plus tard, en 1215 après Jésus Christ, le **IVe Concile du Latran** instaure le secret de la confession des catholiques. Plus tard encore, les avocats l'adoptent.

En 1810, le **Code pénal français** l'institutionnalise et l'élargit.

En 1950, la **Convention européenne des droits de l'homme** énonce en son article 4 que « *toute personne a droit ou respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance* ».

Entré en vigueur le 1er mars 1994, l'article 226-13 du Nouveau code pénal reprend le secret dans son principe.

Fondements

André Damien soutient que les secrets professionnels, dont celui de la confession, protégés par l'article 378 du Code pénal de 1810 (devenu l'article 226-13 du Code pénal), sont nécessaires « *au bon fonctionnement de la société qui veut que le malade trouve un médecin, le plaideur, un défenseur, le catholique, un confesseur, mais ni le médecin, ni l'avocat, ni le prêtre ne pourraient accomplir leur mission si les confidences qui leur sont faites n'étaient assurées d'un secret inviolable.*

Il importe donc à l'ordre social que ces confidents nécessaires soient astreints à la discrétion et que le silence leur soit imposé, sans condition ni réserve, car personne n'oserait plus s'adresser à eux, si on pouvait craindre la divulgation du secret confié.

Ainsi l'article 378 (actuel 226.1) a moins pour but de protéger la confidence d'un particulier que de garantir un devoir professionnel indispensable à tous. Ce secret est donc absolu et d'ordre public ».

L'article 226-13 stipule que « *la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.* »

L'article 226-14 lui adjoint des dérogations: « *L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret.* »

En outre, il n'est pas applicable :

- À celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique.
- Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire.
- Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.
- Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire.

Modes d'acquisition du secret par son dépositaire

Le Code de déontologie médicale dit en son article 4 que : « *Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris* ».

L'article R. 4127-4 du CSP le confirme dans les mêmes termes.

Dr Franck Chleir. E-mail : chleir@aol.com

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

L'arrêt de 1885, le CSP et le Code de déontologie médicale précisent donc tous que tout ce qui a été « *vu, appris, compris ou deviné* » à l'occasion de l'exercice d'une profession est également couvert par le secret professionnel, en plus des confidences explicites.

Qui peut délivrer le dépositaire du secret ?

Une publication du Conseil national de l'Ordre des médecins, dans son article 4 consacré au secret professionnel, précise que : « *le patient ne peut délier le médecin de son obligation de secret* ».

Seule une loi peut instituer des dérogations au secret, qui sont justifiées par la nécessité d'établir une communication maîtrisée d'informations médicales. Le médecin en est délié vis-à-vis des administrations concernées dans le cadre des déclarations obligatoires qui lui sont imposées, parmi lesquelles figurent les naissances, les décès, les accidents du travail, les maladies professionnelles et certaines maladies contagieuses.

Le secret couvre l'ensemble des informations sur la personne venues à la connaissance du médecin, non seulement en ce qui concerne son état de santé mais aussi son identité, ce qu'il a confié ou ce que le médecin a compris à son propos. Dans un arrêt du 28 mai 1999, le Conseil d'État a rappelé que l'autorisation donnée par un médecin, même avec le consentement de l'intéressé, de diffuser dans un organe de presse, la photographie d'une patiente prise dans le cabinet du praticien, constitue en l'espèce une violation du secret médical.

Deux arrêts de la Cour d'appel de Paris apparaissent en contradiction sur ce sujet : le premier du **13 mars 1996** (J D 1996-765085) énonce que « *le décès du patient n'a pas pour effet de délier le médecin du secret médical* », tandis que le second, du **4 juillet 2006** (JD 2006-307191) précise que « *seul le patient ou ses ayants droit ont la faculté de délier le médecin de cette obligation* ».

Qui est concerné ?

Le secret médical concerne les médecins, les auxiliaires médicaux et les personnels chargés de la transmission et de la conservation des données médicales. Comme tous les autres secrets professionnels, il est réputé absolu. Toutefois, au terme de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, il peut parfois être partagé entre personnes tenues au secret, sous conditions strictes et sauf opposition de la personne concernée.

Ce partage éventuel intéresse au premier chef les personnels de santé. S'il intervient, il ne peut s'effectuer que dans le respect de l'article L. 1110-4 du Code de santé publique (CSP).

Le secret médical est le secret professionnel du médecin, même si les autres professionnels de santé sont également tenus au secret professionnel, qu'ils soient chirurgiens-dentistes, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, pharmacien(ne)s, orthophonistes, psychomotricien(ne)s, infirmiers ou infirmières, aides soignant(e)s, laborantin(e)s, manipulateurs en imagerie médicale. Il concerne aussi les établissements de santé et de soins, et les réseaux d'information et de stockages de données médicales. L'article L. 1110-4 du Code de la santé publique le précise en ses ter et 6e alinéas : « *Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement, un réseau de soins ou tout autre organisme participant à la prévention ou aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant* ».

Mais le partage intéresse aussi les personnes physiques ou morales habilitées à recevoir aux fins de transmission et de conservation, sur tout support, des données de santé à caractère personnel. Les conditions du partage visées par l'article L. 1111-8 CSP doivent s'effectuer conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Ces textes concernent les personnels administratifs, non-médecins, ainsi que les hébergeurs habilités à cet effet. Ces données médicales ne peuvent être transmises qu'à des professionnels médecins ou à des établissements de santé figurant dans le contrat d'hébergement.

En pratique

Le praticien est soumis quotidiennement à des pressions de toutes sortes (police, assurances, parquets, patients, familles, experts, etc.) pour accéder à des informations médicales.

Tout praticien doit donc attentivement examiner le contexte dans lequel intervient une demande afin de ne pas transgresser le secret médical. Selon les dispositions du Code de la santé publique :

- Le patient majeur et le patient mineur peuvent avoir accès à l'ensemble des informations médicales les concernant, s'y ajoute pour le mineur la personne titulaire de l'autorité parentale.
- Les professionnels de santé assurant la prise en charge du patient ont accès aux informations médicales dans le but d'assurer la mise en œuvre des soins.
- Les médecins de contrôle des organismes de la Sécurité sociale peuvent accéder à toutes les pièces du dossier sans que le secret médical puisse leur être opposé. Les ayants droit d'un patient décédé peuvent demander à accéder aux éléments du dossier dans le but de défendre la mémoire du défunt, faire valoir leurs droits ou connaître les causes de la mort ; ces derniers peuvent également être amenés à solliciter des attestations ou certificats médicaux dans le cadre de leurs démarches auprès des sociétés d'assurances.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

- En procédure pénale, sur commission rogatoire du juge d'instruction ou du procureur de la République, un officier de police judiciaire peut faire procéder à la saisie du dossier médical. La saisie aura lieu en présence du médecin concerné ou d'un représentant de l'établissement de soins et d'un représentant du Conseil départemental de l'Ordre des médecins. Préalablement, le médecin ou l'établissement auront intégralement reproduit le dossier du patient. Les documents seront inventoriés puis placés sous scellés fermés, afin de préserver le secret médical. Si le médecin ou l'établissement ne se montrent pas diligents dans la mise en œuvre de la commission rogatoire, une perquisition sera effectuée pour placer les documents selon les mêmes modalités sous scellés fermés, toujours en présence d'un représentant du Conseil départemental de l'Ordre des médecins. Dans ce dernier cas, le médecin ou l'établissement ne seront pas préalablement informés de la date et ne pourront pas conserver une copie des documents. Si l'expert ne dispose pas des éléments médicaux pour répondre aux questions de sa mission, il devra le signaler au juge qui l'a commis afin que ce dernier prenne les dispositions nécessaires pour mettre en œuvre la saisie des éléments médicaux.
- Le médecin est fréquemment sollicité par les patients, leur entourage ou les sociétés d'assurance afin d'obtenir des informations sur l'état de santé d'une personne. Le praticien doit s'interdire de communique directement toutes informations aux sociétés ou mutuelles d'assurance, y compris par l'intermédiaire d'un médecin désigné à cet effet. Néanmoins, il doit faciliter les démarches du patient et de ses ayants droit.
- Les documents seront donc transmis directement au patient ou ayants droit avec mise en garde du caractère confidentiel de ces informations en raison du secret médical. De plus, en cas de certificat ayant pour objet de déterminer les causes de la mort, l'attestation précisera qu'elle est de cause naturelle ou accidentelle sans jamais faire état du diagnostic.
- En cas de diagnostic ou pronostic grave, l'article L. 1110-4, al. 8, du CSP précise qu'« *en cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations* ».



Indemnisations.
Compensations.

Chleir F.

Aux États-Unis

En janvier 2014, le site américain **ProPublica** a montré qu'aux États-Unis aucun avocat n'accepte d'affaire dans laquelle le dommage est estimé à moins de 50 000 USD (36 500 euros), et plus de la moitié refusent les dossiers de moins de 250 000 USD (182 700 euros).

En France

Entre 2006 et 2011, 7 771 dossiers ont fait l'objet d'une indemnisation. 62 % de ces dossiers ont été réglés par voie amiable (CRCI), le reste par voie juridictionnelle.