

Le secret professionnel

Docteur Franck CLAROT et Professeur Bernard PROUST (ROUEN)

1. Introduction

Depuis Hippocrate, le secret médical est un des piliers de l'exercice de la médecine : "*Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés...*" car il n'y a pas de soins sans confidences, de confidences sans confiance, de confiance sans secret.

Le secret professionnel du médecin a un double intérêt :

- un intérêt privé, car le médecin doit garantir le secret à la personne qui se confie à lui, afin qu'aucune information ne soit divulguée à des tiers, ce qui pourrait porter atteinte à la réputation, à la considération ou à l'intimité du patient ;
- un intérêt public, car l'intérêt général veut que chacun puisse être convenablement soigné, sans crainte de dénonciation, notamment ceux dont la situation sociale est irrégulière ou marginale.

L'histoire du secret qui entoure l'acte médical témoigne d'une relation triangulaire complexe, parfois conflictuelle, entre les médecins, la société et les patients. En effet, dans certaines circonstances, la loi demande ou autorise la révélation de certaines informations pour un but privé et/ou public.

2. Les textes fondateurs

Le Code pénal de 1810 (art. 378) apporte pour la première fois une consécration légale au secret professionnel en citant au premier rang des personnes qui y sont astreintes les médecins et les professionnels de santé. L'obligation au secret figure aujourd'hui dans le Code pénal de 1994 aux articles 226-13 et 226-14. Les Codes de déontologie médicale successifs en ont précisé la définition, de même que l'article L.1110-4 du Code de la santé publique, introduit par la loi n° 2002-303 du 04/03/2002.

2.1. Le serment d'Hippocrate

Selon les traductions et les versions, le serment mentionne l'obligation au secret comme "*[...] Tout ce que je verrai ou entendrai autour de moi, dans l'exercice de mon art ou hors de mon ministère, et qui ne devra pas être divulgué, je le tairai et le considérerai comme un secret [...]*" ou "*Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui lui seront confiés*"

2.2. Le Code pénal

Par comparaison avec l'ancien code, le Code pénal de mars 1994 ne fait plus référence aux médecins. Il traite du secret professionnel et non plus de façon spécifique du secret médical, dont le médecin est "dépositaire". Depuis 1994, l'article 226-13 et surtout l'article 226-14 ont été remaniés par les lois du 17 janvier 2002, 18 mars 2003 et 2 janvier 2004.

Article 226-13 : " 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."

Article 226-14 : " 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 :

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes 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 ;

2° 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 constaté, 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 mineure, son accord n'est pas nécessaire ;

3° 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.

2.3. Le Code de procédure pénale

L'article 60-1 du Code de procédure pénale a été créé par la loi du 8 mars 2003 (dite loi Perben II) modifiée par la loi du 9 mars 2004. Il instaure une brèche dans le secret médical en permettant au médecin de remettre un dossier à un officier de police judiciaire, sur simple réquisition, sans violer le principe du secret. L'accord du médecin est néanmoins indispensable : " *L'officier de police judiciaire peut requérir de toute personne, de tout établissement ou organisme privé ou public ou de toute administration publique qui sont susceptibles de détenir des documents intéressant l'enquête, y compris ceux issus d'un système informatique ou d'un traitement de données nominatives, de lui remettre ces documents, sans que puisse lui être opposée, sans motif légitime, l'obligation au secret professionnel. Lorsque les réquisitions concernent des personnes mentionnées aux articles 56-1 à 56-3 [concernant respectivement les avocats et les médecins], la remise des documents ne peut intervenir qu'avec leur accord [...]* " .

2.4. Le Code de déontologie

Article 4 (inclus au Code de la santé publique, article R.4127-4) : *Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. 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.*

Article 72 (inclus au Code de la santé publique, article R.4127-72) : *Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment. Il doit veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle.*

Article 73 (inclus au Code de la santé publique, article R.4127-73) : *Le médecin doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents. Il en va de même des informations médicales dont il peut être le détenteur. Le médecin doit faire en sorte, lorsqu'il utilise son expérience ou ses documents à des fins de publication scientifique ou d'enseignement, que l'identification des personnes ne soit pas possible. A défaut, leur accord doit être obtenu.*

2.5. Le Code de la santé publique

La loi n° 2002-303 du 04/03/2002 précise désormais la notion de "secret partagé" et en fixe les limites. Elle instaure la notion "d'équipe de soins", le partage du secret avec la personne de confiance choisie par la personne malade. Elle consacre aussi le partage d'informations avec les proches et la famille, dans certaines circonstances (droit de connaître certains éléments médicaux, en cas de diagnostic ou de pronostic grave, afin d'aider un patient).

Enfin les ayants droit se voient reconnaître sous certaines conditions l'accès au dossier d'une personne décédée (al. 7), dans la limite de ce qui leur est nécessaire, pour connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt, faire valoir des droits, et sous réserve que le patient n'y ait pas fait opposition de son vivant.

Art. L.1110-4

"[...] Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes ou toute autre personne en relation de par ses activités avec ces établissements ou organismes.

Il s'impose à tout professionnel de santé ainsi qu'à tout les professionnels intervenant dans le système de santé. Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des

informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

[...] 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 celles-ci sauf opposition de sa part.

Le secret ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt, ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. "

2.6. La jurisprudence

La jurisprudence, tant judiciaire qu'administrative, a renforcé ces dispositions en proclamant que le secret médical revêt un caractère général et absolu, dès le XIX^e siècle (1885 - arrêt Watelet de la Cour de cassation) et surtout dans un arrêt de la chambre criminelle du 8 mai 1947 (Degraene) : *"L'obligation du secret professionnel s'impose aux médecins comme un devoir de leur état. Elle est générale et absolue et il n'appartient à personne de les en affranchir"*.

De ce caractère général et absolu du secret médical, les jurisprudences des Cours de cassation et du Conseil d'état ont admis au fil des années que :

- le malade ne peut délier le médecin de son obligation de secret ;
- cette obligation ne cesse pas après la mort du malade ;
- le secret s'impose même devant le juge ;
- le secret s'impose à l'égard d'autres médecins dès lors qu'ils ne concourent pas à un acte de soins ;
- le secret s'impose à l'égard de personnes elles-mêmes tenues au secret professionnel (agents des services fiscaux) ;
- le secret couvre non seulement l'état de santé du patient mais également son nom ; le médecin ne peut faire connaître à des tiers le nom des personnes qui ont (eu) recours à ses services.

3. Les personnes tenues au secret

3.1. Personnels soignants médicaux et paramédicaux

Le secret concerne toute personne qui, dans son état ou sa profession, ou en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, a reçu des informations auxquelles la loi accorde le caractère secret. La rédaction de l'article 226-13 du Code pénal (*" le dépositaire soit par un état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission "*) est assez large pour concerner tous ceux qui concourent

ou participent, directement ou indirectement, à la délivrance des soins. Les médecins sont tenus au premier rang par l'obligation du secret. Néanmoins, ils ne sont pas les seuls, car l'ensemble des personnels d'une structure de santé est tenu à ce secret, qui est alors collectif au sein d'une équipe. Il appartient à chaque personne de respecter le silence sur la part d'informations qu'elle détient, chacune d'entre-elles formant un maillon d'une " chaîne " du secret.

3.2. personnels non soignants

La règle du secret s'applique aussi aux personnels qui ne sont pas au contact des patients, mais qui sont aussi susceptibles de disposer d'informations à caractère secret tels, par exemple, que les secrétaires, les personnels administratifs et techniques, les agents hospitaliers, les étudiants chercheurs ou encore les bénévoles des hôpitaux.

3.3 Cas particulier de la médecine de contrôle

3.3.1. Les médecins du travail

La sanction pénale de l'article 226-13 du Code pénal relatif à la violation du secret professionnel est applicable au médecin du travail qui est par ailleurs tenu par l'article R 241-46 du Code du travail au secret du dispositif industriel et technique de fabrication.

Le médecin du travail ne partage pas le secret avec l'employeur. Son rôle est préventif : il consiste à renseigner les employeurs, dans le respect du secret médical, sur l'aptitude ou l'inaptitude d'un salarié au poste de travail. Il lui appartient aussi de prendre les précautions nécessaires dans la tenue des dossiers médicaux et dans l'élaboration des fiches d'aptitude pour éviter que le chef d'entreprise ne puisse accéder à des informations médicales sur un salarié.

Il peut communiquer des informations au médecin traitant auquel il réadresse le salarié pour des soins, et, celui-ci, avec l'accord du patient, peut lui transmettre les informations qu'il juge utile. Le médecin du travail ne partage pas directement le secret avec les professionnels de santé qui participent aux soins.

3.3.2. Les médecins des compagnies d'assurances

Leur rôle est de constater et d'interpréter un état de santé en rapport avec une situation médico-juridique particulière liant un assureur et un assuré. Ils sont les conseils des assureurs, avec lesquels ils ne partagent pas le secret professionnel. Ils interviennent très fréquemment dans deux types de situations :

- pour évaluer les dommages corporels indemnisables d'une victime, par exemple à la suite de violences volontaires ou accidentelles (accidents de circulation..).
- pour vérifier que la cause d'un décès ne figure pas dans les clauses d'exclusion d'un contrat d'assurances, ou que le sujet n'a pas fait une fausse

déclaration lors de la souscription d'un contrat, en omettant volontairement de déclarer un état pathologique antérieur sur le questionnaire de santé initial.

Les médecins qui assistent les sociétés d'assurances ne partagent pas le secret avec les médecins soignants. Ils ne peuvent pas prendre connaissance du dossier médical, ni interroger le médecin traitant d'un patient, sans l'accord express de celui-ci.

Le médecin traitant d'un malade ou d'un blessé ne doit donner aucun renseignement à une compagnie d'assurances. De même, il ne doit pas communiquer la cause d'un décès à une compagnie d'assurances qui le sollicite.

C'est au patient de communiquer ses données personnelles aux médecins d'assurances (la loi du 4 mars 2002 lui donne désormais directement accès à son dossier). En cas de décès, les ayants droits peuvent avoir accès à la cause du décès ou au dossier médical pour faire valoir un droit.

3.3.3. Les médecins-conseils des Caisses de Sécurité Sociale, ou de Mutualité Sociale Agricole

Ils exercent une double mission :

- l'expertise médico-sociale qui consiste à vérifier l'application de la législation de Sécurité Sociale,
- l'expertise en Santé Publique qui vise à surveiller la consommation de soins et l'application des méthodes de rationalisation.

L'application des lois sociales a apporté de nouvelles limites au secret médical. Le fonctionnement du système de remboursement des dépenses médicales aux assurés est à l'origine de cette situation puisque les feuilles de maladie sont nominatives et portent les indications des actes effectués, notamment le code correspondant à l'acte et à la pathologie. Par ailleurs, les feuilles d'arrêt maladie doivent mentionner le diagnostic qui motive l'arrêt (celui ci n'apparaît pas sur le feuillet employeur).

Les déclarations d'accidents et de maladies professionnelles font l'objet de certificats nominatifs et descriptifs transmis aux caisses d'assurance maladie, par le médecin traitant pour les premiers, par l'intermédiaire du patient pour les deuxièmes.

L'échange de renseignements entre le médecin traitant et le médecin-conseil, lui-même tenu au secret, est également reconnu au nom du principe du "secret partagé" (consultation médico-sociale). Néanmoins, l'échange de renseignements n'est autorisé qu'aux conditions suivantes :

- le patient doit avoir donné son accord ;
- les renseignements doivent être communiqués, non au service de contrôle, mais à un médecin-conseil nommément désigné, sous pli confidentiel ;

- le médecin-traitant ne confie que les données indispensables au médecin-conseil pour que celui-ci puisse prendre sa décision (art. L.315-1, V du Code de la sécurité sociale)
- le médecin traitant reste juge de l'opportunité et de l'étendue des informations échangées.

3.3.4. Les médecins experts

Inscrits ou non sur la liste d'une Cour d'appel ou agréés par la Cour de cassation, les médecins experts sont désignés par des magistrats ou des juridictions pour les éclairer sur des points médicaux techniques particuliers. Ils doivent respecter le cadre de leur mission, c'est à dire qu'aucune donnée sans rapport avec celle-ci ne peut être divulguée.

En **matière pénale**, le Code de procédure pénal permet aux magistrats d'employer des moyens contraignants pour accéder aux informations médicales et à la vérité. Le médecin désigné doit pouvoir disposer de renseignements précis sur l'état de santé du sujet expertisé. Si l'expert ne dispose pas des éléments nécessaires, le magistrat peut faire saisir un dossier médical, qui sera ensuite remis à l'expert pour analyse. Les saisies s'effectuent en présence, entre autres, d'un membre du Conseil de l'Ordre, qui se porte garant du respect du secret médical.

En **matière civile**, le procès appartient aux parties. Celui qui s'estime victime d'un tiers doit prouver le dommage dont il demande réparation. S'agissant d'un dommage corporel, il doit apporter à l'expert le maximum d'éléments médicaux. Si ces éléments sont contenus dans un dossier médical, il peut en disposer de trois manières :

- soit en demandant aux médecins qui l'ont soigné des certificats médicaux descriptifs ;
- soit en se faisant remettre son dossier, selon les règles de la loi du 4 mars 2002 ;
- soit en autorisant l'expert, par écrit, à prendre connaissance de son dossier.

3.4. Secret et témoignages devant la justice

Le médecin peut être appelé à témoigner devant la justice. Interrogé ou cité comme témoin de faits connus de lui dans l'exercice de sa profession, il doit se présenter, prêter serment et refuser de témoigner en invoquant le secret professionnel.

Dans l'état actuel des textes, la règle du secret doit être opposée aux demandes orales irrégulières de renseignements médicaux.

En revanche, la communication de documents écrits peut suivre une double procédure :

- soit la saisie judiciaire du dossier médical, déjà évoquée ;
- soit l'application de l'article 60-1 du Code de procédure pénal (précité cf 2.3.) qui permet, à un officier de police judiciaire, de demander le dossier sur simple réquisition. Le médecin reste libre de la réponse à apporter.

La rigueur de ces règles ne doit cependant pas faire oublier que le médecin peut ou doit apporter son concours à la Justice, dans certaines circonstances particulières, qui font l'objet de dérogations.

4. Les informations à caractère secret

La jurisprudence s'est depuis longtemps prononcée sur l'étendue du secret professionnel, et ce de manière constante, en précisant que le secret concerne toutes les informations confiées, mais aussi tout ce qui a pu être vu, entendu, compris, voire interprété lors de l'exercice médical.

Ainsi, sont couverts par le secret :

- les déclarations d'un malade,
- les diagnostics,
- les thérapeutiques,
- les dossiers,
- mais aussi les conversations surprises au domicile lors d'une visite, les confidences des familles, etc.

5. les dérogations au secret professionnel

Les dérogations au secret professionnel (hypothèse selon laquelle le professionnel de santé est autorisé à révéler une information dont il est dépositaire) sont limitativement énumérées par les textes. Dans ces cas, l'intérêt primordial de la société peut alors l'emporter sur l'intérêt privé ou public du secret. Ces dérogations sont obligatoires ou facultatives, et sont instituées dans un objectif précis.

5.1. Les buts des déclarations obligatoires

5.1.1. Protéger la santé publique

La déclaration des maladies vénériennes (anciens art. L.257 et L.260 du Code de la santé publique) à l'autorité sanitaire en période contagieuse est obligatoire ; cette "déclaration simple" ne comporte pas le nom du malade. Néanmoins, lorsque le malade a refusé de suivre le traitement, la déclaration doit être nominale.

En outre, le médecin, qui "doit s'efforcer d'obtenir du malade tous renseignements permettant de retrouver la personne contaminatrice", est tenu de désigner cette personne à l'autorité sanitaire dans le cas où elle s'est refusée à l'examen ou au traitement. La loi va jusqu'à prescrire une véritable dénonciation des sujets atteints de maladies vénériennes et refusant le traitement. La finalité de cette obligation est la protection des tiers par le traitement des sujets afin qu'ils ne soient

plus contaminants. Cette finalité explique pourquoi cette obligation ne s'applique pas (encore ?) aux sujets atteints par le HIV.

La déclaration des maladies contagieuses est obligatoire (art. L.3113-1 du Code de la santé publique modifié par la Loi n° 2004-806 du 9 août 2004) :

" Font l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire par les médecins et les responsables des services et laboratoires d'analyses de biologie médicale publics et privés : 1° Les maladies qui nécessitent une intervention urgente locale, nationale ou internationale ; 2° Les maladies dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique.

Un décret pris après avis du Haut Conseil de la santé publique définit la liste des maladies correspondant aux 1° et 2°. Les modalités de la transmission des données à l'autorité sanitaire dans les deux cas, en particulier la manière dont l'anonymat est protégé, sont fixées par décret en Conseil d'Etat "

La liste de ces maladies est régulièrement fixée par décrets : décret n° 99-363 du 6 mai 1999 ... décret no 2005-162 du 17 février 2005.

Les modalités de transmission à l'autorité sanitaire de données individuelles concernant les maladies visées à l'article L. 3113-1 du code de la santé publique sont prévues par le n° 2001-437 du 16 mai 2001 (modifiant le décret n° 99-362 du 6 mai 1999) qui a changé les articles R. 11-2 et R. 11-3 du code de la santé publique.

L'article R11-3 Code de la Santé publique prévoit qu'un signalement est réalisé, afin que la DDASS évalue les mesures de prophylaxie à prévoir et organise leur mise en œuvre. Ce signalement se fait sans délai sur une fiche, avec numéro d'anonymat, au médecin inspecteur de santé publique (MISP) de la DDASS par le médecin qui constate un cas possible ou confirmé. Il revient à la DDASS d'organiser en interne la permanence du dispositif de signalement et de gestion.

L' article R11-2 du Code de la Santé publique permet d'assurer le suivi épidémiologique de certaines infections, sur une fiche de notification, dont le contenu est fixé par arrêté. Elle doit être transmise par le médecin qui constate le cas possible ou confirmé, par le responsable du laboratoire d'analyse de biologie médicale ou par celui du service de biologie à la DDASS.

Le décret n° 99-362 du 6 mai 1999 rappelle que toutes les personnes appelées à connaître à quelque titre que ce soit, les données individuelles ainsi transmises sont astreintes au secret professionnel sous les peines prévues à l'article 226-13 du Code pénal.

5.1.2. Faire fonctionner l'état civil

La déclaration de naissance (articles 56 et suiv. du Code civil) est obligatoire. Ainsi, le médecin est tenu de déclarer à l'officier d'état civil la naissance d'un enfant à laquelle il a assisté, si cette déclaration n'est pas faite par le père

(absent, décédé ou inconnu). Il n'est cependant pas obligé, dans cette déclaration, de révéler le nom de la mère.

La déclaration des décès est régie par l'art.L.2223-42 du Code des communes : *"L'autorisation de fermeture du cercueil ne peut être délivrée qu'au vu d'un certificat, établi par un médecin, attestant le décès. Ce certificat, rédigé sur un modèle établi par le ministère chargé de la santé, précise de manière confidentielle la ou les causes du décès à l'autorité sanitaire de la santé dans le département "*. Le certificat comporte deux parties, l'une nominative signalant le décès, l'autre anonyme comportant le diagnostic.

5.1.3. Préserver l'intérêt du patient

Les Incapables majeurs (art. 490 Code civil ; art. L.3211-6 du Code de la santé publique) doivent être protégés : *"Lorsque les facultés mentales sont altérées par une maladie, une infirmité ou un affaiblissement dû à l'âge, il est pourvu aux intérêts de la personne par l'un des régimes de protection prévus aux chapitres suivants. Les mêmes régimes de protection sont applicables à l'altération des facultés corporelles, si elle empêche l'expression de la volonté. L'altération des facultés mentales ou corporelles doit être médicalement établie."*

Le médecin traitant intervient dans la procédure des mesures de tutelle, de curatelle et de sauvegarde de justice. Il certifie l'altération des facultés mentales ou corporelles, et leur incidence sur le comportement du sujet. Mais il n'est pas tenu d'entrer dans les détails et l'expertise psychiatrique ne lui incombe pas. En outre, lorsqu'une personne est hospitalisée dans un établissement psychiatrique, le médecin *est tenu*, s'il constate que le patient a besoin d'être protégé dans les actes de la vie civile, d'en faire la déclaration au procureur de la République du lieu du traitement. Cette déclaration a pour effet de placer le malade sous sauvegarde de justice (art. L.3211-6 du Code de la santé publique - ancien art. L.327).

Les accidents du travail et maladies professionnelles (art. L.441-6 et L.461-5 du Code de la sécurité sociale)

Le praticien qui donne des soins à la victime d'un accident du travail doit établir en double exemplaire un certificat indiquant l'état de celle-ci ainsi que les conséquences de l'accident ou ses suites éventuelles. Un des exemplaires est adressé par le médecin à la caisse primaire de sécurité sociale, l'autre remis à la victime. Un certificat détaillé doit être établi de nouveau au moment de la guérison ou de la consolidation. Ces certificats doivent contenir *" toutes les constatations qui pourraient présenter une importance pour la détermination de l'origine traumatique ou morbide des lésions "*.

La déclaration de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils ont un caractère professionnel, est obligatoire dans un but de prévention des maladies professionnelles ou afin d'accroître la connaissance de la pathologie professionnelle.

La protection de la santé des sportifs et la lutte contre le dopage (art. 7 de la loi n° 99- 223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage) :

" Tout médecin qui est amené à déceler des signes évoquant une pratique de dopage :

- est tenu de refuser la délivrance d'un des certificats médicaux définis aux articles 5 et 6 [de la loi n° 99- 223 du 23 mars 1999] ;

- informe son patient des risques qu'il court et lui propose soit de le diriger vers l'une des antennes médicales mentionnées à l'article 2, soit, en liaison avec celle-ci et en fonction des nécessités, de lui prescrire des examens, un traitement ou un suivi médical ;

- transmet obligatoirement au médecin responsable de l'antenne médicale mentionnée à l'article 2 les constatations qu'il a faites et informe son patient de cette obligation de transmission. Cette transmission est couverte par le secret médical "

La méconnaissance de l'obligation de transmission est passible de sanction disciplinaire.

5.1.4. Maintenir l'ordre

Les certificat d'hospitalisation sous contrainte (art. L. 3212-1 à L.3213-10 du Code de la santé publique)

L'hospitalisation à la demande d'un tiers - art L.3212-1 - est effectuée quand les troubles du patient *" rendent impossible son consentement "* et que *" son état impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier "*. Le tiers demandeur est une personne susceptible d'agir dans l'intérêt du patient. Il ne peut s'agir d'un membre du personnel soignant de l'établissement d'accueil.

L'hospitalisation d'office - art. L.3213-1 – concerne les personnes dont *" les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public"*,

Les alcooliques présumés dangereux (art.L.355-2 de l'ancien Code de la santé publique) pour autrui doivent être signalé à l'autorité sanitaire (médecin inspecteur de la santé de la DDASS) par les médecins des dispensaires, des organismes d'hygiène sociale, des hôpitaux, des établissements psychiatriques.

5.1.5. Maîtriser les dépenses de santé

La loi oblige la communication par les praticiens aux organismes d'assurance maladie du Code des actes effectués, des prestations servies aux assurés, et surtout des pathologies diagnostiquées : article L.161-29 du Code de la sécurité sociale. Cette télétransmission se situe dans le cadre du Réseau Santé Social (RSS).

A la demande de l'Institut de veille sanitaire, toute personne physique et morale est tenue de lui communiquer toute information en sa possession, relative à de tels risques. Lorsque ces informations sont couvertes par le secret médical (décret n° 2003-701 du 28 juillet 2003), elles sont adressées à un médecin désigné pour les recevoir, sous double enveloppe, celle placée à l'intérieur devant porter la mention "secret médical". Elles sont télétransmises, sous forme chiffrée, après apposition de sa signature électronique, par le médecin destinataire de la demande.

5.2. les permissions de la loi

Le législateur laisse alors au praticien la liberté de révéler ou non une information de nature secrète.

5.2.1. Premier objectif : protéger la victime d'infraction (art. 226-14 du Code pénal).

Mauvais traitements infligés à des mineurs ou à une personne incapable de se protéger (dites "de particulière vulnérabilité")

La loi autorise les médecins qui en ont connaissance à dénoncer les sévices et privations. Cet article, qui prévoyait auparavant une limite aux mineurs de 15 ans, concerne désormais tous les mineurs (donc, jusqu'à 18 ans), et autorise les révélations, même sans leur accord. Le rapprochement de ces dispositions avec celles de l'article 434-3 du Code pénal réprimant la non-dénonciation de crime et qui exclut expressément leur application aux personnes tenues au secret professionnel montre clairement qu'il ne s'agit pas d'une obligation de dénonciation pour le médecin. Bien que cette situation soit considérée comme une permission de la loi, et non une obligation, il convient de rappeler qu'en cas de mauvais traitements, un médecin ne saurait rester passif sans encourir les peines prévues à l'article 223-6 du Code pénal réprimant la non-assistance à personne en péril, qui seraient alors applicables.

Sévices permettant de présumer des violences sexuelles, physiques ou psychiques de toute nature.

Cette déclaration peut être faite auprès du Procureur de la République, avec accord de la victime majeure, et éventuellement sans l'accord de la personne mineure. L'article inclut désormais la notion de "violences psychiques". Un certificat descriptif, avec mention éventuelle de l'état psychologique et psychique, doit être remis à la victime.

Dangerosité pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes connues du médecin pour être détentrices d'une arme à feu ou ayant manifesté leur intention d'en acquérir une.

L'article 85 de la loi du 18 mars 2003 pour la sécurité intérieure est venu modifier l'article 226-14 du Code pénal en instaurant une nouvelle dérogation légale au secret médical. Ainsi, l'obligation du secret ne s'applique pas aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet 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 manifestent leur intention d'en acquérir une (Loi n°2003-238 du 18 mars 2003 pour la sécurité intérieure : JO du 19 mars 2003 page 4761).

5.2.2. Deuxième objectif : protéger la santé publique

Evaluation d'activité des établissements de santé

L'article L.6113-7 du Code de la santé publique prévoit que pour procéder à l'analyse de leur activité, les établissements de santé publics ou privés, mettent en oeuvre des systèmes d'information qui tiennent compte notamment des pathologies et des modes de prise en charge. Les praticiens exerçant dans ces établissements transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale pour l'établissement, dans des conditions fixées par décret.

Accès au dossier hospitalier

Les médecins inspecteurs de la santé publique (art. L.1112-1 du Code de la santé publique), les médecins conseils des organismes d'assurance maladie (art. L.315-1-V du Code de la sécurité sociale) et les médecins experts de l'ANAES (art. L.1414-4 du Code de la santé publique), les médecins de l'Inspection générale des affaires sociales/IGAS (art. 42, Loi n° 96-452 du 28 mai 1996) n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission, dans le respect du secret médical.

5.2.3. Troisième objectif : préserver l'intérêt du patient (article L.1110-4 du Code de la santé publique - Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé).

Continuité des soins

Elle permet l'échange d'informations entre deux ou plusieurs professionnels de santé, relatif à une même personne prise en charge, sauf opposition du patient

Information des proches

L'article L.1110-4 al. 5 du Code de la santé, permet l'information de la famille, des proches de la personne malade ou de la personne de confiance en cas de diagnostic ou de pronostic grave, sauf opposition de la personne malade, afin d'apporter à celle-ci un soutien direct.

L'Information des ayants droit d'une personne décédée est prévue par le dernier al. de l'article L.1110-4 du Code de la santé publique. Cet article stipule que, dans la mesure où cela est nécessaire pour connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt, ou de faire valoir un droit, et sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, l'information peut être communiquée aux ayants droit.

Accompagnement du patient dans les démarches par la personne de confiance qui peut assister aux entretiens médicaux. La personne de confiance est

consultée par le médecin lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté : article L.1111- 6 et article 1111-4 al. 4 du Code de la santé.

6. conclusion

Le secret médical, pilier de la relation médecin-malade, est garanti en France par plusieurs codes, notamment le Code pénal et le Code de la santé publique. Il est un droit du malade, mais aussi un devoir de tout médecin. Il porte sur tout ce dont le médecin a eu connaissance à l'occasion des soins. Il est absolu et opposable à tous les tiers. Néanmoins, il n'appartient à personne, ni au patient, ni au médecin, ni au corps médical. Le médecin n'en est que le "dépositaire".

Même si les dérogations à cette obligation sont strictement encadrées par la loi, dans le cadre de révélations obligatoires ou de permissions de la loi, les récentes évolutions juridiques ont récemment aménagé et modifié sa portée, en l'adaptant à la société actuelle.

La loi du 4 mars 2002, consacrant les droits de la personne malade, a par exemple facilité l'accès aux informations contenues dans le dossier médical, qui sont souvent très utiles à une bonne relation patient-médecin-proches-famille.

Les modifications du Code pénal ont élargi certaines dérogations, permettant à la Société d'intervenir plus facilement dans des situations de violences ou de crise.

Mais paradoxalement, alors que la loi du 4 mars 2002 a consacré l'autonomie et l'émancipation sanitaire du mineur, le Code pénal a parallèlement réduit l'autonomie du grand mineur, en autorisant des divulgations jusqu'alors non prévues. C'est en principe pour le protéger.

Déroptions au secret professionnel

Déclarations obligatoires	Permissions de la loi
<p>Protection de la santé publique</p> <ul style="list-style-type: none"> • maladies contagieuses • maladies vénériennes <p>Etat civil</p> <ul style="list-style-type: none"> • naissance • décès <p>Interêt du patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • incapables majeurs • accident du travail • maladies professionnelles • pension militaire d'invalidité • pension civile et militaire de retraite • indemnisation de personnes contaminées par le VIH par transfusion • dopage • risques pour la santé humaine <p>Maintien de l'ordre</p> <ul style="list-style-type: none"> • hospitalisation sous contrainte • alcooliques présumés dangereux <p>Maîtrise des dépenses de santé</p>	<p>Protection des victimes d'infraction</p> <ul style="list-style-type: none"> • mauvais traitements sur mineurs ou personne vulnérable • violences présumées (majeur, avec leur accord) • dangerosité et arme à feu <p>Protection de la santé publique</p> <ul style="list-style-type: none"> • évaluation des établissements de santé • accès au dossier hospitalier <p>Préservation de l'intérêt du patient</p> <ul style="list-style-type: none"> • continuité des soins • information des proches • information des ayants droits d'une personne décédée • personne de confiance