

## LE SECRET MEDICAL

Mary-Hélène BERNARD Professeur de Médecine Légale  
Frédéric CANAS Assistant en Médecine Légale  
Faculté de médecine de REIMS

### Points forts à comprendre :

- C'est l'exercice même de la médecine qui est à l'origine du secret médical :
- « *Il n'y a pas de médecine sans confiance, de confiance sans confiance et de confiance sans secret* », déclarait le Professeur Louis PORTES, Président du Conseil National de l'Ordre des médecins à l'académie des sciences morales et politiques le 5 juin 1950.
- Les « nouveaux » code pénal (de 1994) et code de déontologie (de 1995) l'imposent légalement dans le cadre de l'exercice professionnel médical.
- L'évolution de la société et les progrès de la médecine sont à l'origine de l'évolution actuelle du secret.

### Points forts à retenir :

- La nécessité de respect du secret médical persiste.
- Le code pénal dans ses articles 226-13 et 226-14 ne mentionne plus de profession spécifique, mais parle d'« information à caractère secret ».
- L'évolution de l'exercice médical en équipe va de pair avec un secret « partagé ».
- Les dérogations actuelles permettent la dénonciation de certaines violences, allant dans le sens d'une prévention des crimes et des délits au sein de notre société.
- Le secret appartient de plus en plus au patient, dans la mesure où le médecin lui livre de façon de plus en plus complète l'information médicale le concernant .

## POUR EN SAVOIR PLUS

- Le Code de déontologie de 1995 et ses commentaires.  
Site du Conseil National de l'Ordre des Médecins : <http://www.ordmed.org/>
- Le Code pénal de 1994.  
Site concernant la législation française : <http://www.legifrance.gouv.fr/>
- Lucien ACCAD et Maryse CAUSSIN- ZANTE. Les nouvelles obligations juridiques du médecin ; Editions Alexandre LACASSAGNE et ESKA . Octobre 2000.
- Bernard HOERNI et Michel BENEZECH. Editions MASSON. Le secret médical ; Septembre 1996.
- Raymond VILLEY. Histoire du secret médical ; Edition SEGHERS. 1986.
- Informer les patients pour partager les décisions. La revue Prescrire ; janvier 2001 ; Tome 21 ; n°213 : 67-69.
- Les limites du secret professionnel. Arrêt de la chambre criminelle de cassation du 21 mars 2000, juris data n°002021 cité dans : Médecine et droit n° 45-2000H22.
- Le secret médical dans : Courrier Juridique des Affaires Sociales n°26 mai-juin 2000 : 1 à 3 « information des patients, recommandations destinées aux médecins », service des recommandations et références professionnelles de l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) disponible en téléchargement sur le site d'Internet de l'ANAES : <http://www.anaes.fr>
- A. BERGOGNE. Dossier médical : vers une nouvelle réglementation ? Le Concours Médical ; 01.04.2000 ; 122-13 p 931.
- D. MILLIEZ-LACROIX. Les dossiers médicaux informatisés. Le Concours Médical ; 10.06.2000 ; 122-23 p 1608-1609.
- Pierre-Yves POINDRON. Dossier médical : l'accès direct en question. Le Concours Médical ; 21.10.2000 ; T122-33 p 2355-2356.
- Nicolas LOUBRY. Faute de service. Le Concours Médical ; 03.03.2001 ; T123-08 p 546

### **Ce qu'est devenu le secret médical : Article 226-13 du Code Pénal de 1994 :**

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 100 000 F d'amende.

### **Les dérogations de l'article 226-14 du Code Pénal:**

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 (*L. n°98-468 du 17 juin 1998*) « de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles » dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ;
2. Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises.

### **Le secret professionnel : Article 4 du Code de Déontologie de 1995**

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.

### **Le secret professionnel et les assistants du médecin : Article 72 du Code de Déontologie**

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.

### **L'information du patient : Article 35 du Code de Déontologie**

Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.

Toutefois, dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves, sauf dans le cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination.

Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

### **Le consentement du patient : Article 36 du Code de Déontologie**

Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.

Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir

informé le malade de ses conséquences.

Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité.

Les obligations du médecin à l'égard du patient lorsque celui-ci est un mineur ou un majeur protégé sont définies à l'article 42.

#### **Le consentement du mineur ou du majeur protégé : Article 42 du Code de Déontologie**

Un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement.

En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires.

Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible.



#### **Le secret dans le serment d'Hippocrate selon sa version dite de Montpellier :**

« ... Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime... »

### **1. LE SECRET MÉDICAL : POURQUOI, POUR QUI, COMMENT, JUSQU'OU ?**

Déjà dans le serment d'Hippocrate (cf encadré), dans les années 400 avant J.C. , le respect du secret médical et la discrétion étaient avancés comme indispensables à l'exercice de la médecine.

#### **1) Le secret pour élaborer un diagnostic :**

L'élaboration d'un diagnostic médical se fait d'une part à partir du symptôme qui motive la consultation du patient et d'autre part à partir des connaissances personnelles du médecin ; mais il se fait également à partir d'autres symptômes découverts progressivement en cours de conversation avec le patient : ces symptômes qui ne le gênent pas forcément, risqueraient d'être passés sous silence si le patient n'était pas en confiance et s'il avait peur de leur divulgation par le médecin (par exemple : maladie familiale, épilepsie...).

#### **2) Le secret regroupe tous les « soignants » :**

Chaque médecin qui intervient pour les soins d'un patient appartient de fait à l'équipe soignante et est tenu au respect du secret médical. Ce secret partagé par tout médecin soignant un même malade se conçoit puisque l'exercice médical est de plus en plus pratiqué en équipe : le médecin généraliste explique au spécialiste le cas du patient pour motiver sa demande de consultation ; médecins généraliste et spécialiste décrivent tel ou tel symptôme à l'origine de leur hypothèse diagnostique, pour telle ou telle exploration complémentaire (radiologique ou biologique spécialisées) ; la prescription de rééducation doit être orientée en fonction du diagnostic, nécessitant donc des explications de la part du prescripteur vis à vis du rééducateur, etc.

Tous ces médecins participant aux soins forment « une équipe soignante » devant pouvoir se communiquer l'information médicale qu'ils ont reçu du patient, mais devant aussi garder l'information secrète vis à vis des autres (médecins ou pas) non soignants. C'est le secret partagé de l'équipe médicale soignante.

#### **3) Le secret pour protéger le patient :**

Une maladie constitue un handicap dans la vie personnelle, sociale et professionnelle et le médecin sera là certes pour soigner, mais aussi pour apprécier les conséquences du handicap dans la vie de tous les jours, pour informer le patient et le conseiller.

Tel avantage professionnel ou social pourra être légitimement obtenu si la maladie le justifie; la remise de certificat médical au patient sera légitime pour qu'il puisse le transmettre à l'organisme contrôleur ; l'information communiquée éventuellement au médecin du travail par l'intermédiaire du patient devra tenir compte de l'exigence du secret et aussi des intérêts du patient, ce dernier pouvant aussi préférer que sa maladie reste secrète de façon à ne pas risquer de compromettre son avenir socioprofessionnel.

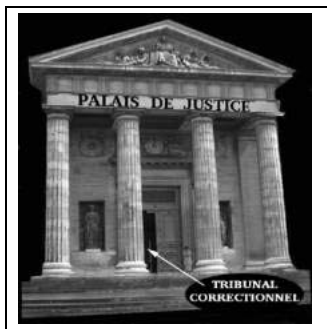
C'est un choix que le patient devra pouvoir effectuer après conseil de son médecin en sachant que l'information sur sa maladie restera secrète entre lui-même et son médecin s'il le souhaite.

#### **4) Le secret « même sans intention de nuire et même au-delà de la mort » :**

Comme rappelé à propos de l'affaire WATELET par la Cour de Cassation en 1885, le secret médical doit être respecté, même en dehors d'une intention de nuire et même au-delà de la mort du patient :

*Le Docteur WATELET a soigné avec d'autres médecins, un peintre réputé Bastien LEPAGE. Celui-ci a présenté un cancer du testicule et, sans espoir de le sauver, ses médecins l'ont autorisé à faire un dernier voyage en Algérie « pour convalescence ». A sa mort, une campagne de presse se déclenche contre WATELET, l'accusant d'avoir négligé de traiter une maladie vénérienne chez l'illustre patient. Pour se défendre contre la calomnie, le médecin adresse au journal Le Matin, une lettre par laquelle il rétablit, en révélant la vraie nature de la maladie du peintre. Il est alors poursuivi par le Parquet pour avoir enfreint l'article 378 du Code Pénal d'alors et condamné en première instance, puis en appel. S'étant pourvu en cassation, il suscite un arrêt de la Cour de cassation du 18 décembre 1885 qui rejette son pourvoi en précisant dans ses attendus que la disposition de l'article 378 « est générale et absolue et qu'elle punit toute révélation du secret professionnel sans qu'il soit nécessaire d'établir à la charge du révélateur l'intention de nuire »*

Plus récemment, ce principe a été remis à l'ordre du jour à propos du livre « Le grand secret » concernant la maladie du Président MITTERAND, racontée et publiée par son médecin le Docteur GUBLER : le livre a été interdit.



**1. LE SECRET MÉDICAL, SELON L'ÉVOLUTION DU CODE PÉNAL :**

La révélation du secret est punie par la justice pénale : c'est à dire que le médecin condamné pour une telle infraction sera passible d'une sanction pénale non couverte par une assurance, ni professionnelle ni personnelle : il devra en supporter personnellement les conséquences.

**1) L'article 226-13 (cf. encadré) :**

Il ne mentionne plus le terme de médecin, ni de profession médicale ou paramédicale, comme le faisait l'article 378 de l'ancien code pénal ; il fait état d'une « information à caractère secret », sous-entendant que plusieurs personnes appartenant éventuellement à plusieurs professions vont pouvoir détenir une information à caractère secret ; la nécessité du respect d'un secret collectif est ainsi soulignée.

Cette évolution est tout à fait conforme à l'évolution de l'exercice médical.

Une personne peut détenir une information à caractère secret par mission ou par fonction temporaire, ce qui englobe par là même les étudiants hospitaliers, les stagiaires, toute personne qui ne fait que « passer » pour sa formation dans les services hospitaliers mais qui peut se trouver mise au courant d'informations à caractère secret : cet article du code pénal les rend personnellement responsables si elles dévoilent l'information .

Selon un arrêt récent de la cour d'appel de DIJON (18 Novembre 1999), le délit de violation du secret médical commis par un médecin urgentiste ou hospitalier ne peut constituer une faute de service et il s'agit d'une faute exclusivement pénale.

**2) L'article 226-14 (cf. encadré) :**

Il précise les dérogations légales en 3 points :

– Tout d'abord bien sûr si la loi impose une dérogation au secret,

– La seconde dérogation concerne les violences chez les enfants, mais cette dérogation a été élargie par rapport à l'ancien code pénal puisqu'il s'agit maintenant d'une dérogation non seulement en cas de violences à mineur de 15 ans, mais également de privations infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger, c'est dire aux personnes particulièrement vulnérables.

- La troisième dérogation, toujours avec l'accord de la victime, a été élargie aux violences sexuelles « de toute nature ».

*( Rappel de l'article 222-22 du code pénal : Constitue une agression sexuelle, toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise.*

*Rappel de l'article 222-23 du code pénal : Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol. Le viol est puni de 15 ans de réclusion criminelle.)*

Avec ce nouveau code pénal, le médecin, comme tout citoyen, est donc tenu de respecter le secret de l'information qui lui a été confiée, sous peine de sanction pénale en cas de non respect et de devoir comparaître devant le tribunal correctionnel pour un délit.

Les dérogations ont été élargies dans l'article 226-14 de façon à faciliter la dénonciation de certaines violences qui jusque là restaient bien souvent impunies car méconnues de la justice.

**3. LE SECRET MÉDICAL SELON LE CODE DE DÉONTOLOGIE :****1) Le secret professionnel, selon l'article 4 du code de déontologie (cf. encadré) :**

Il s'agit d'un secret professionnel.

L'intérêt des patients prime ; le secret médical n'est pas fait pour protéger le médecin, mais pour protéger le patient et respecter ses intérêts.

Cet article décrit ce que couvre ce secret professionnel, c'est à dire non seulement ce qui a été confié stricto sensu au médecin, mais également tout ce qu'il a vu, entendu ou compris.

**2) Le secret professionnel et les assistants du médecin selon l'article 72 du Code de Déontologie (cf. encadré) :**

Le médecin reste sur le plan déontologique responsable du respect du secret médical par ses assistants et son entourage.

**3) L'information et son étendue selon l'article 35 (cf. encadré) :**

Le médecin doit à son patient une information compréhensible, tant en ce qui concerne son état qu'en ce qui concerne les explorations complémentaires et les thérapeutiques qu'il envisage ; c'est au médecin de tenir compte de la personnalité de son patient et de vérifier qu'il a bien compris l'information qu'il lui transmettait.

Mais information ne signifie pas vérité absolue (qui la détient d'ailleurs ?) : c'est au praticien d'apprécier en conscience, pour un pronostic grave, ce qu'il peut dire ou ce qu'il ne peut pas dire au patient, sauf s'il y a un risque de transmission à un tiers : le patient doit alors être informé de ce risque de contamination même s'il s'agit d'une pathologie au pronostic inéluctable.

L'information aux proches en cas de pronostic fatal : il est question des « proches », et pas strictement de la famille légale ; il est également précisé que si le patient s'oppose à leur information, le médecin doit respecter ce souhait.

**4) Le consentement chez le patient, selon les articles 36 et 42 du code de déontologie (cf encadré) :**

Obtenir le consentement d'un patient à des investigations ou à un traitement présuppose de lui avoir communiqué l'information nécessaire à sa prise de décision.

Le secret médical n'est jamais opposable au malade et il appartient au médecin d'apprécier au mieux et en conscience l'information qu'il doit lui donner.

Si le patient refuse les investigations, le médecin doit respecter ce refus mais après l'avoir informé des conséquences, en notifiant cela éventuellement par écrit.

L'information et le consentement des proches peuvent être recherchés si le patient n'est pas en état d'exprimer sa volonté, s'il est mineur ou majeur protégé.

Toutefois, si cela est possible, l'avis du mineur ou du majeur protégé sera recueilli.

En cas d'urgence, il est bien sûr appelé que le médecin doit donner les soins nécessaires, même si le consentement ne peut être obtenu.

Secret médical, information et consentement restent très intimement liés : le respect du secret médical reste une obligation légale, avec un élargissement vers un secret de plus en plus partagé ; l'information du patient est devenue une obligation légale dont le médecin a maintenant la charge de la preuve depuis l'arrêt HEDREUL de 1997.

**4. DEROGATIONS LEGALES AU SECRET MEDICAL :**

Sans revenir sur les dérogations de l'article 226.14 du code pénal,

Certaines autres dérogations légales doivent être connues :

**Le médecin est obligé de :**

- Déclarer les naissances (art. 56 du code civil) à l'officier d'état civil,
- Déclarer les décès (art. L363-1 du code des communes),
- Déclarer à la DDASS les maladies contagieuses (art. L.11, 12 et 13 du code de la santé publique) dont la liste est fixée réglementairement,
- Déclarer les maladies vénériennes (art. L. 257 et L.260 du code de la santé publique), éventuellement sous forme nominative lorsque le malade, en période contagieuse, refuse d'entreprendre ou de poursuivre le traitement,
- D'indiquer le nom du malade et les symptômes présentés sur le certificat d'internement (art. L.333 à L.351 du code de la santé publique) : hospitalisation à la demande d'un tiers et hospitalisation d'office,
- De signaler les alcooliques présumés dangereux pour autrui (art. L.355-2 du code de la santé publique),
- De rédiger les certificats permettant que des mesures de protection puissent être prises pour les incapables majeurs : sauvegarde de justice,

- curatelle, tutelle. (art. 490 du code civil et art. L.327 du code de la santé publique), selon la loi de Janvier 1968,
- D'établir, pour les accidents de travail et les maladies professionnelles (art. L.441-6 et L.461.5 du code de la sécurité sociale) des certificats détaillés décrivant les lésions et leurs conséquences, et remis à la caisse primaire d'assurance maladie.
  - De fournir aux administrations concernées les renseignements nécessaires concernant les pensions militaires d'invalidité (loi du 3 avril 1955), les pensions civiles et militaires de retraite, selon l'article L31 du code des pensions civiles et militaires de retraite.
  - De laisser l'accès aux dossiers médicaux par le fond d'indemnisation des personnes contaminées par le VIH à l'occasion d'une transfusion (art. 47 de la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordre social).

Le médecin est autorisé :

- A communiquer au magistrat concerné des certificats médicaux de suivi de cure dans le cadre d'une injonction thérapeutique ordonnée par le magistrat pour un individu toxicomane dans les conditions légales bien précises de la loi de décembre 1970 concernant la toxicomanie ; la levée de secret médical dans ce cas là ne concerne que la prise en charge thérapeutique de la toxicomanie,
- A informer l'autorité judiciaire de la constatation de sévices ou de mauvais traitements infligés à un détenu, cela sous réserve de l'accord de l'intéressé (art. 10 du code de déontologie)
- A communiquer, lorsqu'il exerce dans un établissement de santé public ou privé, au médecin responsable du département d'information médicale, les données médicales nominatives nécessaires à l'évaluation de l'activité (art. L.710-6 du code de la santé publique),
- A transmettre les données nominatives qu'il détient dans le cadre d'un traitement automatisé de données autorisé (loi n° 95-548 du 1<sup>er</sup> juillet 1994 de bioéthique).

## 5. LIMITES PRATIQUES DU SECRET MÉDICAL :

Le respect du secret médical pose un certain nombre de problèmes pratiques qu'il est utile d'envisager :

### 1-Secret et assurances :

#### - Vis à vis du médecin conseil de sécurité sociale :

La sécurité sociale est un organisme privé qui gère les fonds publics et une dérogation au secret médical est admise pour le praticien conseil de sécurité sociale, de façon à ce qu'un contrôle puisse être exercé sur le versement de prestations à partir des fonds publics. C'est ainsi que le médecin conseil de sécurité sociale peut avoir accès aux dossiers médicaux des patients.

#### - Vis à vis des assurances privées :

Il s'agit là d'organismes privés gérant des fonds privés : il n'y a aucune dérogation au secret médical.

Néanmoins, le patient va devoir prouver la réalité de son handicap ou de sa maladie en présentant des certificats médicaux établis par son ou ses médecins traitants : ces pièces qui ne pourront être remises qu'au patient lui-même, lui permettront de prouver la réalité de ce qu'il avance.

#### - Problèmes après le décès :

Dans un certain nombre de cas où le patient avait souscrit une assurance vie, la compagnie d'assurance va se retourner vers les ayants droit en demandant les causes du décès, de façon à vérifier qu'il ne s'agit pas d'une clause d'exclusion.

Comme on l'a vu, le décès du patient n'autorise pas le médecin à dévoiler son secret médical.

D'un autre côté, le secret médical n'est pas fait pour nuire au patient mais pour servir ses intérêts et le respect du secret médical ne doit pas alors servir de prétexte au non versement des primes d'assurance vie pour lesquelles l'intéressé avait cotisé sa vie durant.

La solution habituellement retenue est de rencontrer les ayants droit, de se faire communiquer les clauses d'exclusion éventuelle du contrat d'assurance vie, de façon à pouvoir ensuite établir un certificat médical mentionnant que le patient n'est pas décédé d'une des clauses d'exclusion et de remettre ce certificat médical aux ayants droit eux-mêmes : le secret médical de la pathologie précise responsable du décès reste donc respecté ; le certificat est remis aux ayants droit, c'est à dire aux personnes héritières du décédé ; ces ayants droit pourront ainsi bénéficier du versement prévu pour lequel le patient avait cotisé.

Il va de soi que l'établissement de certificat faisant état de déclaration mensongère engagerait lourdement la responsabilité du médecin.

Signalons, à propos des rentes viagères, que la Cour de Cassation (12 février 1963) a admis que le médecin traitant de la personne défunte peut sans violer le secret professionnel délivrer un certificat pour dire si l'affection qui a entraîné la mort existait au moment du contrat,

A propos du testament, la Cour de Cassation (26 mai 1964) a aussi admis que le médecin traitant peut apporter son témoignage, mais n'y est pas obligé, lorsque les héritiers cherchent à prouver que les facultés mentales du testateur étaient altérées au moment de la signature de l'acte.

### 2-Secret médical et certificats médicaux

Le certificat médical est en règle générale et sauf dérogation légale toujours remis au patient lui-même et à sa demande : il ne s'agit donc pas d'une violation du secret médical, le secret médical n'étant jamais opposable au malade ; mais le médecin doit garder à l'esprit, la destination finale de ces certificats médicaux, qui ne seront demandés par le patient que pour prouver la réalité de son état pathologique et en vue d'obtenir tel ou tel avantage auquel il a droit : le médecin devra donc analyser et conseiller le patient sur les conséquences réelles de remise de tel ou tel certificat à tel ou tel organisme.

Parmi les dérogations légales les plus fréquentes de remise de certificats médicaux à un tiers, rappelons en particulier les accidents de travail et maladies professionnelles, les pensions militaires, les hospitalisations en milieu psychiatrique selon la loi du 27 juin 1990.

### 3-Secret et dossier médical

- La définition même du dossier médical doit être précisée :

Il s'agit de données objectives telles : les compte rendus d'hospitalisation, les comptes-rendus opératoires, les explorations effectuées (données biologiques, radiologiques) principalement.

La question des notes personnelles du médecin, des différents courriers, des observations des stagiaires a été soulevée : il ne s'agit pas à notre avis d'éléments du dossier médical car il s'agit d'appréciations essentiellement subjectives.

- Actuellement le dossier médical peut être transmis au médecin désigné par le patient:

Cet intermédiaire médical sert en quelque sorte de « médiateur professionnel », permettant de traduire en termes intelligibles les éléments médicaux au patient.

De nouvelles discussions sont en cours pour que le patient puisse avoir accès directement et sans intermédiaire médical à son dossier : cela pose un certain nombre de problèmes pour des pathologies sensibles, telles que des pathologies psychiatriques ou d'une particulière gravité dont l'information pourrait compromettre l'équilibre psychique du patient.

- La saisie de dossier dans le cadre de la justice pénale :

Si le magistrat l'estime nécessaire en matière pénale, il peut organiser une procédure de saisie de dossier dans un cadre tout à fait légal, en présence du médecin chef de service ou de son représentant, du directeur de l'hôpital ou de son représentant, d'un représentant de l'ordre des médecins et d'un officier de police judiciaire, les différentes pièces du dossier étant alors énumérées, numérotées et placées sous sellés pour être remises au magistrat qui le fera remettre au médecin expert de son choix pour répondre à telle ou telle mission destinée à éclairer la justice sur un point de spécialité médicale.

### 4-Secret et justice :

Schématiquement, on peut distinguer trois situations :

- **Médecin témoin :**  
Le médecin peut avoir été témoin dans son exercice professionnel de faits pouvant intéresser la justice ; si le magistrat lui en demande témoignage, le médecin doit se déplacer, prêter serment de dire la vérité et se retrancher ensuite derrière le secret médical s'il a été le médecin soignant du patient pour ne pas violer le secret médical.
- **Médecin requis ou médecin expert :**  
Le médecin agit alors en tant qu'auxiliaire de la justice et non pas en tant que médecin soignant ; s'il a été médecin soignant en ce qui concerne l'objet de la réquisition ou de l'expertise, il doit refuser cette mission car il n'est pas possible d'être médecin requis ou médecin expert et médecin soignant : cela est exprimé dans l'article 105 du code de déontologie : « nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade... ». Dans le cadre d'une réquisition ou d'une expertise, le médecin doit annoncer très clairement au patient qui l'examine, qu'il agit en tant que tel, lui énoncer la mission du magistrat et remettre ses conclusions à la justice : il ne s'agit pas d'une dérogation au secret médical puisque le médecin n'agit pas en tant que médecin soignant mais en tant que médecin requis et le secret est alors partagé entre le magistrat et le médecin, et non pas entre le médecin et le patient (cf secret de l'instruction).
- **Médecin accusé :**  
Si le respect du secret médical s'imposait pour le praticien en toute circonstance sans exception, cela le placerait au-dessus de la justice et des lois, ce qui ne serait pas admissible dans une société : le médecin, comme tout citoyen, doit pouvoir répondre de ses actes devant la justice. Pour que le médecin ne soit pas au-dessus des lois et de la justice, il ne doit pas pouvoir se retrancher derrière le secret médical et a donc le droit de le lever pour assurer sa défense et répondre aux interrogations de la justice à propos des faits qui lui sont reprochés.

## 5-Secret et VIH

Les recommandations du Conseil national de l'Ordre des médecins (Bulletin de l'Ordre, décembre 1992) et de la Commission de réflexion sur le secret professionnel (1994) sont les suivantes :

- «- dès lors qu'elle est faite à un proche ou à un tiers par la personne séropositive, mise en face de ses responsabilités, la révélation ne pose pas de problème juridique en matière de secret ;
- lors de cette révélation au partenaire, par celui qui est séropositif, le médecin peut, selon la déontologie traditionnelle, assister à l'entretien à la demande des intéressés et leur donner les éclaircissements et conseils utiles en la circonstance ;
- la loi n'autorise pas le médecin à révéler au partenaire du patient séropositif le danger que lui fait courir le comportement de ce dernier si celui-ci s'oppose obstinément à toute révélation ; il lui faudrait d'ailleurs une certaine naïveté pour prétendre connaître le ou les partenaires exposés. »

La situation peut constituer en pratique un véritable dilemme pour le praticien qui est tenu au respect du secret, mais qui pourrait se voir reprocher une « non assistance à personne en danger »

## 6. QUELQUES CAS DE JURISPRUDENCE :

Les quelques décisions de jurisprudence suivantes sont citées dans le fichier de documentation sur le dommage corporel de l'AREDOC.

### 1) Faits couverts par le secret professionnel :

*Déclare à bon droit un médecin coupable de violation du secret professionnel la cour qui énonce que ce praticien, qui avait porté plainte contre un de ses patients, l'important au téléphone et le menaçant, en soulignant que ce patient était un malade mental à tendance éthylique. Ce médecin n'était pas l'objet d'attaques de nature à l'autoriser à rompre le silence auquel il était tenu. Sa dénonciation aurait dû être limitée aux seuls faits qui lui portaient personnellement préjudice. Le secret médical s'impose aussi bien à l'égard du Ministère public que de quiconque. (Aff. Barral – C. cass., crim., 18 juil. 1984 – Gaz. Palais, 1985, somm., 16-17.)*

### 2) Délivrance d'un certificat médical à l'épouse de son patient. Préjudice moral pour violation du secret médical :

*Engage sa responsabilité civile vis à vis de son patient, le médecin qui a remis à l'épouse de celui-ci un certificat médical contenant des informations sur l'état de santé de ce dernier et ses conséquences sur sa famille. Ne saurait être invoquée la nécessité de protéger la femme et les enfants du patient. Le préjudice moral subi par le patient sera évalué à 2000 F. (Aff. B. c. C. – C.A. Toulouse, 25 octobre 1999 – J.C.P., 2000, n° 18, IV, 1763.)*

### 3) Violation du secret médical par le médecin-conseil d'une Compagnie d'assurance :

*La remise par le médecin-conseil d'une Compagnie d'assurance à celle-ci d'une lettre confidentielle contenant des informations médicales sur un patient écrite par le médecin traitant, constitue une violation du secret médical. Ce document doit donc être écarté des débats et ne peut servir de preuve d'une fausse déclaration à la souscription. (Aff. Mme E c. La Mondiale – C. cass. 1<sup>ère</sup> civ., 12 janvier 1999 – J.C.P., 1999, n°6, II, 10025, 333-335 et Argus, 1999, n°6622, dossier juridique et technique, VII-VIII. Tribune de l'assurance, 1999, n°23, Les cahiers de jurisprudence, 86, I-II.)*

### 4) Communication du dossier médical au médecin désigné par le malade.

*Pas plus que le malade lui-même, ses héritiers ne peuvent exiger la communication directe de son dossier hospitalier. Il leur appartient de désigner un médecin, lequel, au cours des opérations d'expertise, pourra prendre connaissance des documents médicaux. (Aff. Maxant – C. cass., 1<sup>ère</sup> civ., 8 déc. 1987 – Bull. civ., 1987, I-337, 242-243 et J.C.P., 1988, IV, 66 et Gaz. Palais, 1988, 83-84, J, 12-13.)*

### 5) Refus de communiquer à une mère le dossier d'un patient décédé.

*C'est à bon droit que le directeur de l'hôpital refuse de communiquer le dossier médical d'un patient décédé à la mère de celui-ci, dès lors que cette personne avait rompu toute attache avec sa mère et souhaitait qu'aucune information médicale le concernant ne lui soit communiquée. En effet, la communication du dossier médical aux ayants droits d'un patient décédé doit respecter les dispositions de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 et n'être exercée que selon la procédure déterminée par celle-ci et notamment son art. 6 sur le respect de la vie privée. (T.A. Paris, 9 décembre 1999 – Dalloz, 2000, n°7, IR, 50-51.)*

### 6) Le chirurgien esthétique a l'obligation d'informer son patient de tous les inconvénients pouvant résulter de l'intervention.

*Un médecin est tenu d'une obligation particulière d'information vis à vis de son patient et il lui incombe de prouver qu'il a exécuté cette obligation. En matière d'actes médicaux et chirurgicaux à visée esthétique l'obligation d'information doit porter non seulement sur les risques graves de l'intervention, mais aussi sur tous les inconvénients pouvant en résulter, et notamment le fait de devoir pratiquer deux incisions abdominales au lieu d'une pour mener à bien une lipoaspiration. (Aff. UAP c. Mme Vérité – C. cass. 1<sup>ère</sup> civ., 17 février 1998 – Dalloz, 1998, n° 11, IR, 81.)*

### 7) Légitimité d'une information limitée dans le cas de pronostic ou diagnostic grave.

*L'intérêt du patient peut justifier la limitation de l'information qu'un praticien doit à son patient en matière de diagnostic. Cet intérêt doit être apprécié en fonction de la nature de la pathologie, de son évolution prévisible et de la personnalité du malade. Tel est le cas d'un patient atteint d'une psychose maniacodépressive. (C. cass. 1<sup>ère</sup> civ., 23 mai 2000 – J.C.P., 2000, n°23, Actualités, 1058.)*