

MARS 2025

CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE **ET SES COMMENTAIRES**

MARS 2025

CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE **ET SES COMMENTAIRES**

En raison des évolutions de l'exercice médical,
les commentaires seront actualisés
et disponibles sur le site Internet du CNOM.

www.conseil-national.medecin.fr

SOMMAIRE

► INTRODUCTION : CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE

Article 1 : Champ d'application du code

► TITRE I : DEVOIRS GENERAUX DES MEDECINS (ART. 2 À 31)

Article 2 : Respect de la vie et de la dignité de la personne

Article 3 : Principe de moralité et probité

Article 4 : Secret professionnel

Article 5 : Indépendance professionnelle

Article 6 : Libre choix

Article 7 : Non discrimination

Article 8 : Liberté de prescription

Article 9 : Assistance à personne en danger

Article 10 : Personne privée de liberté

Article 11 : Développement professionnel continu

Article 12 : Concours apporté à la protection de la santé

Article 13 : Information du public

Article 14 : Information sur des procédés nouveaux

Article 15 : Recherches impliquant la personne humaine

Article 16 : Collecte de sang et prélèvements d'organes

Article 17 : Assistance médicale à la procréation

Article 18 : Interruption Volontaire de Grossesse

Article 19 : Commerce - Interdiction

Article 19-1 : Communication professionnelle

Article 19-2 : Information sur l'accès partiel

Article 20 : Usage du nom et de la qualité de médecin

Article 21 : Délivrance de médicaments

Article 22 : Dichotomie

Article 23 : Compérage

Article 24 : Avantages injustifiés

Article 25 : Locaux commerciaux

Article 26 : Cumul d'activités

Article 27 : Mandat électif

Article 28 : Certificat de complaisance

Article 29 : Fraude et abus de cotations

Article 30 : Complicité d'exercice illégal

Article 30-1 : Interdictions relatives aux titres

Article 31 : Déconsidération de la profession

► TITRE II - DEVOIRS ENVERS LES PATIENTS (ART.32 À 55)

Article 32 : Qualité des soins

Article 33 : Diagnostic

Article 34 : Prescription

Article 35 : Information du patient

Article 36 : Consentement du patient

Article 37 : Soulagement des souffrances/Non obstination déraisonnable

Article 37-1 : Directives anticipées

Article 37-2 : Limitation ou arrêt de traitement au titre du refus d'une obstination déraisonnable

Article 37-3 : Sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès

Article 37-4 : Accompagnement du patient et de son entourage

Article 38 : Soins aux mourants – accompagnement

Article 39 : Charlatanisme

Article 40 : Risque injustifié

Article 41 : Mutilation

Article 42 : Soins aux mineurs, aux majeurs faisant l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne

Article 43 : Protection de l'enfance

Article 44 : Sévices

Article 45 : Dossier professionnel ou fiche d'observation, tenu par le médecin

Article 46 : Accès au dossier médical par l'intermédiaire d'un médecin
Article 47 : Continuité des soins
Article 48 : Continuité des soins en cas de danger public
Article 49 : Hygiène et prophylaxie
Article 50 : Secret partagé avec les médecins conseils des organismes d'assurance maladie
Article 51 : Immixtion dans les affaires de familles
Article 52 : Interdiction de recevoir des dons et legs
Article 53 : Honoraires
Article 54 : Note d'honoraires
Article 55 : Interdiction du forfait

► TITRE III - RAPPORTS DES MEDECINS ENTRE EUX ET AVEC LES MEMBRES DES AUTRES PROFESSIONS DE SANTE (ART. 56 À 68-1)

Article 56 : Confraternité
Article 57 : Détournement de clientèle
Article 58 : Consultation occasionnelle d'un autre médecin
Article 59 : Consultation en urgence
Article 60 : Appel à un consultant ou spécialiste
Article 61 : Divergence entre consultant et médecin traitant
Article 62 : Fin du rôle du consultant
Article 63 : Information entre médecins en cas d'hospitalisation du patient
Article 64 : Exercice collégial
Article 65 : Remplacements : conditions
Article 66 : Cessation d'activités à l'issue de remplacement
Article 67 : Abaissement des honoraires dans un but de concurrence
Article 68 : Rapport avec les autres professionnels de santé
Article 68-1 : Compagnonnage

► TITRE IV - DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION (ART. 69 À 108)

1) Règles communes à tous les modes d'exercices (art. 69 à 84)

Article 69 : Caractère personnel de l'exercice
Article 70 : Omnivalence du diplôme et limites
Article 71 : Installation convenable
Article 72 : Respect du secret par les collaborateurs du médecin
Article 73 : Conservation et protection des documents médicaux
Article 74 : Interdiction de la médecine foraine
Article 75 : Interdiction d'exercer sous un pseudonyme
Article 76 : Délivrance des certificats
Article 77 : Permanence des soins : obligations
Article 78 : Permanence des soins : modalités
Article 79 : Mentions dans les ordonnances
Article 80 : Mentions dans les annuaires
Article 81 : Mentions sur les plaques
Article 82 : Publication d'annonces
Article 83 : Rédaction d'un contrat
Article 84 : Exercice dans une administration

2) Exercice en clientèle privée (art. 85 à 94)

Article 85 : Exercice sur plusieurs sites
Article 86 : Installation après remplacement
Article 87 : Médecin collaborateur libéral ou salarié
Article 88 : Assistanat
Article 89 : Gérance de cabinet
Article 90 : Installation dans le même immeuble
Article 91 : Contrat d'association
Article 92 : Abrogé - Reporté à l'art. 83 II
Article 93 : Exercice en commun
Article 94 : Partage des honoraires au sein d'un groupe

3) Exercice salarié de la médecine (art. 95 à 99)

Article 95 : Respect des obligations déontologiques

Article 96 : Conservation des dossiers médicaux

Article 97 : Interdiction mesures incompatibles avec l'indépendance des médecins salariés

Article 98 : Abus de fonction

Article 99 : Interdiction de donner des soins en médecine de prévention

4) Exercice de la médecine de contrôle (art. 100 à 104)

Article 100 : Non cumul des rôles de contrôle, de prévention, de soins

Article 101 : Désistement

Article 102 : Information de la personne examinée

Article 103 : Non immixtion dans le traitement

Article 104 : Secret et médecine de contrôle

5) Exercice de la médecine d'expertise (art. 105 à 108)

Article 105 : Non cumul des rôles d'expert et de médecin traitant

Article 106 : Récusation

Article 107 : Information de la personne examinée

Article 108 : Rédaction du rapport et secret

► TITRE V – DISPOSITIONS DIVERSES (ART. 109 À 112)

Article 109 - Engagement du médecin de respecter le code de déontologie

Article 110 - Fausse déclaration

Article 111 - Modification d'exercice

Article 112 - Motivation des décisions, recours

► SERMENT MÉDICAL, ISSU DU SERMENT D'HIPPOCRATE

► SERMENT DU MÉDECIN (DÉCLARATION DE GENÈVE)

Article 4 : Secret professionnel

Article 4 (article R.4127-4 du code de la santé publique)

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.

De très ancienne tradition, le secret médical reste un des piliers de l'exercice de la médecine contemporaine (voir note [1]). En effet, « *il n'y a pas de soins sans confidences, de confidences sans confiance, de confiance sans secret* » (voir note [2]). Le médecin ne doit rien révéler de ce qu'il a connu ou appris sur son patient.

Le secret professionnel du médecin ou secret médical – les deux termes sont employés indifféremment – est à la fois d'intérêt privé et d'intérêt public :

- *D'intérêt privé* : le médecin doit garantir le secret à la personne qui se confie à lui et elle doit être assurée de ne pas être trahie. Sa confiance doit être sans faille, si elle a à donner une information intime utile au médecin et aux soins. Respecter le secret est un comportement imposé par la nature des informations dont la divulgation à des tiers pourrait porter atteinte à la réputation, à la considération ou à l'intimité de la personne qui s'est confiée au médecin ; le droit au respect de l'intimité est inscrit dans la déclaration universelle des Droits de l'Homme.

- *D'intérêt public* : l'intérêt général, notamment de santé publique, veut que chacun puisse être convenablement soigné et ne soit pas dissuadé de le faire en ayant la garantie de pouvoir se confier à un médecin, même s'il est dans une situation sociale irrégulière/marginale, pour bénéficier de ses soins, sans craindre d'être trahi ou dénoncé.

Le secret est un devoir du médecin.

Le code de déontologie, qui figure dans le code de la santé publique, rappelle la règle du secret médical, dès son article R. 4127-4 pour en montrer l'importance. Il le fait de façon beaucoup plus explicite que le code pénal et sur le seul terrain de l'exercice de la médecine. L'article R. 4127-4 en pose le principe et en définit la substance. Ses conséquences sont développées à l'article R. 4127-72 en ce qui concerne les personnes qui assistent le médecin, aux articles R. 4127-73 et R. 4127-104 en ce qui concerne les documents médicaux.

Le secret n'est pas opposable au patient. Au contraire, le médecin lui doit toute l'information nécessaire sur son état, les actes et soins proposés ou dispensés (article R. 4127-35).

1 - Le principe législatif du secret

Chronologiquement, c'est d'abord le code pénal qui, en sanctionnant toute violation du secret auquel sont astreints certains professionnels – au premier rang desquels les médecins – donne un support légal à cette obligation. Elle figure aujourd'hui sous l'article 226-13 du code pénal.

(1) R. VILLEY « Histoire du secret médical » Paris : Seghers, 1986. B. HOERNI B. - BENEZECH M., « Le secret médical - Confidentialité et discrétion en médecine », Paris : Masson, 1996.

(2) B. HOERNI « Ethique et déontologie médicale », 2^{ème} édition Masson – Juin 2000

Le code de la santé publique le consacre de son côté, notamment à l'article L. 1110-4, introduit par la loi n°2002-303 du 4 mars 2002, qui en fait un droit du patient. Le code de déontologie médicale en précise la définition.

1.1 La loi

• Code de la santé publique - Article L.1110-4

« I.- Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

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 tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

II.- Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

III.- Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

III bis.- Un professionnel de santé, exerçant au sein du service de santé des armées ou dans le cadre d'une contribution au soutien sanitaire des forces armées prévue à l'article L. 6147-10, ou un professionnel du secteur médico-social ou social relevant du ministre de la défense peuvent, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat, échanger avec une ou plusieurs personnes, relevant du ministre de la défense ou de la tutelle du ministre chargé des anciens combattants, et ayant pour mission exclusive d'aider ou d'accompagner les militaires et anciens militaires blessés, des informations relatives à ce militaire ou à cet ancien militaire pris en charge, à condition que ces informations soient strictement nécessaires à son accompagnement. Le secret prévu au I s'impose à ces personnes. Un décret en Conseil d'Etat définit la liste des structures dans lesquelles exercent les personnes ayant pour mission exclusive d'aider ou d'accompagner les militaires et anciens militaires blessés.

IV.- La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.

V.- Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

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.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, 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. Toutefois, en cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales la concernant, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s'est opposée à l'obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1.

En outre, le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée nécessaires à la prise en charge d'une personne susceptible de faire l'objet d'un examen des caractéristiques génétiques dans les conditions prévues au I de l'article L. 1130-4 soient délivrées au médecin assurant cette prise en charge, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

VI.- Les conditions et les modalités de mise en œuvre du présent article pour ce qui concerne l'échange et le partage d'informations entre professionnels de santé, non-professionnels de santé du champ social et médico-social et personnes ayant pour mission exclusive d'aider ou d'accompagner les militaires et anciens militaires blessés sont définies par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

On note que le deuxième alinéa du I de cet article donne une définition large du secret professionnel : il 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. Ces dispositions s'appliquent aux autres professionnels qui prennent en charge la personne.

Le II précise les conditions dans lesquelles des informations peuvent être échangées entre les professionnels de santé et les professionnels relevant des champs médico-social et social qui participent à la prise en charge d'une personne. Le principe est que l'échange d'informations n'est possible qu'entre professionnels identifiés et est conditionné à une prise en charge effective de la personne concernée. L'échange doit se limiter d'une part, aux « seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-social et social de ladite personne » et d'autre part, au « périmètre de leurs missions » (article R. 1110-1 du code de la santé publique).

Le III traite du partage d'informations entre les professionnels d'une même équipe de soins et hors équipe de soins.

La définition de « l'équipe de soins » est extensive et ne se limite pas, comme l'avait demandé le Conseil national dans le cadre de l'examen du projet de loi de modernisation de notre système de santé, aux professionnels « soignant » la personne.

L'équipe de soins regroupe un ensemble de professionnels, qui peuvent être des professionnels de santé mais aussi des professionnels des champs social et médico-social, qui remplissent deux conditions cumulatives, l'une relative à la prise en charge conjointe d'un patient, l'autre relative à la structure où ils exercent (article L. 1110-12 du code de la santé publique).

Le consentement de la personne concernée à ce partage d'informations entre professionnels appartenant à l'équipe de soins est présumé mais la personne doit en être préalablement informée.

Hors équipe de soins, le consentement préalable de la personne concernée est requis pour tout partage d'informations entre les professionnels qui la prennent en charge.

La personne a le droit de s'opposer à tout moment à un échange ou un partage d'informations la concernant.

Le V punit par ailleurs d'amende et d'emprisonnement, non seulement celui qui a trahi le secret mais aussi celui qui obtient ou tente d'obtenir des renseignements en violation de la règle.

Enfin, si les ayants droit, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité se voient reconnaître, sous certaines conditions, l'accès aux éléments du dossier d'une personne décédée, ce n'est que 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 (CE - 26 septembre 2005, Conseil national de l'Ordre des médecins, req. n°270234).

- **Code pénal - 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. »

Le code pénal ne fait pas référence aux médecins. Il traite du secret professionnel en général et non de façon spécifique du secret médical.

Cependant, il serait faux de croire que le médecin peut partager les informations qu'il détient à raison de son activité professionnelle avec un autre professionnel, lui-même tenu au secret dans les termes de l'article 226-13 du code pénal. Le secret médical est le secret professionnel qui s'impose au médecin.

Même entre médecins, le secret ne se partage pas dès lors qu'ils ne participent pas à la prise en charge d'un même patient.

- **Code de la sécurité sociale :**

Le code de la sécurité sociale rappelle lui aussi que le secret professionnel est au nombre des grands principes de la médecine en France. L'article L.162-2 est ainsi libellé :

« Dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix, la liberté de prescription, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade, la liberté d'installation... ».

1.2 La jurisprudence

La jurisprudence tant judiciaire qu'administrative, renchérit encore sur ces dispositions en proclamant que le secret médical revêt un caractère général et absolu. La Cour de cassation l'a affirmé la première, dès le XIX^e siècle (1885 - arrêt Watelet) 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 ».

Cette portée générale et absolue du secret médical est confirmée, de façon circonstanciée donc nuancée, dans les arrêts de la Cour de cassation, dans ceux du Conseil d'Etat (arrêt d'assemblée du 12 avril 1957 - Deve) et dans les avis de la Section sociale du Conseil d'Etat (6 février 1951 - 2 juin 1953).

De ce caractère général et absolu du secret médical, les jurisprudences de ces deux cours souveraines tirent des conséquences importantes. **Ainsi, la jurisprudence a admis que :**

- le patient ne peut délier le médecin de son obligation de secret (voir note [3]) Le patient est cependant maître du secret le concernant, il est libre de révéler à qui il le souhaite son état de santé ;

- l'obligation de secret ne cesse pas après la mort du patient ;
- le secret s'impose même devant le juge (cf. infra 3.2 Secret, police et justice) ;
- 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 ;
- 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 ayant recours à ses services.

Il ne peut donc être dérogé au secret médical que par la loi. Cela explique l'annulation par le Conseil d'Etat de plusieurs décrets ou circulaires organisant des procédures portant atteinte au secret médical. Mais ces dérogations législatives peuvent ne pas être toujours formelles ou explicites. Une atteinte au secret médical peut être jugée légale si elle est la conséquence nécessaire d'une disposition législative (CE 8 février 1989 - Conseil national de l'Ordre des médecins et autres, req. n°54494).

1.3- Les dérogations légales

Elles sont justifiées par la nécessité d'établir une communication maîtrisée d'informations médicales (pour leur détail, voir annexe). Seule une loi peut les instituer.

Le médecin est obligé :

- de déclarer les naissances ;
- de déclarer les décès ;

(3) Crim. 8 avr. 1998 no 97-83.656 : L'obligation au secret professionnel, établie par l'article 226-13 du Code pénal pour assurer la confiance nécessaire à l'exercice de certaines professions, s'impose aux médecins, hormis les cas où la loi en dispose autrement, comme un devoir de leur état ; sous cette seule réserve, elle est générale et absolue et il n'appartient à personne de les en affranchir, pas même au patient.

CE 28 mai 1999 : La diffusion, dans un organe de presse qui procède à une enquête sur l'hypnose, de la photographie d'une patiente prise dans le cabinet du praticien, même avec le consentement de l'intéressée, est de nature à dévoiler l'identité de cette patiente qui est partie intégrante des informations couvertes par le secret médical ; par suite, en regardant le comportement du praticien, qui a autorisé et organisé la réalisation de la photographie dans son cabinet, comme constitutif d'une violation du secret médical et comme un manquement à l'honneur professionnel privant le requérant du bénéfice de l'amnistie, la section disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des médecins n'a pas commis d'erreur de droit ni entaché sa décision d'une erreur de qualification juridique des faits.

Civ. 2^{ème}, 13 nov. 2008 : La simple sollicitation de prestations sociales ne saurait impliquer, à elle seule, ni l'accord du demandeur, ni son absence d'opposition à la levée du secret médical, lequel continue de s'imposer aux médecins conseils des caisses ainsi qu'au juge.

- de transmettre à l'autorité sanitaire des données relatives à certaines maladies transmissibles dont la liste est fixée par voie réglementaire.
- d'établir, pour les soins psychiatriques sans consentement, des certificats médicaux circonstanciés ;
- d'établir, pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, des certificats
- détaillés décrivant les lésions et leurs conséquences ;
- de fournir, à leur demande, aux administrations concernées des renseignements concernant les dossiers des pensions militaires et civiles d'invalidité ou de retraite ;
- de transmettre à l'expert désigné par la commission de conciliation et d'indemnisation les documents qu'il détient sur la personne s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins (accidents médicaux, VIH, amiante...) ;
- de communiquer, lorsqu'il exerce dans un établissement de santé, au médecin responsable de l'information médicale, les données médicales nominatives nécessaires à l'évaluation de l'activité.

Le médecin est autorisé :

- à signaler au procureur de la République à certaines conditions les sévices ou privations constatés dans son exercice et qui permettent de présumer de violences physiques, sexuelles ou psychiques (cf article R. 4127-44 du code de la santé publique et ses commentaires) ;
- à transmettre des informations relatives à la situation d'un mineur en danger ou risquant de l'être à la Cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) du Conseil départemental (assemblée délibérante de la collectivité territoriale départementale) ;
- à communiquer les données à caractère personnel qu'il détient strictement nécessaires à l'exercice de leur mission, aux médecins conseils du service du contrôle médical, aux médecins inspecteurs de l'inspection générale des affaires sociales, aux médecins inspecteurs de la santé, aux médecins inspecteurs de l'Agence Régionale de Santé, aux médecins experts de la Haute Autorité de Santé, aux inspecteurs de la radioprotection ;
- à informer les autorités administratives du caractère dangereux des patients connus pour détenir une arme ou qui ont manifesté l'intention d'en acquérir une.

Ces dérogations légales prescrivent ou autorisent seulement la révélation de certaines informations limitées et pas n'importe quelle indiscretion, à n'importe qui, de n'importe quelle manière. Il faut s'en tenir à une information « nécessaire, pertinente et non excessive ». L'obligation du secret demeure pour tout ce qui n'est pas expressément visé par la dérogation.

2 - Le secret couvre tout ce qui est parvenu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession.

Le texte du code pénal parle d'une « information à caractère secret » ce qui pourrait faire penser que le médecin n'a de secret à garder que lorsqu'il a reçu d'intimes confidences. L'article L.1110-4 pour sa part précise : « ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne, venues à la connaissance du professionnel... »

Le secret s'impose pour tout ce que le médecin a pu voir, entendre, comprendre ou même déduire. Même les constatations « négatives » doivent être tues. Il n'y a donc pas de différence entre le « renseignement administratif » (nom, adresse...) et « médical » (diagnostic, traitement...), entre la confiance et le renseignement « anodin ». On attend du médecin une discrétion totale (même sur ce qu'il peut avoir appris en dehors des soins qu'il donne).

Il a été jugé par le Conseil d'Etat que le secret « ne couvre pas seulement les données à caractère médical d'un patient mais couvre également toute information de caractère personnel relative à ce dernier, qu'elle ait été confiée au praticien par le patient ou que le praticien l'ait vue, entendue ou comprise dans le cadre de son exercice » (Conseil d'Etat, 05/02/2014, n° 360723).

Dans une décision du 24 septembre 2014 n°11888, confirmée par le Conseil d'Etat (17/06/2015, n°385924), la chambre disciplinaire nationale a considéré que dès lors qu'un médecin reçoit des informations personnelles de caractère médical de la part d'une personne qui s'est adressée à lui en tant que médecin, même s'il n'est pas son médecin traitant (au sens usuel du terme et non le médecin traitant mentionné à l'article L.162-5-3 du code de la sécurité sociale), celles-ci sont réputées avoir été données dans le cadre de l'exercice professionnel : « ni les relations amicales anciennes nouées par le passé entre Mme B... et le Dr C, ni les circonstances dans lesquelles il a été amené à recueillir ses confidences avant la consultation de son épouse dans leur cabinet médical commun, ne sont détachables de l'exercice de sa part de la profession médicale ; que, même s'il n'a procédé à aucun examen de la patiente et n'assurait pas son suivi médical comme médecin traitant, les faits qui lui ont été confiés lors de cet entretien étaient couverts par le secret professionnel et ne devaient, alors même qu'il ne justifiait d'aucune dérogation légale en la matière, être divulgués à un tiers ». En révélant ces informations à un tiers, le médecin a méconnu l'obligation de secret instituée par les dispositions des articles L. 1110-4 et R. 4127-4 du code de la santé publique.

Toute personne doit avoir la certitude qu'elle peut se fier à la discrétion du médecin et que ses secrets seront gardés même après sa mort.

Ainsi le secret professionnel est la « pierre angulaire de la morale médicale » (voir note [4]).

3 - Le secret professionnel est institué dans l'intérêt des patients

L'insertion dans l'article R. 4127-4 de la disposition prévoyant que le secret est « institué dans l'intérêt des patients », voulue par le Conseil d'Etat, est importante. Elle coïncide avec une évolution de la jurisprudence et l'assouplissement dans certains cas de la doctrine traditionnelle du « secret absolu ».

Le secret médical a été institué dans l'intérêt des personnes, mais ce n'est pas sa seule raison d'être puisque, nous l'avons indiqué, il a un intérêt public.

Rien n'autorise le médecin à livrer des informations hors des dérogations légales. Même entre médecins, le respect du secret s'impose. La notion de « secret partagé » est limitée aux membres de l'équipe de soins qui peuvent partager les informations concernant le patient pris en charge qui sont « strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social » (III de l'article L.1110-4 du code de la santé publique, voir supra 1.1).

(4) P. VALLERY-RADOT « Médecine à l'échelle humaine ». Paris : A. Fayard, 1959

Il ne s'agit pas là d'un réflexe corporatiste. La rigueur des dispositions actuellement en vigueur et le caractère impératif des règles déontologiques sont destinés à protéger le patient, non le médecin. Le respect du secret médical est un devoir du médecin et non un droit.

Tous les patients doivent être assurés que leur confiance ne sera pas trahie lorsqu'ils livrent à un médecin une information les concernant ou mettant en cause des tiers. Les médecins sont confrontés à des sollicitations et situations diverses où ils doivent apprécier ce qu'ils peuvent dire ou au contraire doivent taire. Les plus courantes sont évoquées ci-dessous.

Il leur est recommandé s'ils sont embarrassés sur la réponse à apporter, de prendre conseil auprès des instances ordinales.

3-1. Secret, famille et entourage

3-1.1. Le secret s'impose vis-à-vis de la famille et de l'entourage, mais en cas de diagnostic ou de pronostic grave, il 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 » (2^{ème} alinéa du V- de l'article L.1110-4 du code de la santé publique).

De même après le décès : « Le secret ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, 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. Toutefois, en cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales la concernant, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s'est opposée à l'obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1. » (dernier alinéa du V- de l'article L.1110-4 du code de la santé publique).

L'ayant droit, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité doit justifier de son identité, de sa qualité et préciser lors de sa demande le motif parmi les trois cités par la loi (connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou faire valoir ses droits) pour lequel il a besoin de recevoir des informations. Seules les informations nécessaires à la réalisation de l'objectif poursuivi peuvent lui être communiquées (CE 26 septembre 2005, Conseil national de l'Ordre des médecins, n°270234) et non l'intégralité des informations contenues dans le dossier médical.

La loi n°2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique introduit à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique une nouvelle dérogation au secret en permettant au médecin prenant en charge un patient susceptible de faire l'objet d'un examen des caractéristiques génétiques de se rapprocher du médecin d'une personne décédée pour la communication d'informations la concernant, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, dès lors que ces informations sont nécessaires à la prise en charge de son patient (voir note [5]).

(5) Article L.1110-4 du code de la santé publique, alinéa 11 : « En outre, le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée nécessaires à la prise en charge d'une personne susceptible de faire l'objet d'un examen des caractéristiques génétiques dans les conditions prévues au I de l'article L. 1130-4 soient délivrées au médecin assurant cette prise en charge, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès ».

Lorsque le patient a exprimé son opposition à ce que des informations concernant sa santé soient révélées après son décès à certains membres de sa famille ou de son entourage ou à tous, sa volonté doit être respectée. Le médecin qui a connaissance de cette volonté du patient doit le mentionner dans le dossier médical. Il ressort d'un avis 20155869 du 18 février 2016 de la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) que « l'absence de document signé par le patient ne permet pas à l'établissement de passer outre l'opposition du patient à la communication, après son décès, à certains de ses proches ou à tous, de tout ou partie des informations relatives à sa santé ».

3-1.2. Le secret est également dû aux mineurs.

Les mineurs viennent souvent se confier aux médecins et, comme les adultes, ils ont droit au respect et au secret. Il est important, surtout à l'adolescence, qu'un mineur puisse trouver en son médecin un confident qui n'ira pas révéler à ses parents les secrets qui lui sont confiés. Mais lorsque l'intérêt du mineur l'exige, ou qu'une décision importante est à prendre, le médecin doit tout faire pour le persuader de tenir ses parents au courant, en sachant garder le secret sur ce qu'il n'est pas nécessaire de révéler.

Cependant, en dérogation au principe très général de l'autorité parentale, le médecin est tenu au secret professionnel vis-à-vis des parents d'un mineur, qui s'oppose expressément à la consultation des titulaires de l'autorité parentale :

« Toutefois, le médecin (...) doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin (...) peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix. » (article L.1111-5 du code de la santé publique).

3-1.3. L'infection due au VIH a provoqué une controverse quant au caractère intangible de la notion du secret professionnel. Elle est fondée sur le constat du conflit entre le droit des personnes infectées à la confidentialité et le droit de leurs partenaires d'être avertis du danger qui les menace directement.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins (Bulletin de l'Ordre, décembre 1992) et la Commission René de réflexion sur le secret professionnel (voir note [6]) ont formulé les recommandations 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 commission René sur le secret professionnel a conclu en ces termes :

(6) L. RENE, Rapport de la Commission de réflexion sur le secret professionnel appliqué aux acteurs du système de soins - Mars 1994

« Aucune dérogation, implicite ou même explicite, n'autorise le médecin à rompre le silence qui s'impose à lui et les conditions d'application de la notion de non-assistance à personne en danger ne sont pas réunies. Il revient alors au praticien, après avoir tout fait pour convaincre le patient et son entourage, du danger que fait courir son état de santé, et, si possible, après avoir pris l'avis de confrères compétents, d'évaluer la situation et de prendre, en conscience, sa décision et d'assumer les conséquences d'une liberté qu'il revendique ; les juges apprécieront en fonction de ces cas d'espèces... Les dangers sont certains. Mais les conséquences de la révélation doivent être aussi lucidement mesurées. En présence de ce dilemme, et même avec l'aval de confrères expérimentés, c'est d'abord sa responsabilité personnelle, tant morale que juridique, qu'engage le médecin en prévenant lui-même le partenaire de son patient. ».

3- 2. Secret, police et justice

3-2.1. Réquisitions

Pour rapporter la preuve d'une infraction ou l'implication d'une personne, les officiers de police judiciaire (OPJ) vont, sur autorisation ou sous le contrôle du procureur de la République ou sur commission rogatoire du juge d'instruction, procéder à un certain nombre d'investigations. Ils peuvent alors requérir le concours des médecins.

Le terme « réquisition » et le caractère contraignant qu'il suppose est source de confusion pour les médecins.

À ce sujet, le Conseil national de l'Ordre des médecins a adopté en février 2021 un rapport intitulé « Les réquisitions judiciaires adressées au médecin ».

3-2.2. Saisies et perquisitions

Le législateur a entendu protéger, par les dispositions des articles 56, 56-3 et 96 du code de procédure pénale le secret professionnel auquel sont tenus les médecins.

L'article 56-3 du code de procédure pénale précise que « Les perquisitions dans le cabinet d'un médecin... sont effectuées par un magistrat et en présence de la personne responsable de l'Ordre... ou de son représentant ».

La perquisition implique la recherche d'indices permettant d'établir l'existence d'une infraction ou d'en déterminer l'auteur.

Pour assurer le respect du secret professionnel et éviter des procédures plus lourdes, la saisie d'un dossier médical clairement identifié est opérée, hors perquisition, selon un processus convenu entre la Chancellerie et l'Ordre des médecins.

Le magistrat qui ordonne la saisie (juge d'instruction, procureur de la République) mandate à cet effet un officier de police judiciaire. Le médecin détenteur du dossier ou l'établissement de santé doit être requis par écrit. La saisie est effectuée en présence du médecin responsable du dossier ou d'un médecin du service et de celle d'un représentant de l'Ordre des médecins, laquelle est considérée comme un des moyens d'assurer le respect du secret professionnel.

3-2.3. Convocation pour une audition, témoignages en justice

Ce que le médecin a pu connaître à l'occasion des soins donnés ne peut faire l'objet d'une déposition ou d'un témoignage de sa part devant l'autorité judiciaire.

Si le médecin convoqué par un officier de police judiciaire ou un magistrat pour être entendu sur des faits connus dans l'exercice de sa profession est tenu de se rendre à la convocation, son obligation au secret professionnel lui interdit de révéler des informations.

Cité comme témoin sur des faits connus à l'occasion de son exercice professionnel, le médecin doit comparaître, prêter serment et refuser de témoigner en invoquant le secret professionnel (voir note [7]).

L'accord ou la demande du patient ne saurait le délier du secret (voir note [8]).

En revanche, le médecin peut signaler et témoigner dans des affaires de sévices à mineur ou à personne majeure hors d'état de se protéger (privations, violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature) qu'il a constatés. Enfin, il doit être signalé qu'un médecin, bien qu'il n'y soit pas tenu, peut, en application de l'article 434-11 du code pénal, estimer devoir apporter son témoignage à l'autorité judiciaire ou administrative s'il a la preuve de l'innocence de la personne détenue ou jugée.

Par ailleurs sa profession ne lui interdit pas de témoigner à titre de simple citoyen, indépendamment de tout élément recueilli au cours de son exercice professionnel.

3-2.4. Expertises sur mission d'un juge

Comme le médecin requis, l'expert, missionné par un juge, doit prévenir la personne qu'il examine de sa qualité et de sa mission.

Il rendra compte dans son rapport au juge de ses constatations médicales. Il ne peut révéler à personne (en dehors de l'autorité qui l'a nommé) ce qu'il a constaté ou a pu apprendre ou comprendre à l'occasion de sa mission (article R. 4127-108).

3-2.5. Certificats produits en justice

En principe, aucun certificat concernant un patient ne peut être remis à un tiers (article R. 4127-76) : le médecin ne peut satisfaire les demandes d'informations ou de certificats qui lui sont adressées par un juge, par un avocat ou par la police, hors réquisition judiciaire (pour les conditions, voir le rapport «Les réquisitions judiciaires adressées au médecin»).

Dans certains cas, une personne peut solliciter une attestation pour faire valoir une atténuation de sa responsabilité ; le médecin pourra, s'il l'estime utile, attester que l'intéressé a été effectivement soigné par lui, mais il ne devra donner aucun détail.

(7) Devant le juge d'instruction, aux termes de l'article 109 du code de procédure pénale : « Toute personne citée pour être entendue comme témoin est tenue de comparaître, de prêter serment et de déposer sous réserve des dispositions des articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Tout journaliste, entendu comme témoin sur des informations recueillies dans l'exercice de son activité, est libre de ne pas en révéler l'origine.

Si le témoin ne comparaît pas ou refuse de comparaître, le juge d'instruction peut, sur les réquisitions du procureur de la République, l'y contraindre par la force publique ».

Devant la cour d'assises, l'article 326 du code de procédure pénale prévoit que « Lorsqu'un témoin cité ne comparaît pas, la cour peut, sur réquisitions du ministère public ou même d'office, ordonner que ce témoin soit immédiatement amené par la force publique devant la cour pour y être entendu, ou renvoyer l'affaire à la prochaine session.

Dans tous les cas, le témoin qui ne comparaît pas ou qui refuse soit de prêter serment, soit de faire sa déposition peut, sur réquisitions du ministère public, être condamné par la cour à une amende de 3 750 euros. L'obligation de déposer s'applique sous réserve des dispositions des articles 226-13 et 226-14 du code pénal et de la faculté, pour tout journaliste entendu comme témoin sur des informations recueillies dans l'exercice de son activité, de ne pas en révéler l'origine ».

Devant le tribunal correctionnel, c'est l'article 437 du code de procédure pénale qui prévoit que « Toute personne citée pour être entendue comme témoin est tenue de comparaître, de prêter serment et de déposer sous réserve des dispositions des articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Tout journaliste entendu comme témoin sur des informations recueillies dans l'exercice de son activité est libre de ne pas en révéler l'origine ».

(8) Crim. 8 avril 1998, n°97-83656

Lorsqu'un médecin est sollicité pour délivrer un certificat dans le cas de violences commises sur une personne majeure, il doit décrire objectivement ce qu'il a constaté et dresser un bilan complet et descriptif des lésions observées. Il doit se garder de tout commentaire, notamment de faire allusion à des faits ou à des circonstances dont il n'a pas été témoin (voir le modèle de signalement mis au point pour permettre aux médecins de signaler une maltraitance sur une personne hors d'état de se protéger).

Il doit remettre le certificat en main propre à l'intéressé et l'indiquer sur le certificat.

3-2.6. Action en responsabilité

Lorsque la responsabilité d'un médecin est mise en cause devant une juridiction, il peut porter à la connaissance du juge certains faits médicaux ou certains documents utiles à la manifestation de la vérité et à sa défense.

Il ne peut s'abriter derrière le secret professionnel pour masquer d'éventuelles fautes. Le juge peut diligenter une enquête en désignant un médecin expert. Le médecin concerné peut répondre aux questions de l'expert, dans le cadre limité du litige.

3- 3. Secret et assurance maladie

3-3.1 La communication d'informations à l'assurance maladie

La prise en charge par l'assurance maladie des dépenses de santé implique la communication d'informations nominatives plus ou moins révélatrices de l'état de santé de l'assuré :

- **la demande d'accord préalable**
- **la feuille d'assurance maladie** avec l'indication des actes effectués, notamment le code de l'acte, l'ordonnance ;
- **le certificat d'arrêt de travail** pour la maladie dont le premier volet fait mention des motifs médicaux justifiant l'arrêt.

Il convient de relever que le Conseil Constitutionnel dans une décision du 21 décembre 1999 (Décision n° 99-422 DC) a jugé que « le respect de la vie privée était sauvegardée dès lors, d'une part que ce document était adressé au seul service médical composé de médecins, astreints en vertu de l'article 104 du code de déontologie médicale, au secret sur les renseignements médicaux directement ou indirectement nominatifs qui leur sont transmis, y compris envers l'organisme qui fait appel à leurs services et, d'autre part, que sont mises en place des modalités d'acheminement de ces documents aux médecins-conseils de nature à assurer la stricte confidentialité de la transmission des informations qu'ils contiennent. »

Le Conseil national est régulièrement interpellé sur la communication du volet médical de l'arrêt de travail des agents publics et avait alerté le ministère de la fonction publique. La circulaire ministérielle n° FP 2049 du 24 juillet 2003 précise bien que les fonctionnaires conservent le volet 1 de leur arrêt de travail et ne remettent à leur service du personnel que les volets 2 et 3 qui ne comportent pas de mentions médicales à caractère personnel.

• **les déclarations d'accident du travail** et de maladie professionnelle font l'objet de certificats nominatifs et descriptifs.

Ces documents sont adressés par le patient à la caisse ou à son service médical suivant la réglementation applicable. Le médecin qui utilise les téléservices proposés par les organismes d'assurance maladie peut les adresser lui-même pour le compte du patient.

L'article R. 4127-50 du code de la santé publique permet, si le patient ne s'y oppose pas, l'échange de renseignements nécessaires à l'octroi d'une prestation entre le médecin consulté par le patient et le médecin-conseil, lui même tenu au secret.

Cette communication est soumise à certaines conditions :

- le patient doit avoir donné son accord ;
- les renseignements doivent être communiqués, non au service médical, 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 ;
le médecin traitant reste juge de l'opportunité et de l'étendue des informations échangées.

Comme l'a jugé le Conseil d'Etat, les dispositions de l'article R. 4127-50 du code de la santé publique n'ont pas pour objet et ne peuvent avoir légalement pour effet d'autoriser la divulgation de renseignements couverts par le secret médical en dehors des cas prévus par la loi ou sur le fondement de dispositions réglementaires qui sont la conséquence nécessaire d'une loi (Conseil d'Etat, 1/4 SSR, du 30 avril 1997, 173044 174212).

3-3.2 L'accès par le service médical de l'assurance maladie à des informations couvertes par le secret médical

La loi (article L. 315-1, V du code de la sécurité sociale) reconnaît aux praticiens-conseils du service de contrôle médical un droit d'accès aux données de santé à caractère personnel si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leurs missions et dans le respect du secret médical.

Ces dispositions ne subordonnent la transmission de données de santé concernant un patient aux médecins identifiés du contrôle médical ni au consentement préalable du patient, ni à l'anonymisation de ces informations, mais à la condition que ne soient transmises à ce service que les données strictement nécessaires à l'exercice de sa mission (Conseil d'Etat, 1^{ère} - 6^{ème} chambres réunies, 09/11/2016, 389717, Cour de Cassation civile, Chambre civile 2, 9 mai 2019, req 18-10.165).

Il apparaît cependant légitime que le praticien-conseil informe le médecin contrôlé de la mission au titre de laquelle il fait sa demande. Par exemple : bien-fondé de la prescription de spécialités pharmaceutiques assortie de la mention non substituable.

3- 4. Secret et instances chargées de donner des avis sur les questions médicales concernant les fonctionnaires

Pour mémoire :

- **les comités médicaux** sont composés uniquement de médecins agréés désignés par l'administration ; le secrétariat du comité médical est assuré par un médecin qui peut être assisté d'agent placé sous sa responsabilité ; ils rendent un avis sur l'état de santé du fonctionnaire, avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi ou le renouvellement des congés de maladie (à l'exception des congés de maladie d'une durée de moins de six mois consécutifs), la reprise de fonctions à l'issue de ces congés (à l'exception du congé « ordinaire » de maladie de moins de douze mois consécutifs) ou la mise en disponibilité d'office, hormis les cas de compétence de la commission de réforme ;

- **les commissions de réforme** sont paritaires (médecins du comité médical, représentants de l'administration, représentants du personnel) ; elles rendent un avis sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie et sur l'état de santé, les infirmités ou le taux d'invalidité qui en découle(nt) avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi, le renouvellement des congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

Le traitement des situations individuelles soumises à ces instances nécessite des informations médicales communiquées tant par l'intéressé que par son médecin traitant.

Il importe de veiller au respect des droits de la personne, au secret et au respect de son intimité à cette occasion.

Il convient de rappeler les règles qui permettent un équilibre entre les droits de la personne et le besoin de l'instance qui, selon le cas, va rendre un avis ou prendre une décision motivée.

Les renseignements médicaux qui accompagnent la demande doivent être adressés au secrétariat de l'instance, sous pli confidentiel, cacheté, à l'attention du médecin du comité médical ou de la commission de réforme. Le traitement des données relatives à la santé doit être strictement réservé au médecin ou aux personnes qu'il habilite à cet effet.

S'agissant des commissions de réforme, l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière prévoit en effet :

- article 14 : « chaque dossier fait l'objet au moment de la convocation à la réunion, d'une note de présentation, **dans le respect du secret médical** »,

- article 17 : « les avis de la commission sont émis à la majorité des membres présents. Ils doivent être motivés, **dans le respect du secret médical** ».

En conséquence :

- les éléments d'ordre médical doivent être transmis uniquement aux médecins de la commission de réforme, à charge pour eux de présenter dans la note les éléments utiles au dossier de l'agent,

- seuls les éléments permettant d'apporter une réponse aux questions de l'administration doivent apparaître dans l'avis rendu par la commission de réforme,

S'agissant de comités médicaux, pour garantir le respect du secret médical, il est recommandé de produire deux documents distincts :

- un procès-verbal exhaustif, contenant toutes les informations médicales de l'agent, qui devra être conservé avec la plus grande confidentialité par le comité médical ;

- des extraits partiels du procès-verbal relatifs à la décision prise par le comité médical pour chaque agent, qui seront envoyés aux services gestionnaires et qui préciseront uniquement la composition du comité médical ainsi que la solution statutaire la mieux appropriée à l'état de santé de l'agent.

Les documents médicaux communiqués doivent être conservés dans des conditions préservant leur confidentialité.

Les services gestionnaires de l'administration n'ont pas à détenir de documents à caractère médical ni, a fortiori, à les réclamer auprès des fonctionnaires et agents.

3-5. Secret et compagnies d'assurances

Les médecins sont régulièrement sollicités en vue de la rédaction de certificats ou de questionnaires de santé demandés par le contractant ou ses ayants droit, les assurances ou leurs médecins conseil.

Le Conseil national a élaboré un rapport traitant de l'ensemble des questions liées à ces situations : « Assurances : questionnaires de santé et certificats ».

3-6. Secret et environnement professionnel

3.6.1 - Secret et contrats

L'exercice de la profession médicale conduit bien souvent les médecins à passer des contrats qui sont communiqués à l'Ordre pour vérification de leur contenu déontologique. Parmi les stipulations qui leur sont alors imposées figure l'obligation de rappeler le principe du secret professionnel et d'en fixer les modalités d'application (CE Laudet, 9 juin 1967, req. n° 68156).

C'est une des clauses essentielles qui doit figurer dans les contrats, et l'Ordre veille à ce que les parties les y introduisent si elles font défaut dans ceux qui lui sont soumis.

3.6.2 – Secret et technologies du numérique appliquées à la santé

Les technologies du numérique appliquées à la santé font désormais partie intégrante de l'environnement professionnel et de l'exercice des médecins.

Elles participent à l'amélioration de la prévention et de la qualité des soins, en facilitant l'échange et le partage des informations utiles à la décision ou nécessaires à la coordination et à la continuité des soins.

Elles s'appliquent dans le respect des droits des patients : droit à l'information, droit d'accès, droit de s'opposer à l'échange ou au partage des données les concernant, droit au respect du secret médical.

Elles doivent offrir une meilleure protection des données, notamment par la définition et gestion des droits d'accès et leur traçabilité.

Parce qu'elles sont couvertes par le secret médical, les données de santé constituent des données dites sensibles et font donc l'objet d'une protection renforcée par les dispositions du règlement européen sur la protection des données personnelles, de la loi Informatique et Libertés et du code de la santé publique.

Le médecin a ainsi l'obligation d'assurer la sécurité des données qu'il traite lors de leur recueil, leur transmission et leur conservation. La Commission nationale de l'Informatique et des Libertés et le Conseil national de l'Ordre des médecins ont établi des guides , référentiels ou fiches au sujet de la sécurité des données auxquels le médecin peut se référer.

Par ailleurs, l'ordonnance n° 2021-581 du 12 mai 2021 relative à l'identification électronique des utilisateurs de services numériques en santé et des bénéficiaires de l'assurance maladie a créé dans le livre IV de la première partie du code de la santé publique, consacré à la protection générale de la santé un titre VII : « Services numériques en santé ».

Ce titre comporte des dispositions relatives, d'une part à l'identification électronique des utilisateurs des services numériques en santé (Articles L1470-2 à L1470-4) et d'autre part, à l'interopérabilité et à la sécurité des services numériques en santé (Articles L1470-5 à L1470-6).

3.6.3. Secret médical dans les établissements de santé

L'exercice médical dans les établissements de santé ne modifie en rien le sens profond attribué au secret professionnel. Si tout a été prévu en théorie pour le respect du secret et la protection des données nominatives, on peut regretter de trop nombreuses violations du secret qui peuvent engager la responsabilité de l'établissement (voir note [9]) et de leurs auteurs.

Elles tiennent à une certaine spécificité des soins dispensés en établissement de santé et à leur organisation :

- le pluralisme des services et des prestations, l'exercice de plus en plus fréquent de la pluridisciplinarité ;
- la nécessaire circulation des informations ;
- la collégialité indispensable à l'enseignement, à la recherche et à la pratique des soins ;
- la gestion de l'information à des fins d'analyse de l'activité et des coûts ;
- les contrôles opérés par les médecins membres de l'inspection générale des affaires sociales, les médecins inspecteurs de la santé publique, les inspecteurs de l'ARS ayant la qualité de médecin et les médecins-conseils des organismes d'assurance maladie (article L.1112-1 du code de la santé publique).
- l'intervention importante d'agents administratifs pour le fonctionnement quotidien de l'établissement (questionnaire d'admission etc.).

En pratique, tout s'articule pour le médecin autour de deux éléments essentiels : l'information du patient et la tenue du dossier médical.

Cette énumération amène à se poser un certain nombre d'interrogations inspirées par la pratique quotidienne. Il suffit de suivre le patient dans son cheminement au cours d'une hospitalisation.

1. L'admission comporte des demandes concernant le motif de l'hospitalisation et sa nécessaire orientation vers un service spécialisé dont l'intitulé porte souvent le nom d'une pathologie ou d'un groupe de pathologies.

2. L'interrogatoire du patient pratiqué, tant par le personnel médical que par celui de l'établissement, doit se dérouler dans des conditions préservant la confidentialité. Le patient lui-même révèle quelquefois des informations susceptibles de porter atteinte au secret le concernant.

(9) CAA Nantes, 15 octobre 2009, G- n°09NT00165 : « Considérant qu'il résulte de l'instruction que M. X, hospitalisé du 23 mai au 7 juin 2006 dans le service de dermatologie du CHU de Caen, a exprimé formellement, dès son arrivée dans le service, son opposition à ce que ses parents soient informés de sa séropositivité au virus de l'immunodéficience humaine ; que si cette demande du patient a été prise en compte par l'équipe médicale, il résulte de l'instruction et n'est d'ailleurs pas contesté que le 30 mai 2006, la mère de M. X, venue rendre visite à son fils, a pu, alors qu'une infirmière dispensait des soins à celui-ci, prendre connaissance de la feuille de soins, mentionnant sa séropositivité, déposée sur un chariot laissé dans le couloir ; qu'alors même que ladite fiche aurait été placée, ainsi que le soutient le centre hospitalier, sous le cahier des soins infirmiers, il est constant que les documents médicaux confidentiels posés sur le chariot sont restés sans surveillance dans le couloir ; que la possibilité ainsi laissée par l'établissement hospitalier, aux personnes étrangères au service, d'accéder aisément à des documents médicaux couverts par le secret médical est constitutive, dans les circonstances de l'espèce, d'un défaut d'organisation du service engageant la responsabilité du CHU de Caen à l'égard de M. X ».

3. L'examen clinique et la prise de décision médicale peuvent se dérouler en présence de plusieurs personnes (élèves de toutes catégories, médecins ou non-médecins en cours de formation) dont l'intérêt est, certes, de participer à des délibérations et qui sont tenues de respecter le secret de ce qu'elles ont vu et entendu. Il est de la responsabilité des chefs d'unité, de pôle, de département ou de service de veiller au respect du secret médical par les équipes au quotidien ;

4. Le stockage des données (ex : résultats d'imagerie médicale) sur un serveur accessible à l'ensemble des services ou des établissements d'un même groupement peut conduire à des révélations indues à des professionnels autres que ceux qui ont en charge le patient. Tout accès illégitime aux données expose son auteur à des sanctions. Les établissements de santé sont tenus de mettre en œuvre des procédures garantissant la confidentialité et la sécurité des données : authentification, habilitations, traçabilité et contrôle des accès...

5. La manipulation des dossiers pour l'enseignement ou la recherche reste en principe anonyme, mais l'utilisateur peut avoir involontairement connaissance du nom et de l'adresse d'un patient, du diagnostic et des modalités du traitement.

6. La collecte des informations par le département de l'information médicale (DIM) est couverte par le secret (voir note [10]).

7. Dans les aires de traitement, que sont les blocs opératoires, les centres de traitements spécialisés (chimiothérapie, radiothérapie, etc.), tout le personnel se trouve en présence des révélations les plus détaillées et parfois les plus graves.

Deux réflexions essentielles s'imposent :

- une formation mérite d'être dispensée au personnel. Il n'existe pas de texte particulier dans ce domaine ; il ne s'agit pas toujours d'une préoccupation majeure des directeurs d'établissements ou des chefs de services ; la responsabilité du personnel doit être une préoccupation ; les doyens sont encouragés à indiquer les règles de base aux étudiants qui commencent leurs études de médecine ;

- la confidentialité est d'autant plus difficile à respecter que le nombre des soignants intervenant est plus important.

(10) Article L. 6113-7 du code de la santé publique

Par décision n°428451 du 25 novembre 2020 du Conseil d'Etat statuant au contentieux, le décret n° 2018-1254 du 26 décembre 2018 relatif aux départements d'information médicale est annulé en tant qu'il ne prévoit pas, lors de l'accès des commissaires aux comptes aux données personnelles de santé recueillies lors de l'analyse de l'activité, de mesures de protection techniques et organisationnelles propres à garantir l'absence de traitement de données identifiantes et, lors de l'accès des prestataires extérieurs à ces données, de mesures techniques et organisationnelles propres à assurer que seules sont traitées, avec des garanties suffisantes, les données identifiantes nécessaires au regard des finalités du traitement et de dispositions destinées à garantir qu'ils accomplissent effectivement leurs activités sous l'autorité du praticien responsable de l'information médicale. Cette annulation comporte les obligations suivantes : Dans l'attente que soit édictée la réglementation complémentaire qu'implique nécessairement l'exécution de l'annulation ainsi prononcée, celle-ci a nécessairement pour effet, pour éviter une atteinte injustifiée au droit au respect du secret médical des personnes dont le décret attaqué organise le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé, d'une part, que les commissaires aux comptes, s'ils n'ont pas recours, à titre d'expert, à un médecin responsable de l'information médicale dans un autre établissement, ne se voient remettre que des données pseudonymisées et, d'autre part, que chaque établissement de santé s'assure que le travail confié aux éventuels prestataires extérieurs soit organisé de telle sorte que le praticien responsable de l'information médicale de chaque établissement de santé soit en mesure d'organiser et contrôler le travail des prestataires placés sous sa responsabilité, comme l'impose l'article L. 6113-7 du code de la santé publique, ce qui implique que soient connus la composition des équipes, le lieu d'exercice de l'activité et le détail des prestations réalisées, et qu'il puisse veiller à ce qu'ils accèdent à des données identifiantes dans la stricte limite de ce qui est nécessaire à leurs missions.

Maîtriser un secret « collectif » est une entreprise délicate qui exige le concours et la discrétion de tous. Le médecin doit en rappeler les exigences en permanence.

La distinction parfois opérée en pratique entre informations « regardées comme banales » et informations « regardées comme confidentielles » n'est en rien justifiée au regard de la définition du secret médical donnée tant par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique que par l'article 4 du code de déontologie médicale.

3-7. Secret médical et établissements pénitentiaires

L'article 45 de la loi pénitentiaire n°2009-1436 du 24 novembre 2009 rappelle que « L'administration pénitentiaire respecte le droit au secret médical des personnes détenues ainsi que le secret de la consultation, dans le respect des troisième et quatrième alinéas de l'article L. 6141-5 du code de la santé publique » (voir note [11]).

4. Secret et risque grave et imminent de mise en danger d'autrui

Cette question est particulièrement délicate. Elle concerne des situations variées dans lesquelles le médecin se trouve en présence d'une personne qui pourrait représenter un danger pour autrui, et s'interroge sur la possibilité de déroger au secret : cas du médecin en présence d'une personne qui est amenée à conduire alors que son état de santé la rend dangereuse, cas d'une personne dont le médecin peut présumer qu'elle est susceptible de commettre un acte de terrorisme...

Ces situations peuvent poser un problème éthique au regard de l'obligation du respect du secret médical.

Il existe des dispositions législatives de nature à permettre au médecin de déroger à son obligation de secret professionnel. Il s'agit en particulier de :

- l'article 223-6 du code pénal aux termes duquel « Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende »
- et du 4° de l'article 226-14 du même code qui autorise le médecin à informer «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».

Concernant les situations mentionnées à l'article 223-6 du code pénal, il appartient au médecin de s'adresser au Procureur de la République.

Le médecin peut être amené à s'interroger sur le point de savoir si ces dispositions l'habilitent bien à s'estimer dans un cas dérogatoire à l'obligation de secret et si effectivement la situation à laquelle il est confronté est bien de celles couvertes par le champ de la dérogation au secret.

(11) Article L. 6141-5 du code de la santé publique, alinéas 3 et 4 : « Dès lors qu'il existe un risque sérieux pour la sécurité des personnes au sein des établissements mentionnés au premier alinéa du présent article, les personnels soignants intervenant au sein de ces établissements et ayant connaissance de ce risque sont tenus de le signaler dans les plus brefs délais au directeur de l'établissement en lui transmettant, dans le respect des dispositions relatives au secret médical, les informations utiles à la mise en œuvre de mesures de protection. Les mêmes obligations sont applicables aux personnels soignants intervenant au sein des établissements pénitentiaires ».

Il s'agit là d'un problème de conscience et de responsabilité professionnelle et individuelle. Le médecin doit agir, en toutes circonstances, avec prudence et discernement et ne se sentir autorisé à déroger à ses obligations que dans des situations caractérisées le justifiant.

Il peut toujours s'adresser à son Ordre, pour avis.

Concernant le risque terroriste, des clarifications en fonction des situations auxquelles le médecin est susceptible d'être confronté sont apportées dans le rapport « Risque terroriste et secret professionnel du médecin », adopté en 2017 par le Conseil national.

CONCLUSION

1. Garanti en France par le code de la santé publique et le code pénal, le secret médical est un droit du patient (intérêt privé) mais aussi un devoir de tout médecin (intérêt public). Le secret médical est absolu, opposable à tous les tiers, portant sur tout ce dont le médecin a eu connaissance en sa qualité de médecin.

2. Le secret n'est pas la « propriété du malade ». Il n'est pas non plus la « propriété du médecin » et encore moins celle du corps médical. Le secret n'appartient à personne, le médecin n'en est que le dépositaire et ne peut se permettre aucune divulgation en dehors des cas où la loi l'oblige, l'autorise ou le laisse libre de donner certains renseignements.

3. Le principe du secret professionnel est parfois en conflit avec d'autres principes et d'autres intérêts. L'étendue et le caractère absolu du secret médical sont mis en cause quand il constitue un obstacle à la manifestation de la vérité dans certaines affaires judiciaires, qu'il rend plus difficile l'application des lois sociales ou bien entrave la juste évaluation d'un dommage par une compagnie d'assurances.

4. Certaines difficultés peuvent être résolues par la remise d'un certificat par le médecin à l'intéressé. Mais le patient n'a pas toujours une parfaite connaissance de ce dont il va autoriser la révélation et il n'est pas admissible qu'il soit mis en demeure de délier le médecin du secret.

5. On soutient parfois que c'est l'intérêt du patient qui peut dicter la conduite du médecin. Cependant, il ne peut s'agir que d'intérêt légitime et le médecin ne doit pas se laisser entraîner dans une complicité de revendications illégitimes.

6. Certes, le respect du secret médical ne doit pas être poussé jusqu'à l'absurde. Le médecin ne doit pas refuser des explications à la famille. Dans certains cas, son silence porterait préjudice au patient.

Le médecin rencontre des cas de conscience car il s'agit là d'un domaine difficile où la diversité des cas concrets et la variété des situations ne permettent pas toujours de donner une réponse assurée.

Le médecin, après avoir pris conseil auprès de son Ordre, devra tenter de résoudre ces situations en conscience, sachant que toute transgression engage sa responsabilité et qu'il devra s'en justifier.

S'il a une hésitation, il fera prévaloir la conception rigoureuse du secret professionnel car, une fois le secret révélé, il est trop tard pour revenir en arrière.

Annexe de l'article 4

DEROGATIONS AU SECRET PROFESSIONNEL

1 - DÉROGATION LÉGALES

Certaines ont un caractère obligatoire, d'autres permettent aux médecins de faire état des informations qu'ils détiennent sans encourir les sanctions prévues à l'article 226-13 du code pénal.

A - Dérogations obligatoires

a) Déclaration des naissances (article 56 du code civil)

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).

Le médecin n'est pas obligé dans cette déclaration de révéler le nom de la mère.

- Enfant décédé, né vivant et viable

Lorsqu'un enfant est décédé avant que sa naissance ait été déclarée à l'état civil, l'officier de l'état civil établit un acte de naissance et un acte de décès sur production d'un certificat médical indiquant que l'enfant est né vivant et viable et précisant les jour et heure de sa naissance et de son décès (article 79-1 du code civil).

- Enfant sans vie

En l'absence du certificat médical attestant que l'enfant est né vivant et viable, l'officier de l'état civil établit un acte d'enfant sans vie sur production d'un certificat médical d'accouchement de la mère (formulaire Cerfa n°13773*02).

Il est recommandé au praticien de le renseigner en double original afin d'en conserver l'ensemble en tant qu'original dans le dossier médical de la mère et de remettre systématiquement la partie inférieure du second original aux parents, en prenant soin de mentionner dans le dossier l'auteur et la date de remise.

Il sera précisé aux parents, lors de la remise du document, que la déclaration éventuelle de l'enfant sans vie à l'état civil repose sur une démarche volontaire et qu'elle n'est soumise à aucun délai. Les parents peuvent prendre le temps de la réflexion nécessaire et n'ont pas à décider de déclarer l'enfant sans vie dès l'accouchement.

b) Déclaration des décès (article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales)

Cet article dispose que l'autorisation de fermeture du cercueil ne peut être délivrée qu'au vu d'un certificat médical attestant le décès. Ce certificat doit être :

- établi par un médecin, en activité ou retraité, par un étudiant en cours de troisième cycle des études médicales en France ou un praticien à diplôme étranger hors Union européenne autorisé à poursuivre un parcours de consolidation des compétences en médecine, dans des conditions fixées par décret, pris après avis du conseil national de l'Ordre des médecins.

- rédigé sur un modèle établi par le ministère chargé de la santé, préciser la ou les causes de décès, aux fins de transmission à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et aux organismes dont la liste est fixée par décret en Conseil d'Etat (voir note [12]) pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL),

- transmis dans des conditions propres à garantir sa confidentialité.

Le certificat de décès est composé de deux parties : un volet administratif comportant l'identité de la personne décédée et un volet médical anonyme relatif aux causes de décès.

Ces volets sont remplis par le médecin, l'étudiant ou le praticien qui constate et atteste le décès.

En cas de décès dans des conditions suspectes ou violentes, le médecin cochera sur le volet administratif la case « obstacle médico-légal ». Le permis d'inhumation ne pourra être délivré que par l'autorité judiciaire, après enquête.

Lorsqu'une recherche médicale ou scientifique des causes du décès est réalisée dans les conditions de l'article L. 1211-2 du code de la santé publique ou qu'une autopsie judiciaire est ordonnée, un volet médical complémentaire est établi par le médecin qui procède à cette recherche des causes du décès. Les informations de ce volet médical complémentaire confirment, complètent ou se substituent à celles figurant sur le volet médical du certificat de décès.

Le volet médical et le volet médical complémentaire sont anonymes. Ils ne comportent ni le nom, ni le prénom de la personne décédée, ni le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques.

Il existe deux modèles de certificat de décès, fixés par l'arrêté du 17 juillet 2017 :

- le certificat de décès néonatal jusqu'à vingt-sept jours de vie (enfants mort-nés exclus),
- le certificat général de décès à partir du 28^{ème} jour

Les deux modèles de certificat de décès sont établis sur support électronique (voir note [13]). A titre exceptionnel, ils peuvent être établis sur support papier lorsque le décès n'a pas eu lieu dans un établissement de santé public ou privé ou dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (articles R. 2213-1-2 et R. 2213-1-4 du code général des collectivités territoriales).

c) Déclaration obligatoire de certaines maladies transmissibles (article L.3113-1 du code de la santé publique)

Certaines maladies transmissibles font l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire par les médecins et les responsables des services et laboratoires de biologie médicale.

36 maladies sont à déclaration obligatoire (MDO). Parmi elles, 34 sont des maladies infectieuses et 2 sont non-infectieuses (mésothéliomes et saturnisme chez les enfants mineurs).

(12) Décret n° 2020-446 du 18 avril 2020 relatif à l'établissement du certificat de décès, codifié aux articles R. 2213-1-1 et suivants du code général des collectivités territoriales.

(13) Certification électronique des décès sur le site CertDc

Il s'agit de maladies qui, en raison de leur gravité ou de leur contagiosité, nécessitent une intervention urgente locale, nationale ou internationale et une surveillance.

L'inscription ou le retrait d'une maladie sur la liste des maladies à déclaration obligatoire se fait sur décision du ministre chargé de la santé, par décret pris après avis du Haut conseil de la santé publique (HCSP).

La transmission des données individuelles à l'autorité sanitaire s'effectue selon deux modalités :

1. La procédure de notification anonymisée (article R. 3113-2 du code de la santé publique)

Elle concerne toutes les maladies à déclaration obligatoire et est entourée de garanties pour la protection de l'anonymat et la protection des données,

La notification des données individuelles nécessaires à la surveillance épidémiologique consiste en la transmission d'une fiche au médecin de l'ARS.

Les données d'identification de la personne concernée sont codées :

- soit à la source, par le biologiste ou le médecin déclarant pour l'infection par le VIH, pour l'infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B, pour le tétanos et pour les mésothéliomes,

- soit par le médecin de l'ARS qui reçoit la notification pour les autres maladies à déclaration obligatoire.

La transmission de la fiche de notification au médecin de l'ARS par le déclarant et au médecin de l'Agence nationale de santé publique se fait soit par voie postale, sous pli confidentiel portant la mention « secret médical », soit par télétransmission après chiffrement des données.

Les modèles des fiches de notification peuvent être téléchargés sur le site internet de Santé publique France.

2. La procédure de signalement (article R. 3113-4 du code de la santé publique).

Le signalement des maladies à déclaration obligatoire par les médecins et les biologistes qui les suspectent ou les diagnostiquent au médecin de l'ARS est une procédure d'urgence et d'alerte qui s'effectue sans délai et par tout moyen approprié (téléphone, télécopie).

Les maladies qui justifient une intervention urgente, à savoir toutes les maladies à déclaration obligatoire, à l'exception de l'infection par le VIH, de l'infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B, du tétanos et des mésothéliomes sont à signaler. La procédure de signalement permet au médecin de l'ARS de réagir rapidement et de mettre en place les mesures de prévention individuelle et collective autour des cas, et le cas échéant, de déclencher des investigations pour identifier l'origine de la contamination et agir pour la réduire.

Dans ce cadre, les données transmises par les déclarants peuvent être nominatives. Ces données nominatives ne doivent pas être conservées par l'ARS au-delà du temps nécessaire à l'investigation et à l'intervention.

Toutes les personnes qui traitent ces informations sont soumises au secret professionnel.

d) Admission en soins psychiatriques (article L. 3212-1 et suivants du code de la santé publique)

- Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (dite « SDT » ou « ADT », article L. 3212-1)

Elle est prononcée lorsque les troubles mentaux de la personne rendent impossible son consentement et que son état mental impose des soins immédiats assortis, soit d'une surveillance médicale constante justifiant une hospitalisation complète, soit d'une surveillance médicale régulière justifiant une prise en charge sous une autre forme qu'une hospitalisation complète. Les deux critères sont cumulatifs.

Le tiers demandeur des soins doit être un membre de la famille ou une personne justifiant de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans l'intérêt de celui-ci à l'exclusion des personnels soignants qui exercent dans l'établissement d'accueil.

Deux certificats circonstanciés, attestant que les conditions prévues par la loi sont remplies et datant de moins de quinze jours sont exigés :

- le premier doit être impérativement établi par un médecin qui n'exerce pas dans l'établissement accueillant le malade ; il constate l'état mental de ce dernier, indique les caractéristiques de sa maladie et la nécessité de recevoir des soins ;

- le deuxième, confirmant le premier, peut émaner d'un médecin qui exerce dans l'établissement d'accueil.

Les deux médecins ne peuvent être parents ou alliés, ni entre eux, ni du directeur de l'établissement, ni de la personne ayant fait la demande de soins, ni de la personne malade.

En cas d'urgence, lorsqu'il existe un risque grave d'atteinte à l'intégrité de la personne malade, le directeur de l'établissement d'accueil peut, à titre exceptionnel, prononcer l'admission au vu d'un seul certificat émanant, le cas échéant, d'un médecin exerçant dans l'établissement. Dans ce cas les certificats établis après l'admission (24 h et 72 h) devront émaner de deux psychiatres distincts (article L. 3212-3).

- Admission en soins psychiatriques en cas de péril imminent (article L. 3212-1, II-2°)
Lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir la demande d'un tiers et qu'il existe un péril imminent pour la santé de la personne dûment constaté, l'admission peut être prononcée au vu d'un seul certificat. Le certificat constate l'état mental de la personne, indique les caractéristiques de la maladie et la nécessité de recevoir des soins. Il est établi par un médecin extérieur à l'établissement d'accueil qui n'est ni parent ni apparenté au patient ou au directeur de l'établissement d'accueil. Les certificats établis après l'admission (24 h et 72 h) devront émaner de deux psychiatres distincts.

- Admission en soins psychiatriques sur **décision du représentant de l'Etat** (dite « SPDRE », article L. 3213-1)

Elle est prononcée par arrêté du représentant de l'Etat dans le département, au vu d'un certificat médical circonstancié lorsque les troubles mentaux du malade nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public.

Le certificat médical circonstancié ne peut pas être rédigé par un psychiatre de l'établissement d'accueil.

En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical ou, à défaut, par la notoriété publique, des mesures provisoires peuvent être arrêtées par le maire (à Paris, les commissaires de police) à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes.

e) Sauvegarde de justice à la suite d'une déclaration médicale (article 434 code civil ; article L. 3211-6 du code de la santé publique)

La sauvegarde médicale est mise en place à la suite d'une déclaration faite au procureur de la République :

- soit par le médecin de la personne à protéger dans les actes de la vie civile, accompagnée de l'avis conforme d'un psychiatre,
- soit lorsque la personne à protéger est soignée dans un établissement de santé, par un médecin de cet établissement.

Cette mesure est prise pour une durée n'excédant pas un an, renouvelable une fois. Le renouvellement ne peut intervenir que par voie judiciaire.

f) Accidents du travail et maladies professionnelles (articles 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 un certificat médical initial indiquant l'état de celle-ci, le siège, la nature et la localisation des lésions ainsi que les conséquences de l'accident ou ses suites éventuelles. Les deux premiers volets du formulaire Cerfa sont adressés directement à la caisse d'assurance maladie de la victime.

Celle-ci conserve le troisième volet et en cas d'arrêt de travail, adresse celui-ci à son employeur.

En cas de prolongation, de rechute, de guérison ou de consolidation, un nouveau certificat détaillé est établi.

Le même formulaire Cerfa est utilisé pour les maladies professionnelles.

En vue tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle, est obligatoire, pour tout médecin qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, la déclaration de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel, après avis du Conseil d'orientation des conditions de travail (article L. 461-6 du code de la sécurité sociale).

La déclaration de maladie à caractère professionnel, contrairement à la maladie professionnelle, n'ouvre aucun droit pour le patient. Adressée, pour respecter le secret professionnel, au Médecin Inspecteur Régional du Travail et de la Main d'œuvre (MIRTMO), elle déclenche une enquête de l'inspection du travail.

g) Pensions civiles et militaires de retraite et d'invalidité

Article L. 31 du code des pensions civiles et militaires de retraite : « La réalité des infirmités invoquées, la preuve de leur imputabilité au service, le taux d'invalidité qu'elles entraînent, l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions sont appréciées par le conseil médical mentionné à l'article L. 28 selon des modalités qui sont fixées par un décret en Conseil d'Etat.

Le pouvoir de décision appartient, dans tous les cas, au ministre dont relève l'agent et au ministre des Finances.

Nonobstant toutes dispositions contraires, et notamment celles relatives au secret professionnel, tous renseignements médicaux ou pièces médicales dont la production est indispensable pour l'examen des droits définis par le présent chapitre pourront être communiqués sur leur demande aux services administratifs placés sous l'autorité des ministres auxquels appartient le pouvoir de décision et dont les agents sont eux-mêmes tenus au secret professionnel ».

Les termes « pourront être communiqués » doivent s'entendre comme une obligation faite aux médecins de donner les renseignements demandés (avis du Conseil d'Etat du 19 mars 1963).

h) Procédures d'indemnisation

Plusieurs dispositions législatives ont prévu des procédures particulières d'indemnisation en cas de dommage occasionné à une personne. Au cours de l'instruction des dossiers, le fonds d'indemnisation ou la commission concernée peut être amené à demander aux médecins qui ont pris la personne en charge, la communication de documents médicaux.

Il en va ainsi par exemple pour :

- **Les personnes contaminées par le virus d'immunodéficience humaine (VIH)** à l'occasion d'une **transfusion** de produits sanguins ou d'une injection de produits dérivés du sang.

L'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux, des Affections Iatrogènes et des Infections Nosocomiales (ONIAM) « recherche les circonstances de la contamination et procède à toute investigation sans que puisse lui être opposé le secret professionnel. » (article L. 3122-2, 4^{ème} alinéa du code de la santé publique) ;

- **Les personnes victimes de l'amiante**

Le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA) « recherche les circonstances de l'exposition à l'amiante et ses conséquences sur l'état de santé de la victime ; il procède ou fait procéder à toute investigation et expertises utiles sans que puisse lui être opposé le secret professionnel ou industriel. » (article 53, III de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, modifiée).

- **Les personnes victimes ou s'estimant victimes d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins**

La Commission de conciliation et d'indemnisation (CCI) chargée de faciliter le règlement amiable des accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales, diligente une expertise. Elle « peut obtenir communication de tout document, y compris d'ordre médical » (article L. 1142-9 du code de la santé publique).

« Dans le cadre de sa mission, le collège d'experts ou l'expert peut effectuer toute investigation et demander aux parties et aux tiers la communication de tout document sans que puisse lui être opposé le secret médical ou professionnel, s'agissant de professionnels de santé ou de personnels d'établissements, de services de santé ou d'autres organismes visés à l'article L. 1142-1. Les experts qui ont à connaître de ces documents sont tenus au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal. » (article L. 1142-12, 5^{ème} alinéa du code de la santé publique).

• Les victimes des essais nucléaires français

Le Comité d'Indemnisation des Victimes d'Essais Nucléaires (CIVEN) « procède ou fait procéder à toute investigation scientifique ou médicale utile, sans que puisse lui être opposé le secret professionnel. » (article 4, II de la loi n°2010-2 du 5 janvier 2010 relative à la reconnaissance et à l'indemnisation des victimes des essais nucléaires français).

i) Protection de la santé des sportifs et lutte contre le dopage

Article L. 232-3 du code du sport : « Le médecin qui est amené à déceler des signes évoquant une pratique de dopage :

1. est tenu de refuser la délivrance d'un des certificats médicaux définis aux articles L. 231-2, L. 231-2-1 et L. 231-2-2 ;

2. 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 L. 232-1, soit, en liaison avec celle-ci et en fonction des nécessités, de lui prescrire des examens, un traitement ou un suivi médical ;

3. transmet obligatoirement au médecin responsable de l'antenne médicale mentionnée à l'article L. 232-1, 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.

j) Sécurité, veille et alerte sanitaires

A la demande de l'Agence nationale de santé publique, toute personne physique et morale est tenue de lui communiquer toute information en sa possession, relative aux risques graves pour la santé humaine (article L.1413-8 du code de la santé publique).

Lorsque ces informations sont couvertes par le secret médical, leur communication à l'Agence fait l'objet d'une demande écrite et motivée de son directeur général (article R. 1413-34 du code de la santé publique).

Elles sont adressées à un médecin désigné pour les recevoir, sous double enveloppe, celle placée à l'intérieur devant porter la mention « secret médical ».

Lorsque ces informations sont adressées par télétransmission, elles sont préalablement chiffrées et sont transmises après apposition de sa signature électronique par le médecin destinataire de la demande (article R. 1413-35 du code de la santé publique).

B - Dérogations au secret rendues possibles par la loi

a) Sévices ou privations infligés à un mineur (article 226-14, 2° du code pénal).

Cet article autorise les médecins à dénoncer les sévices ou privations constatés.

Le rapprochement de ces dispositions avec celles de l'article 434-3 réprimant la non-dénonciation des sévices 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.

Selon la circulaire du 14 mai 1993 commentant les dispositions de la partie législative du nouveau code pénal : « En excluant expressément des dispositions de l'article 434-3 les personnes tenues au secret professionnel, ce qui implique que la décision de signalement est laissée à la seule conscience de ces personnes, le législateur a notamment pensé à la situation des médecins. Il a ainsi estimé que ces derniers ne devaient pas être obligés, sous peine de sanctions pénales, de signaler des mauvais traitements, afin d'éviter que les auteurs des sévices n'hésitent à faire prodiguer à l'enfant les soins nécessaires par crainte d'être dénoncés.

Il convient néanmoins de rappeler que les dispositions de l'article 223-6 du nouveau code réprimant la non-assistance à personne en péril sont applicables aux personnes soumises au secret professionnel et qu'en cas de mauvais traitements mettant en danger la vie ou l'intégrité physique d'un mineur ou d'une personne vulnérable, un médecin ne saurait rester passif sans encourir les peines prévues par cet article. La non-application de l'article 434-3 ne justifie donc pas l'absence de toute intervention de la part du médecin. Cette intervention peut revêtir diverses formes, et avoir par exemple pour objet l'hospitalisation de la victime. Mais elle peut également consister en un signalement aux autorités administratives ou judiciaires, puisque l'article 226-14 lève le secret professionnel dans cette hypothèse. »

Les conditions dans lesquelles il peut être procédé à de tels signalements sont précisées dans les commentaires de l'article 44 auxquels il convient de se reporter.

b) Protection des mineurs en danger ou risquant de l'être

La loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a donné un cadre légal au partage d'informations couvertes par le secret concernant les mineurs en danger ou en risque de danger, entre professionnels tenus au secret qui mettent en œuvre la politique de la protection de l'enfance, afin d'évaluer la situation. Ce cadre est explicité dans les commentaires de l'article 43 .

c) Sévices permettant de présumer de la commission de violences sur une personne majeure (article 226-14, 2° et 3° du code pénal)

Lorsque le médecin constate sur une personne majeure des sévices ou privations, laissant présumer que des violences ont été commises, son accord est en principe indispensable pour qu'il soit autorisé à signaler les sévices en cause au procureur de la République.

Cependant, il existe des situations dans lesquelles il peut être procédé à un signalement, sans l'accord de la personne majeure, lorsque celle-ci est hors d'état de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ainsi que, dans un cadre bien précis, lorsqu'il s'agit d'une victime de violences conjugales.

Ces situations sont détaillées dans les commentaires de l'article 44.

d) Dangerosité pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes connues du médecin pour être détentrices d'une arme ou ayant manifesté leur intention d'en acquérir une (article 226-14, 4° du code pénal)

Le médecin est autorisé à faire un signalement au préfet et à Paris, au préfet de police.

e) Evaluation et plan personnalisé de compensation du handicap

Selon l'article L. 241-10 du code de l'action sociale et des familles par exception à l'article 226-13 du code pénal, les membres de l'équipe pluridisciplinaire et de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) peuvent :

- dans la limite de leurs attributions, échanger entre eux tous éléments ou informations à caractère secret dès lors que leur transmission est strictement limitée à ceux qui sont nécessaires à l'évaluation de la situation individuelle de la personne handicapée et à l'élaboration de son plan personnalisé de compensation du handicap ;

- communiquer aux membres de la CDAPH tous éléments ou informations à caractère secret dès lors que leur transmission est strictement limitée à ceux qui sont nécessaires à la prise de décision ;

- échanger avec les professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux où elle est accueillie les informations nécessaires relatives à la situation de la personne handicapée, dès lors que celle-ci ou son représentant légal dûment averti a donné son accord.

f) Evaluation de l'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, dans le respect du secret médical et des droits des patients, les établissements de santé mettent en œuvre 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 et à la facturation de celle-ci au médecin responsable de l'information médicale pour l'établissement, dans des conditions fixées par décret. Les échanges d'informations entre les établissements de santé, l'Etat et les organismes d'assurance maladie sont eux-mêmes réglementés.

g) Recherche, étude ou évaluation dans le domaine de la santé

Les traitements de données à caractère personnel ayant pour fin la recherche, l'étude ou l'évaluation dans le domaine de la santé sont régis par les dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et celles de la section 3 du chapitre III du titre II de la **loi n° 78-17 du 6 janvier 1978** modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les dispositions de celle-ci prévoient :

Article 66 : « I. -Les traitements relevant de la présente section ne peuvent être mis en œuvre qu'en considération de la finalité d'intérêt public qu'ils présentent. La garantie de normes élevées de qualité et de sécurité des soins de santé et des médicaments ou des dispositifs médicaux constitue une finalité d'intérêt public.

II. -Des référentiels et règlements types, au sens des b et c du 2° du I de l'article 8, s'appliquant aux traitements relevant de la présente section sont établis par la Commission nationale de l'informatique et des libertés, en concertation avec l'Institut national des données de santé mentionné à l'article L. 1462-1 du code de la santé publique et des organismes publics et privés représentatifs des acteurs concernés.

Les traitements conformes à ces référentiels peuvent être mis en œuvre à la condition que leurs responsables adressent préalablement à la Commission nationale de l'informatique et des libertés une déclaration attestant de cette conformité.

Ces référentiels peuvent également porter sur la description et les garanties de procédure permettant la mise à disposition en vue de leur traitement de jeux de données de santé présentant un faible risque d'impact sur la vie privée.

III. -Les traitements mentionnés au I qui ne sont pas conformes à un référentiel mentionné au II ne peuvent être mis en œuvre qu'après autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. La demande d'autorisation est présentée dans les formes prévues à l'article 33.

IV. -La Commission nationale de l'informatique et des libertés peut, par décision unique, délivrer à un même demandeur une autorisation pour des traitements répondant à une même finalité, portant sur des catégories de données identiques et ayant des catégories de destinataires identiques.

V. -La Commission nationale de l'informatique et des libertés se prononce dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande. Toutefois, ce délai peut être prolongé une fois pour la même durée sur décision motivée de son président ou lorsque l'Institut national des données de santé est saisi en application du second alinéa de l'article 72.

Lorsque la Commission nationale de l'informatique et des libertés ne s'est pas prononcée dans ces délais, la demande d'autorisation est réputée acceptée. Cette disposition n'est toutefois pas applicable si l'autorisation fait l'objet d'un avis préalable en application de la sous-section 2 de la présente section et que l'avis ou les avis rendus ne sont pas expressément favorables ».

Article 68 : « Nonobstant les règles relatives au secret professionnel, les membres des professions de santé peuvent transmettre au responsable d'un traitement de données autorisé en application de l'article 66 les données à caractère personnel qu'ils détiennent.

Lorsque ces données permettent l'identification des personnes, leur transmission doit être effectuée dans des conditions de nature à garantir leur confidentialité. La Commission nationale de l'informatique et des libertés peut adopter des recommandations ou des référentiels sur les procédés techniques à mettre en œuvre.

Lorsque le résultat du traitement de données est rendu public, l'identification directe ou indirecte des personnes concernées doit être impossible.

Les personnes appelées à mettre en œuvre le traitement de données ainsi que celles qui ont accès aux données sur lesquelles il porte sont astreintes au secret professionnel sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal ».

Les personnes auprès desquelles sont recueillies des données à caractère personnel ou à propos desquelles de telles données sont transmises doivent, avant le début du traitement, être individuellement informées, conformément aux dispositions de l'article 13 et suivants du RGPD.

h) Accès aux informations de santé nominatives

Les médecins de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'ARS ayant la qualité de médecin (article L. 1112-1, III du code de la santé publique), les médecins-conseils des services du contrôle médical (article L. 315, V du code de la sécurité sociale) et les médecins experts de la Haute Autorité de Santé (article L. 1414-4 du code de la santé publique), les inspecteurs, médecins, de la radioprotection (articles L. 1333-29, L. 1421-2 et L. 1421-3 du code de la santé publique) 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 des règles de déontologie médicale, en particulier du secret médical.

2- JURISPRUDENCE

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 a prévu que les ayants droit, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité puissent accéder aux informations médicales concernant une personne décédée, qui leur sont nécessaires pour faire valoir leurs droits (articles L. 1110-4 et R. 1111-7 du code de la santé publique).

Il existe par ailleurs une jurisprudence particulière et antérieure à cette loi concernant les rentes viagères et les testaments :

a) Rentes viagères

Selon l'article 1775 du code civil, un contrat de rente viagère est nul lorsque la personne bénéficiant de la rente meurt, dans les vingt jours de la date du contrat, de la maladie dont elle était atteinte au moment de la signature.

Les héritiers désirant faire prononcer la nullité d'une rente viagère dans ces conditions s'adressent au médecin pour apporter la preuve de l'existence d'une affection préexistante. La Cour de cassation (Civ., 12 février 1963) a admis que le médecin traitant du défunt pouvait sans violer le secret professionnel délivrer un certificat pour dire (sans indiquer la maladie et sans donner de détails) si l'affection ayant entraîné la mort existait à la date de la signature du contrat.

b) Testaments

Lorsque les héritiers contestent le testament qui les a désavantagés, et cherchent à prouver que les facultés mentales du testateur étaient altérées au moment de la signature de l'acte, ils s'adressent au médecin traitant. La Cour de cassation (Civ. 1^{ère}, 26 mai 1964) a pu tenir compte du témoignage du médecin relatif aux facultés mentales du testateur.

DEROGATIONS AU SECRET PROFESSIONNEL

DEROGATIONS LEGALES		JURISPRUDENCE
Déclarations obligatoires	Permissions de la loi	
<ul style="list-style-type: none"> - naissances - décès - maladies transmissibles - soins psychiatriques sans consentement - sauvegarde dite médicale de justice - accidents du travail et maladies professionnelles - pensions civiles et militaires de retraite - indemnisation de personnes victimes d'un dommage, VIH, amiante... - dopage - sécurité, veille, alerte sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - sévices ou privations infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger ou dans un cadre bien précis, victime de violences conjugales - recherches dans le domaine de la santé - évaluation de l'activité des établissements de santé - dangerosité d'un patient détenteur d'une arme 	<ul style="list-style-type: none"> - rentes viagères - testaments

Notes personnelles :

Notes personnelles :

www.conseil-national.medecin.fr

**CONSEIL NATIONAL
DE L'ORDRE DES MÉDECINS**

4 rue Léon Jost

75017 Paris

Tél. : 01 53 89 32 00

Fax : 01 53 89 32 01

conseil-national@cn.medecin.fr



[@ordre_medecins](https://twitter.com/ordre_medecins)