LE SECRET PROFESSIONNEL DES MÉDECINS EN DROIT LIBANAIS

Par ***Abdo Ghossoub*** (*)

INTRODUCTION

La règle du secret fait partie des traditions médicales les plus anciennes et les plus universelles. Le médecin qui manque au secret professionnel déshonore sa profession.

Le secret est une condition nécessaire de la confiance des malades. «Ni le médecin, ni l'avocat, ni le prêtre, ne pourraient accomplir leur mission si les confidences qui leur sont faites n'étaient assurées d'un secret inviolable(1)». Il est aussi un symbole: par sa discrétion chaque médecin manifeste le respect qu'il a de ses malades.

Mais il est important que l'on ne puisse douter d'aucun médecin à ce sujet, et que l'on sache bien que tout être humain ayant besoin de secours peut s'adresser à un membre du corps médical sans risquer d'être trahi. Le secret médical n'est donc pas seulement une clause privée du contrat tacite qui lie le médecin à son malade. Il a un intérêt social. Il est d'ordre public.

L'obligation du secret est dans son principe «générale et absolue».

Mais en appréciant l'intérêt social, la loi peut dire qu'un intérêt supérieur exige la révélation de certaines constatations médicales: les dérogations légales au secret en sont la conséquence.

D'autre part, l'évolution technique de la médecine qui fait que le malade n'est plus seul devant son médecin, le développement des soins en clinique ou à l'hôpital qui remet le sort des malades entre les mains d'une équipe, et l'importance prise par les institutions de solidarité sociale qui introduisent un tiers dans les rapports malade-médecin, ont modifié les éléments du contrat médical.

Pour préserver ses droits matériels à réparation ou assistance, le malade a besoin que certains faits soient révélés. Pour préserver les intérêts sociaux et permettre à la justice d'appliquer les lois, la jurisprudence estime souvent que la

---

(*) Docteur en Droit, Chargé de Cours à la Faculté de droit de l'USJ, Beyrouth et Dubai, avocat à la Cour.

(1) Emile GARÇON, Code Pénal annoté, 378; Sami Mansour, La responsabilité médicale selon la loi du 22 fév. 1994, El-Adl, 2000, pp. 303 et ss. (en arabe).

communication de certaines constatations est licite et ne constitue pas une violation du secret.

Nous nous trouvons pris entre deux impératifs: le respect de la personne d'une part, les intérêts sociaux de celle-ci ou de la collectivité d'autre part. De tous cotés aujourd'hui les médecins sont sollicités pour délivrer des certificats, répondre à des questionnaires, donner des indications, auxquels ils devraient en principe se refuser.

Le présent article a été élaboré à l'intention des médecins, afin de les aider à apprécier ce qu'ils peuvent faire et ce qu'ils doivent taire, selon les cas, pour se faire ils doivent bien comprendre la notion du secret professionnel (Chapitre I) avant de se lancer dans la pratique (Chapitre II).

CHAPITRE 1er .– LA NOTION DU SECRET PROFESSIONNEL DES MEDECINS.

Pour mieux cerner la notion du secret professionnel, il nous faut tracer son cadre général, avant d'entamer les dérogations; mettant le point sur son caractère déontologique, la notion est fortement influencée par l'entourage du malade qui fixe largement son étendue. Le progrès de la médecine a posé de nouveaux problèmes en la matière.

Le secret professionnel médical est l'obligation qui s'impose à tous membres du corps médical, de ne rien révéler de ce qu'ils apprennent soit au cours, soit à l'occasion de l'exercice de leur profession.

De toutes les règles relatives au secret professionnel celles relatives au secret médical sont vraisemblablement les plus anciennes qui aient été posées. Plusieurs siècles avant notre ère, Hippocrate en fixait le cadre lorsqu'il écrivait: «Dans quelque maison que je pénètre, j'y entrerai pour le bien des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur… Quoi que je voie ou j'entende dans la société, pendant l'exercice ou même hors l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion en pareil cas comme un devoir.» Cette formule, partie du serment que prêtent encore les jeunes médecins lorsqu'ils viennent de soutenir leur thèse, souligne à la fois le caractère impérieux du secret et son étendue.

Le secret médical est à l'ordre du jour. Il préoccupe à la fois le médecin et le public, à tel titre que le journal Télé Médecine pouvait écrire, au mois d'avril 1972: «Le secret médical a tendance à devenir le secret de polichinelle; ne voit-on pas des internes signer en même temps que la feuille de sortie des malades un billet de diagnostic destiné á d'improbables statistiques ? Ne voit-on pas certaines administrations réclamer les raisons d'un arrêt de travail». A la constatation de tels faits s'ajoute l'inquiétude soulevée par la campagne menée pour faire lever le secret professionnel en faveur d'un corps de médecins conseils créé par les compagnies d'assurances.

Le Conseil de l'Ordre des Médecins s'est heureusement toujours montré très strict dans le domaine du secret médical, n'hésitant pas, parfois, à dépasser ce qu'exigent les magistrats. A propos de l'importance que présente le secret aux yeux du corps médical, il convient de rappeler qu'au mois de juillet 1944, lorsque les autorités d'occupation prétendirent imposer aux médecins et aux chirurgiens de dénoncer les résistants blessés, le P^{r} Portes, en sa qualité de président du Conseil national de l'Ordre, a rappelé à ses confrères que: «appelés auprès de malades ou de blessés», ils n'avaient «d'autre mission à accomplir que de leur donner leurs soins. Le respect du secret professionnel étant la condition nécessaire de la confiance que les malades portent à leur médecin» qu'il n'était «aucune considération administrative qui puisse… (les) en dégager».

Ce texte, dont la diffusion était particulièrement courageuse, souligne à la fois une obligation à la charge du médecin: celle d'obtenir une confiance totale de la part du malade, et, pour ce dernier, l'assurance d'une discrétion sans limite de la part de celui dont il doit faire son confident: le médecin.

Il est remarquable de constater combien strictement a été respectée l'obligation du secret professionnel par le corps médical. La consultation des recueils de jurisprudence montre qu'en plus d'un siècle et demi les affaires poursuivies sont rarissimes, que les principes posés n'ont pratiquement jamais été discutés et que les infractions ont été très exceptionnelles.

La nécessité absolue du secret médical n'est contestée par personne, chacun, se sentant concerné par sa conservation. Tout le monde s'accore à reconnaître que si le médecin n'était pas tenu à une discrétion sans réserve, il serait à craindre que le malade hésite à lui confier certains détails qui peuvent être absolument nécessaires pour poser un diagnostic ou suivre l'effet d'un traitement… Pourtant, les exceptions légales à la règle absolue et générale du secret ne cessent de se multiplier. Par bonheur, elles sont souvent édictées en faveur de personnes elles-mêmes tenues au secret. Si l'on veut bien se souvenir qu'un secret partagé n'est plus un secret on est en droit de se montrer inquiet sur une tendance qui multiplie allégrement les possibilités d'indiscrétions dans un domaine où la règle posée est d'intérêt général. Ce fait est d'autant plus regrettable que le caractère d'ordre public du secret médical est unanimement reconnu…

SECTION 1 - Le cadre général:

Aperçu général

Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession ou par fonctions temporaires ou permanentes, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis.

Toutefois, les personnes ci-dessus énumérées, sans être tenues de dénoncer les avortements pratiqués dans des conditions autres que celles qui sont prévues par la loi, dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession, n'encourent pas, si elles les dénoncent, les peines prévues au paragraphe précédent; citées en justice pour une affaire d'avortement, elles demeurent libres de fournir leur témoignage à la justice sans s'exposer à aucune peine.

Les mêmes personnes n'encourent aucune peine lorsqu'elles informent les autorités médicales ou administratives chargées des actions sanitaires et sociales des sévices ou privations sur la personne de mineurs et dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession; citées en justice pour une affaire de sévices ou privations sur la personne de ces mineurs, elles sont libres de fournir leur témoignage sans s'exposer à aucune peine.

CODE DE DÉONTOLOGIE DES MÉDECINS(1)

(Articles 7-1,7-18,29-6)

Art. 7-1: «Le secret professionnel, d'ordre public, 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».

Art. 7-18: «Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son travail soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment.»

Art. 29-6: «Le médecin doit veiller à la protection contre toute indiscrétion de ses fiches cliniques et des documents qu'il peut détenir concernant ses malades.»

«Lorsqu'il se sert pour des publications scientifiques de ses observations médicales, il doit faire en sorte que l'identification des malades ne soit pas possible».

Ces textes signifient que le secret est pour le médecin une obligation générale et absolue, ne comportant que des exceptions très précises spécifiées par des lois. On trouvera au chapitre suivant les dérogations légales.

Tous les commentateurs s'entendent pour préciser que le législateur n'a pas seulement voulu la protection des individus, de leur pudeur, de leur réputation, contre l'indiscrétion mais a considéré le secret du médecin comme d'intérêt public.

Le Parquet, les Conseils de l'Ordre peuvent poursuivre un médecin pour violation du secret professionnel même si l'intéressé, malade ou famille, ne porte pas plainte.

(1) La loi n 228 du 22/2/1994; Sur l'ensemble de la question, V., Ali Ghosn, La faute médicale, éd. Zein, 2006, pp. 43 et ss. (en arabe).

La violation existe dès qu'il y a eu révélation de faits secrets par nature connus à l'occasion de l'activité professionnelle, sans même qu'il y ait eu intention de nuire. Ce cadre souffre de quelques dérogations.

Section II - LES DÉROGATIONS:

Nous signalons quelques dérogations importantes:

1^0 - DÉCLARATION DES NAISSANCES

(article 11 de la loi du 7 décembre 1951)

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;La naissance de l'enfant sera déclarée par le père, ou, à défaut du père, par les docteurs en médecine ou en chirurgie, sages-femmes, officiers de santé ou autres personnes qui auront assisté à l'accouchement; et lorsque la mère sera accouchée hors de son domicile par la personne chez qui elle sera accouchée.

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

Les enfants mort-nés, à terme ou au voisinage du terme, doivent être déclarés dans les mêmes conditions.

2^0 - DÉCLARATION DES DÉCÈS:

(article 35 de la loi du 7 décembre 1951)

«Aucune inhumation ne sera faite sans une autorisation, sur papier libre et sans frais, de l'officier de l'état civil; celui-ci ne pourra la délivrer que sur production d'un certificat établi par le médecin qu'il aura chargé de s'assurer du décès».

Dans la plupart des localités il n'y a pas de «médecin de l'état civil» spécialement désigné, et le certificat de décès est établi par le médecin qu'appelle la famille, habituellement le médecin-traitant.

Le médecin doit refuser de délivrer ce certificat si le décès lui paraît suspect.

Le certificat de décès indique que la mort est réelle et constante. Il doit en outre porter mention de la cause du décès. Mais le secret de ce renseignement est assuré, car la formule utilisée se compose de deux parties détachables, l'une destinée à l'officier de l'état civil portant l'identité du sujet et certifiant la mort, l'autre destinée au médecin Inspecteur de la Santé ou des Services d'Hygiène portant la cause présumée de la mort mais sans l'identité.

3^0 - DÉCLARATION DES MALADIES CONTAGIEUSES

(article 6 de l'arrêté n° 188 du 19/4/1920)

La déclaration à l'autorité sanitaire de tout cas de l'une des maladies déterminées dans les conditions prévues à l'article 2 de l'arrêté ci-dessus est obligatoire, d'une part, pour tout docteur en médecine qui en a constaté l'existence, d'autre part, pour

le principal occupant, chef de famille ou d'établissement des locaux où se trouve le malade et, à son défaut, dans l'ordre ci-après: pour le conjoint, l'ascendant le plus proche du malade ou toute autre personne résidant avec lui ou lui donnant des soins.

La même obligation est imposée aux sages-femmes en ce qui concerne la fièvre puerpérale et les conjonctivites des nouveau-nés.

Les causes de tout décès dû à l'une des maladies figurant sur la liste prévue à l'article 2 ci-dessus doivent être déclarées à l'autorité sanitaire dans les conditions prévues audit article.

La liste des maladies à déclaration obligatoire et des maladies dont la déclaration est facultative, figure à l'article 2 de l'arrêté 188[(1)].

La déclaration doit être faite au médecin chargé des actions sanitaires à la Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales. Elle est faite à l'aide d'une carte-lettre détachée d'un carnet à souches, et porte la date, le nom du malade, l'indication du local contaminé; la maladie est désignée par un numéro d'ordre, et non en clair.

Les représentants de l'autorité auxquels parviennent les déclarations sont astreints au secret professionnel.

La tuberculose a été portée au nombre des maladies dont la déclaration est facultative selon l'article 2.

4^0 - Déclaration des maladies vénériennes

(Art. 6 de l'arrête n° 188 du 19/4/1920)

La déclaration à l'autorité sanitaire des maladies vénériennes en période contagieuse est obligatoire; cette «déclaration simple» ne comporte pas le nom du malade.

Mais lorsqu'il s'agit de prostituées, ou lorsque le malade a refusé de suivre son traitement, la déclaration doit comporter le nom du malade («déclaration nominale»).

En outre, le médecin, qui «doit s'efforcer d'obtenir du malade tous renseignements permettant de retrouver la personne contaminatrice», est tenu de désigner cette personne à l'autorité sanitaire dans le cas où elle s'est refusée à l'examen ou au traitement. La loi va donc jusqu'à prescrire une véritable dénonciation des sujets atteints de maladies vénériennes et se refusant au traitement.

(1) en France on trouvera cette liste dans le Guide Pratique d'Exercice Professionnel à l'usage des médecins. Elle figure au verso de la couverture du carnet à souches.

5^{0} - CERTIFICATS D'INTERNEMENT

(art. 14 al.2 de l'arrêté 188 du 19/4/1920)

Lorsqu'un individu se trouve dans un état mental pathologique compromettant l'ordre public ou la sûreté des personnes, le médecin doit rédiger un certificat d'internement qui comporte obligatoirement une description précise des symptômes et des anomalies du comportement (mais qui n'a pas besoin de s'étendre sur des antécédents héréditaires ou des détails intimes, et ne doit pas mettre en cause l'entourage du malade).

Ce certificat est remis à la famille ou à l'entourage du malade, ou adressé à l'autorité publique (Municipalité, Moukhtar, Police, Gendarmerie etc.) dans le cas d'un internement d'office.

Alcooliques dangereux pour autrui

Les médecins des dispensaires, des organismes d'hygiène sociale, des hôpitaux, des établissements psychiatriques, sont invités à signaler à l'autorité sanitaire les alcooliques présumés dangereux pour autrui.

Incapables majeurs

Le médecin traitant intervient dans la procédure des mesures de tutelle et de «curatelle». C'est lui qui certifie l'altération des facultés mentales, le degré de cette altération, ses incidences sur le comportement du sujet. Mais, il n'est pas tenu d'entrer dans les détails et l'expertise psychiatrique ne lui incombe pas.

6^{0} - ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

(article 22 du D.-L n° 136 du 16/9/1983 accidents du travail)

Le praticien qui donne ses soins à un blessé du travail doit établir en double exemplaire un certificat indiquant l'état de la victime ainsi que les conséquences de l'accident ou ses suites éventuelles. Un des exemplaires est adressé par le médecin à la Caisse de Sécurité sociale, l'autre remis à la victime. Un certificat détaillé doit être établi de nouveau au moment de la guérison ou de la consolidation.

Ces certificats doivent contenir «toutes les constatations qui pourraient présenter une importance pour la détermination de l'origine traumatique ou morbide des lésions.»

Pour les maladies professionnelles indemnisables[(1)], il est demandé trois certificats (remis au malade): l'un destiné à la Caisse de Sécurité sociale, l'autre à l'Inspecteur du Travail, le troisième à l'intéressé.

(1) En France, la liste des maladies professionnelles est donnée dans le Guide Pratique d'Exercice Professionnel à l'usage des médecins.

En outre, toute maladie soupçonnée par le médecin d'avoir une origine professionnelle doit être déclarée à l'Inspecteur du Travail par le médecin du travail, ou en cas de carence de ce dernier par le médecin traitant sur une carte-lettre détachée d'un carnet à souches.

Les maladies professionnelles agricoles doivent être déclarées à l'Inspecteur du travail (de l'Agriculture).

7⁰-PENSIONS MILITAIRES D'INVALIDITÉ

Nonobstant les dispositions légales relatives au secret professionnel, les médecins ainsi que les organismes chargés d'assurer un service public, détenteurs de renseignements médicaux ou de pièces médicales susceptibles de faciliter l'instruction d'une demande de pension, formulée au titre du Code des pensions militaires d'invalidité, et des victimes de guerre, sont *autorisées* à communiquer ces renseignements et ces pièces, ou ampliation de celles-ci, aux postulants à pension eux-mêmes ou aux services administratifs dont les agents sont eux-mêmes tenus au secret professionnel, chargés de l'instruction de leur demande, lorsque lesdits services le requièrent.

8⁰ - 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 appréciés par une commission de réforme selon des modalités fixées par un règlement d'administration publique.

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 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.

9⁰ - AUTRES DÉROGATIONS

Interruption de grossesse

Il n'y a pas violation du secret professionnel si un médecin dénonce une interruption de grossesse pratiquée dans des conditions non conformes à la loi, dont il a eu connaissance dans l'exercice de sa profession, ou témoigne en justice à ce propos.

Il n'existe aucune obligation de dénoncer.

Enfants victimes de sévices ou de privations

Les mêmes personnes n'encourent pas les peines prévues ci-dessus lorsqu'elles informent les autorités médicales et administratives chargées des actions sanitaires

et sociales des sévices ou privations sur la personne des mineurs et dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession; citées en justice pour une affaire de sévices ou privations sur la personne de ces mineurs, elles sont libres de fournir leur témoignage sans s'exposer à aucune peine.

C'est dire que le médecin a la possibilité d'informer les autorités compétentes et, le cas échéant, de témoigner en justice sans pouvoir être poursuivi en violation du secret professionnel. La loi laisse le médecin libre de parler ou de se taire.

Le médecin est par les textes législatifs ci-dessus mentionnés relevé du secret professionnel dan un certain nombre de cas précis(1) .

Il faut bien noter que ces exceptions au secret professionnel prescrivent ou autorisent seulement *une certaine révélation*: par exemple, celle de la maladie contagieuse, désignée par un numéro; celle des symptômes d'un état mental dangereux; celle des lésions organiques causées par un accident du travail.

Les lois dont il s'agit ne permettent pas n'importe quelle révélation, n'importe quelle indiscrétion. L'obligation du secret demeure pour tout ce qui n'est pas expressément visé par le texte.

Les exceptions concernent en principe des cas dans lesquels un besoin primordial de la société a paru au législateur l'emporter sur l'intérêt public et privé du secret médical. Ainsi la protection du public contre les épidémies grâce à la déclaration des maladies contagieuses, celle de la sécurité des personnes par l'internement des psychopathes dangereux, ont été jugées d'un intérêt supérieur.

Cela n'est plus tout à fait exact avec la législation des accidents du travail et des pensions militaires: ici la loi permet au médecin de donner des renseignements ou l'y oblige pour que puissent être appliquées les mesures médico-sociales prévues; c'est en quelque sorte une nécessité administrative que le législateur a estimé devoir l'emporter sur l'intérêt du secret absolu.

Il peut y avoir là une source de cas de conscience pour le médecin, en dépit de la protection légale; mais le secret professionnel revêt principalement un caractère déontologique.

Section III - CARACTÈRES DÉONTOLOGIQUES DU SECRET MÉDICAL

1^0 - ON ATTEND DU MÉDECIN UNE DISCRÉTION TOTALE

L'expression «les secrets qu'on leur confie» ne doit pas être interprétée dans un sens restrictif. C'est «tout ce que le médecin a pu voir, entendre, ou même

(1) En dehors de ces cas et sous réserve de certains assouplissements que la jurisprudence judiciaire récente semble vouloir introduire a propos de situations particulières déterminées, l'obligation du secret est absolue.

déduire» dans l'exercice de sa profession, qui doit être gardé secret. Comme l'avocat, comme le prêtre, le médecin doit se comporter comme s'il n'avait rien entendu, rien vu, rien deviné, rien constaté, chez son patient ou dans son cabinet.

Même les constatations «négatives» doivent être tues.

Le secret ne porte donc pas seulement sur les confidences du malade. Il ne porte pas seulement non plus sur les constatations d'ordre médical, sur le diagnostic; le nom de la maladie. Il est même très certain que souvent «le diagnostic» n'est pas ce qu'il y a de plus confidentiel, les moindres détails touchant l'intimité du malade ne le sont pas moins.

L'objet du secret peut être ignoré du malade.

Le médecin doit savoir taire même ce qui est de notoriété publique. Si les voisins, les amis du malade, ou ses concitoyens, doivent apprendre quelque chose de lui et de sa maladie, il ne faut pas que ce soit par le médecin traitant. Il ne serait d'ailleurs pas indifférent que ce dernier confirme, avec l'autorité qui s'attache à ses paroles, une rumeur encore incertaine.

L'obligation du secret ne porte que sur ce qui est connu dans l'exercice de la profession. Mais, on ne saurait trop recommander aux médecins une discrétion et une prudence constantes.

2^0 - LE SECRET DOIT ÊTRE RESPECTÉ EN TOUTES CIRCONSTANCES

Il n'y a pas en principe d'exceptions au secret professionnel, en dehors des dérogations exprimées par la loi, et rappelées ci-dessus.

Le médecin doit garder le silence sur ce qu'il sait de ses patients, même devant la justice: le juge ne peut exiger de lui qu'il se serve pour un témoignage de ce qu'il a appris dans l'exercice de sa profession.

Pour se justifier s'il est critiqué, calomnié, le médecin ne peut pas rendre publics les renseignements qu'il possède.

La mort du malade ne relève pas le médecin du secret, et les héritiers ne peuvent l'en délier.

3^0 - LE MALADE NE PEUT RELEVER LE MÉDECIN DU SECRET[1]

Une autorisation donnée par le malade à son médecin de donner des renseignements sur sa maladie ne légitimerait pas une divulgation imprudente. Cela s'explique: le malade ne sait pas toujours, ou n'apprécie pas exactement, ce

(1) Dans certains pays, le malade peut autoriser son médecin à parler devant le Tribunal. En France il n'en est pas ainsi.
En matière de contrôle médical et de certificats, nous verrons plus loin que le consentement du malade au témoignage de son médecin n'est jamais une condition suffisante.

qui serait divulgué. Lorsqu'il déclare délier son médecin du secret, il ne sait pas de quoi il le délie.

L'Ordre estime donc que lorsque parfois on déclare que «le malade est maître du secret», ou que «le secret appartient au malade», on méconnaît qu'en réalité le contenu du secret n'appartient à personne. Les choses vues, entendues, comprises ou devinées par le médecin ne seront jamais transmises. Le médecin est le dépositaire des confidences, voulues ou non, de son malade, mais ne peut s'en servir que pour conduire les soins.

4^0 - ENTRE MÉDECINS, LE SECRET DEMEURE

Évidemment lorsque deux ou plusieurs praticiens collaborent au traitement d'un malade, il est indispensable qu'ils échangent des renseignements, dans la limite de ce qui est nécessaire à la conduite des soins. Mais, rien n'autorise un médecin à donner des renseignements sur ses malades à un autre médecin qui ne participe pas aux soins. C'est avec une légèreté très répréhensible que certains médecins l'oublient, faisant comme si les secrets médicaux étaient en quelque sorte une propriété du corps médical: il est évident qu'il n'en est rien.

Quant aux collaborateurs du médecin, aides, infirmières, secrétaires, qui forcément partagent avec lui beaucoup de renseignements, ils sont astreints aussi au secret professionnel. Mais c'est un devoir pour le médecin de veiller à leur discrétion; il en est en partie responsable.

Ce qu'on exige du médecin est donc très strict. A la lettre, c'est un silence absolu qu'il doit garder sur tout ce qu'il apprend à l'occasion des soins qu'il donne: et c'est bien là la règle qu'un médecin doit s'imposer.

Dans la pratique il arrive que le silence dans toute sa rigueur ne soit pas possible parce qu'il entraînerait une situation absurde. Le médecin dira quelques mots à l'entourage du malade; il acceptera de rédiger pour le malade certains certificats.

Au sein de son entourage, responsable de ses paroles et de ses écrits, le médecin alors appréciera en conscience ce qu'il doit faire, ce qu'il peut dire. Il se référera toujours à ce qui est l'esprit du secret médical: que le malade ne soit pas trahi et qu'aucun malade ne puisse jamais penser pouvoir être trahi par celui qui le soigne.

Section IV - LE SECRET ET L'ENTOURAGE DU MALADE

L'entourage du malade questionne toujours le médecin. Celui-ci doit répondre avec circonspection.

Avec la famille proche, souvent présente à l'examen du malade, ou qui contribue aux soins, le médecin n'est évidemment pas muet. Ce qu'il peut et doit dire, il le nuance selon les circonstances, et selon les interlocuteurs. Il est amené le plus souvent à indiquer avec plus ou moins de précision son diagnostic, et surtout son pronostic. Mais les confidences du malade ne seront jamais répétées.

Lorsqu'un malade est venu seul consulter le médecin, celui-ci doit se garder soigneusement de rendre compte à la famille de cette consultation.

Parfois le malade recommande spontanément que rien ne soit dit à sa famille, et cette volonté doit, bien entendu, être scrupuleusement respectée. Dans d'autres situations, au contraire, le médecin devra dire aux proches ce qu'il ne peut dire au malade(1).

Il est évident qu'il n'y a pas de ligne de conduite idéale, qu'on puisse prôner pour tous les cas; et qu'il faut bien que le médecin, pénétré de l'esprit du secret professionnel, se laisse guider dans ses propos par son expérience et son intuition.

Les parents, les amis, avides de savoir et d'avoir des nouvelles, souvent questionnent le médecin s'ils le connaissent, s'ils le rencontrent; ils se permettent parfois de lui écrire ou de lui téléphoner, donnant à leur intervention les raisons les meilleures. Les réponses du médecin seront extrêmement prudentes, et même habiles: il faut qu'elles fassent comprendre à ces interlocuteurs, même très bien intentionnés, qu'ils doivent s'adresser à la famille et non au médecin traitant pour être renseignés.

Le médecin ne doit aucun renseignement à *l'employeur* de son malade (que cet employeur soit un particulier, une entreprise, ou une administration). Il acceptera de donner au malade lui-même un certificat disant la nécessité d'un arrêt de travail, et en indiquant la durée probable, sans autres indications.

Lorsque des soins sont donnés à des *mineurs*, le médecin dans la plupart des cas donne son avis et ses instructions aux parents ou tuteurs. Mais, quelquefois l'enfant ou l'adolescent a fait des confidences dont le médecin hésite à faire état. Dans certains cas, l'intérêt de l'enfant demande que le médecin parle aux parents, explique, et conseille. D'autres fois, ce serait une trahison inutile ou nuisible.

S’il s’agit par exemple d’une mineure venant confier une grossesse, le médecin doit rechercher la solution la meilleure, autant que possible avec l’accord de l’intéressée.

Le secret professionnel est source de cas de conscience lorsqu'on demande à un médecin son avis sur *un projet de mariage.*

Le médecin traitant du fiancé ne doit pas se laisser interroger par la famille de la fiancée, ou réciproquement. Il ne pourrait rien révéler des antécédents pathologiques qu'il peut connaître. S'il voit une objection médicale sérieuse au

(1) Pour des raisons légitimes que le médecin apprécie en conscience, un malade peut être laissé dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave.

Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec la plus grande circonscription, mais la famille doit généralement en être prévenue, à moins que le malade n'ait préalablement interdit cette révélation, ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite (art. 44 Code de déontologie).

mariage prévu, il doit mettre l'intéressé en face de ses responsabilités. C'est dans cet esprit qu'a été institué l'examen médical prénuptial(1).

Par contre le médecin peut accepter de recevoir ensemble les deux fiancés, non pour rien révéler lui-même de ce qui n'aurait pas déjà fait l'objet de leurs confidences mutuelles, mais pour donner les éclaircissements qu'ils lui demandent d'un commun accord.

Doit-il procéder de la même manière devant la justice?

Section VI - L'ETENDUE DU SECRET PROFESSIONNEL DES MEDECINS

L'obligation de respecter le secret professionnel est imposée par l'article 7 du Code de Déontologie des Médecins (Loi N^0 288 du 22/2/1994). Cet article dispose, dans sa forme actuelle, que les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par l'état ou par profession ou par fonctions temporaires ou permanentes, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis.

Le caractère général et absolu du secret médical est affirmé avec une particulière netteté par le Code de Déontologie. «Le secret professionnel s'impose á tout médecin, sauf dérogations établies par la loi».

L'expression «des secrets qu'on leur confie», employée par le législateur, doit être interprétée dans son sens le plus large. Elle s'applique non seulement aux confidences qui peuvent être faites par le malade ou son entourage mais encore à tout ce que le médecin peut constater, entendre, voir dans l'exercice de sa profession. Se trouvent couvertes par le secret non seulement les constatations positives, mais également les constatations «négatives». Il est même des cas dans lesquels l'objet du secret pourra être ignoré du malade. Il en serait ainsi d'une confidence faite par un parent, que le médecin n'aurait pas cru devoir révéler au malade.

---

(1) Voici le *modèle-type obligatoire du certificat prénuptial.*

«Je sousigné, Docteur en Médecine……
Certifie avoir procédé à un examen clinique de:
Mademoiselle……..
Madame…….
Monsieur……
- pris connaissance des résultats:
* d'un examen sérologique, effectué en vue de déceler la syphilis,
* des tests sérologiques respectifs de la rubéole et de la toxoplasmose (I),
* du groupe sanguin assorti, le cas échéant, d'une recherche d'anticorps irréguliers (2),
- fait part à l'intéressé(e) de mes constatations,
- commenté la brochure d'information remise aux futurs conjoints».

A…….le……..

(I) Rayer la mention inutile.
(2) Rayer la mention inutile.

Les dérogations à la règle du secret médical peuvent être des obligations ou rester de simples facultés. Parmi les premières, notons celles qui concernent l'état civil: déclaration des naissances (art. 11 de la loi du 7 décembre 1951), déclarations de décès (art. 35 de la loi du 7 décembre 1951); -celles qui intéressent la santé publique: déclaration des maladies vénériennes en période contagieuse (art. 6 de l'arrêté N^0 188 du 19/4/1920), déclaration de la tuberculose (art 2-17 de l'arrêté N^0 188 du 19/4/1920), déclaration des alcooliques dangereux pour autrui, délivrance des certificats d'internements (art. 14 al.2 de l'arrêté N^0 188 du 19/4/1920); -celles qui sont imposées dans un but social, dans le cadre de la réglementation des accidents du travail et des maladies professionnelles (art.22 du D.-L N^0 134, du 16/9/1983_accidents de travail). Parmi les secondes, signalons le droit de dénoncer un avortement criminel, de fournir des renseignements pour l'instruction de demandes de pensions militaires, d'aviser les autorités médicales ou administratives chargées des actions sanitaires et sociales des sévices ou privations sur la personne de mineurs (art. 14, al.2 de l'arrêté N^0 188 du 19/4/1920), d'attester d'une atteinte des facultés mentales ou du degré de leur altération au cours des mesures de tutelle et de curatelle concernant les incapables majeurs, le droit pour le commissaire de Police de procéder à une enquête dans une maison d'accouchements sans limitation d'horaire et d'avoir accès aux registres des curetages ainsi qu'à ceux des diagnostics biologiques de grossesses dans les laboratoires.

D'autre part, certaines peuvent être, suivant les cas, obligatoires ou facultatives. Il en est ainsi de la déclaration des maladies infectieuses (art. 6 de l'arrêté N^0 188 du 19/4/1920). Précisons que toutes les dérogations sont limitatives en ce sens que les textes qui les prévoient doivent être interprétés restrictivement. Elles se concrétisent pour la plupart dans un certificat envoyé à une autorité elle-même tenue au secret.

A ces dérogations légales, il convient d'en ajouter une jurisprudentielle. Aux termes de l'article 1030 du C.O.C., la rente viagère souscrite est nulle si la personne qui doit recevoir la rente vient à décéder dans les 20 jours de la souscription du contrat à la suite d'une maladie dont elle était atteinte au jour de la signature. Dans ce cas, le médecin peut délivrer un certificat attestant de l'identité ou de la non-identité entre la maladie cause de décès et celle dont le ou la signataire était atteint moins de 20 jours auparavant, lors de la signature du contrat.

SECTION VI - VIOLATION DU SECRET PROFESSIONNEL DES MEDECINS

La loi punit la violation du secret professionnel commise par les médecins, ministres du culte et autres confidents nécessaires, et l'on a observé un curieux paradoxe, dénoncé par Mlle Thouvenin: la soumission à la sanction pénale a été, et

est encore, revendiquée par de nombreuses catégories professionnelles (ex: éducateur, journaliste…) qui cherchent à se placer dans ce qui paraît être, à première vue, un cadre rigide, sous ce qui est une menace d'application de la loi pénale. Nous croyons, peut-être à tort, que l'explication du phénomène est sociologique, et nous la proposons telle qu'elle: jadis, n'étaient obligées au secret que les professions nobles: médecin, prêtre, etc., dont les membres pouvaient se retrancher derrière leur secret pour, en des termes parfois lyriques, s'opposer aux investigations des autorités publiques, en particulier, policières et judiciaires. Ces professionnels en tiraient-ils un surcroît de prestige, l'impression d'être placé au-dessus du commun et de ses lois? Quoi qu'il en soit, le secret, considéré plus comme un privilège que comme un devoir (là est le paradoxe) conférait un brevet de bourgeoisie professionnelle. Tous ont voulu y accéder. Pour ce qui est des médecins, abordons la question avec toutes les nuances qu'elle comporte[1].

Les jurisprudences civile et administrative ont fini par admettre le caractère d'ordre privé du secret. Le médecin est dépositaire d'informations touchant à la vie privée de son client et dont ce dernier est propriétaire. La conséquence concrète en est que l'intéressé est seul juge des divulgations qu'il estime opportunes. «L'obligation de respecter le secret médical est édictée, juge la Cour de cassation française, dans l'intérêt du malade, et elle ne saurait être opposée à celui-ci quand la détermination de ses droits dépend des renseignements recherchés.»

Cette opinion est exprimée par M. Baudouin: «Le secret est, en effet, crée pour protéger le patient et dans l'intérêt exclusif de celui-ci. De ce fait, le patient est le seul qui puisse, par son acte, dispenser le médecin et donc le rend juge de l'opportunité de la révélation»[2].

En conséquence, le secret médical demeure toujours un devoir à la charge du médecin dans ses rapports avec les tiers. Mais il n'existe pas, dans la relation avec le malade, où l'on ne peut rencontrer qu'un devoir- non pénalement sanctionné- de discrétion lorsqu'une révélation immédiate et complète s'avèrerait préjudiciable à la conduite du traitement; c'est cette obligation de discrétion, distincte de celle du secret, qui explique que le dossier hospitalier ne peut être communiqué que par l'intermédiaire du médecin traitant de l'hospitalisé et non pas à l'hospitalisé lui-même malgré ce que réclament, peut-être imprudemment, des ligues de consommateurs de la santé. L'article 42 du Code de déontologie médicale confirme ce devoir de discrétion, mais aussi, par une interprétation a contrario, l'absence de secret à l'égard du patient. Le malade peut valablement délier son médecin de l'obligation au silence.

---

(1) Voir, pour une bibliographie plus complète, N.J. Mazen, Le *secret professionnel des praticiens de la santé,*Vigot, 1988, préface A. Vitu.

(2) *Aperçus généraux du secret médical,* in Colloque sur les problèmes médico-légaux, 4 avril 1987, Chicoutimi, n°17. Voir Cour supérieure, J.E. 1989, 89-1054.

En conséquence encore, certains tiers privilégiés seront fondés à obtenir du médecin les renseignements qui sont nécessaires à la réalisation de leurs droits propres. C'est ainsi que les héritiers du malade ou, écrivait le doyen Savatier, «ceux que le client désire voir instruits des constatations médicales, ou qu'il s'est engagé à instruire», peuvent demander les certificats indispensables à la mise en œuvre d'un intérêt légitime, si cet intérêt ne s'oppose pas à celui du malade.

Le secret professionnel est une notion complexe dont la finalité ne doit pas être perdue de vue, à savoir la protection de l'intimité de la personne humaine. Les questions de santé relèvent de la vie privée(1) et c'est dans l'ensemble juridique protecteur de celle-ci qu'il faut placer l'obligation au secret médical.

Plutôt que de commenter des détails classiques, posons certains problèmes contemporains.

Le développement de la médecine de groupe n'autorise-t-il pas un partage du secret? Oui, répond la jurisprudence.(2)

L'usage expérimental qui sera fait des cartes de santé ne doit en aucune façon dégager le médecin de l'obligation d'accomplir des actes qui requièrent l'exercice habituel de sa profession, notamment en ce qui concerne l'accueil de son client.

La participation des médecins et usagers à l'expérimentation est fondée sur leur libre consentement. Il importe de rappeler explicitement ce principe dans les projets d'arrêtés en indiquant notamment qu'aucune conséquence sur leurs droits ne pourra résulter de leur éventuel refus de participation.

Le patient est en droit de consulter l'entier contenu de sa carte en requérant un médecin de son choix, pour l'interprétation des données médicales (c’est toujours l'information indirecte).

L'enregistrement des différentes données médicales dans la carte présente un caractère facultatif pour les médecins; cependant, il importe de supprimer la mention éventuelle des interruptions volontaires de grossesse, compte tenu de son caractère extrêmement sensible et confidentiel.

La recherche médicale provoque l'échange des informations, pas nécessairement informatisées. Il y a là aussi des occasions de violation du secret qui ont retenu l'attention de la Commission française dans sa délibération du 19 février 1985, aboutissant à des recommandations tendant à une certaine adaptation des règles du secret. Enfin, et sans prétendre à l'exhaustivité dans l'annonce des problèmes contemporains, relevons que le Comité national français d'éthique a abordé ces questions dans son avis sur le SIDA en énonçant un devoir d'information des

(1) Voir T.G.I. Paris, 20 juin 1973, D. 1974.766, note Lindon; T.G.I. Paris, 29 janv. 1986, D. 1987, I.R. 136, note Lindon et Amson; Paris, 26 juin 1986, même référence.

(2) Voir Cass. Crim, 28 oct. 1970, J.C.P. 1973,17362, obs. R. Savatier.

sujets atteints. Il y a tellement de tables rondes sur le SIDA en ce moment qu'elles finiront bien par devenir des tables tournantes! L'avant-projet de loi de mars 1989 consacre d'importants développements à la protection des données informatisées.

Nous savons que le Droit québécois reconnaît la confidentialité de l'information médicale(1) et que le médecin est tenu au secret professionnel. Sauf erreur, le patient peu délier le praticien de son obligation(2). C'est que «la jurisprudence a toujours maintenu le principe de la relativité du secret professionnel et considéré avant toute chose l'intérêt de son bénéficiaire, se refusant à ne faire de la règle juridique qu'une simple règle de morale ou d'éthique professionnelle(3).».

CHAPITRE II - LES APPLICATIONS PRATIQUES DU SECRET PROFESSIONNEL DES MEDECINS

Les applications pratiques du secret professionnel se manifestent à plusieurs niveaux:

Section II - LE SECRET ET LA JUSTICE:

1^0 - TÉMOIGNAGES

Ce que le médecin a pu connaître à l'occasion de son activité professionnelle ne peut lui être demandé en témoignage devant la justice.

Interrogé ou cité comme témoin sur des faits connus de lui dans l'exercice de sa profession, le médecin doit en principe se présenter, et refuser de témoigner en invoquant le secret professionnel(4).

Si dans une circonstance exceptionnelle un médecin prend la décision d'enfreindre cette règle et de parler, c'est à ses risques et périls et le Tribunal souvent ne retient pas son témoignage.

Il y a cependant des agissements criminels que le médecin peut et doit dénoncer s'il en a eu connaissance. Tenu au secret pour ce qui concerne son malade, il ne l'est pas vis-à-vis des tiers criminels («le secret est dû au malade, non à l'assassin»). Par exemple, le médecin doit dénoncer une action criminelle dont son malade serait la victime.

---

(1) Voir B.M. Knoppers, «Confidentiality and Accessibility of Medical Information: A Comparative Analysis», (1982) 12 *R.D.U.S.* 395.

(2) Voir *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C-12, art. 9.

(3) Voir J.-L Baudouin, *Secret professionnel et droit au secret dans le droit de la preuve*, Paris, L.G.D.J., 1965, préface J. Carbonnier, p. 148.

(4) Dans de nombreux pays étrangers, le médecin, sans être obligé de témoigner, peut le faire sans risquer d'être poursuivi pour violation du secret.

Lorsque le médecin a la révélation d'une action criminelle dans l'exercice de sa profession:

Si c'est le malade qui a fait au médecin l'aveu d'un crime, le médecin ne peut pas le dénoncer(1):

Dans les autres cas, le médecin peut et doit avertir les autorités.

Un médecin peut avertir les autorités sanitaires, administratives ou judiciaires, lorsqu'il a l'impression qu'un enfant qu'il a examiné est l'objet de *sévices*: en le faisant, il ne viole pas le secret professionnel, même si ce sont les auteurs des sévices qui l'ont appelé; car le malade, c'est l'enfant.

Mais il peut craindre que sa dénonciation, surtout si les faits qu'il suppose ne parviennent pas à être prouvés, se retourne contre l'enfant, en le privant par exemple à l'avenir des secours médicaux. D'ailleurs, le médecin bien souvent n'a pas de certitude et craint de se tromper. Même si ses soupçons sont renforcés par les dires des voisins, une erreur est possible.

Une certaine prudence doit lui être conseillée, mais une prudence qui ne restera pas inactive: il exercera lui-même une surveillance destinée à protéger l'enfant et à en apprendre davantage; il provoquera discrètement une enquête sociale; il fera hospitaliser l'enfant si la situation lui paraît grave. Il est préférable qu'il ne donne son témoignage aux autorités que s'il a réuni des preuves sérieuses.

La même ligne de conduite empreinte de beaucoup de prudence est à conseiller dans le cas de présomption d'inceste.

Que peut faire un médecin qui, appelé auprès d'un malade, découvre que celui-ci est peut-être la victime d'un *empoisonnement* criminel?

S'il est certain de son interprétation, il doit évidemment dénoncer le crime en train de se commettre. Mais, le plus souvent le médecin a seulement des doutes; et une dénonciation par erreur aurait de très graves conséquences. Il faut donc agir avec prudence, et la meilleure solution immédiate consistera le plus souvent à prendre aussitôt des mesures pour soustraire le malade à l'action criminelle tout en assurant les examens et soins nécessaires, sous une surveillance attentive.

2^0 - CERTIFICATS

Il est souvent demandé aux médecins, par un client ou ancien client, ou par un avocat, de délivrer un certificat destiné à être produit en justice.

Parfois on cherche par ce biais à obtenir un témoignage concernant l'affaire que le tribunal va juger. Il est évident que le médecin ne peut, pas plus par écrit qu'oralement, livrer ce qu'il se trouve avoir appris en donnant ses soins.

---

(1) Fidèle a de grands exemples historiques, le médecin n’accepterait pas non plus de dénoncer parmi ses malades ou blessés les insurgés, les rebelles, les «suspects» .

Dans d'autres cas, un prévenu ou son avocat voudrait obtenir, pour la produire au tribunal, une attestation prouvant qu'il est en traitement pour des troubles neuro-psychiques, ou qu'il a été soigné dans le passé pour telle ou telle maladie susceptible d'avoir laissé des séquelles ou d'atténuer sa responsabilité. Dans certains cas d'espèce, le médecin estimera devoir confirmer par un certificat remis à l'intéressé que M.X... a effectivement été soigné par lui; il devra alors rester très prudent dans sa rédaction et ne donner aucun détail. En effet, il appartient au juge s'il en voit la nécessité, lorsque le prévenu invoque un état pathologique, de le soumettre à l'examen médical d'un expert, et c'est là la procédure normale.

Les choses sont différentes lorsqu'une personne s'adresse à un médecin *pour* constater son état, et le décrire par un certificat qui sera éventuellement produit en Justice. Il n'y a pas alors de confidences recueillies à l'occasion de soins donnés. Le médecin, consulté en vue de l'établissement de ce bilan technique, peut écrire ce qu'il constate objectivement. Par exemple, il ne refusera pas de donner un certificat descriptif des lésions apparentes dans le cas de coups et blessures, ou pour un accident de la voie publique.

Mais il doit alors se borner dans son certificat à la description très exacte et très objective des lésions qu'il aura constatées, en se gardant de tout commentaire, et de toute allusion à des faits dont il n'aurait pas été le témoin. Il écrira: «J'ai examiné à sa demande M. X…et j'ai constaté qu'il est porteur à tel endroit d'une ecchymose...etc.», mais n'écrira pas:«J'ai examiné M.X…qui venait d'être frappé par son voisin…»

3^0 - PROCÈS EN RESPONSABILITÉ

Nous avons vu que, même pour se défendre, le médecin ne pouvait rien divulguer dans le public.

Mais lorsqu'un malade, ou sa famille, intente une action en justice contre son médecin, il est indispensable que le juge ait connaissance de certains faits médicaux ou documents, sur lesquels porte précisément le procès.

Il le fera en confiant une mission d'enquête à un médecin expert. Et l'on admet généralement que le médecin est tenu de répondre aux questions de l'expert, dans le cadre limité du litige; qu'il peut ainsi se justifier éventuellement, et qu'il ne peut pas, en se retranchant derrière le secret professionnel, se refuser à toute explication.

Cela ne provient pas de l'idée que le client, plaignant, relèverait implicitement son médecin du secret (car il n'appartient pas au malade de relever le médecin du secret), mais du fait que, en la matière, l'action de la justice serait totalement entravée si le devait statuer à l'aide seulement des affirmations du plaignant.

Malheureusement le rapport d'expertise risque d'être connu dans ses détails non seulement du tribunal, mais aussi des journalistes, et du public par l'intermédiaire des journaux; il y a là une divulgation à plusieurs égards très regrettable.

4⁰ - PERQUISITIONS

Le Code de procédure pénale prévoit le droit de perquisition du juge d'instruction. S'il s'agit se saisir des documents médicaux, le juge, avant de saisir, doit «provoquer toutes mesures utiles pour que soit assuré le respect du secret professionnel et des droits de la défense». Le juge d'instruction ou l'officier de police judiciaire par lui commis a seul le droit de procéder à la saisie. Les objets et documents saisis sont immédiatement inventoriés et placés sous scellés.

Chez un médecin la perquisition ne doit être faite qu'en sa présence, ou avec la présence de son représentant; dans un service hospitalier, en présence du chef de service ou de son représentant.

Il est conseillé au médecin de demander qu'un membre du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins assiste à la perquisition, afin de s'assurer que les précautions sont bien prises pour le respect du secret professionnel, et qu'aucune pièce médicale étrangère à l'affaire n'est saisie. Bien que les règlements n'imposent pas cette assistance, elle est généralement admise(1).

Signalons que les Commissaires de Police ont le droit d'enquêter dans les maisons d'accouchement à toute heure du jour et de la nuit, et ont accès au registre des curetages; ainsi qu'au registre des diagnostics biologiques de grossesse dans les laboratoires.

Le secret médical revêt un caractère quelque peu différent en matière de divorce, testament, et rentes viagères.

Section II - DIVORCES-TESTAMENTS-RENTES VIAGÈRES

Lors des *procès en divorce,* il n'est pas rare que le médecin soit sollicité par l'un des conjoints (parfois les deux), ou par un avocat, pour délivrer un certificat relatant des faits de la vie conjugale dont il a eu connaissance, ou faisant état de troubles psychiques ou caractériels ou de troubles sexuels pour lesquels il a été consulté par l'autre conjoint. Le médecin doit s'y refuser: il y aurait violation flagrante du secret professionnel.

De même, le médecin traitant ne peut pas délivrer une attestation concernant le sort des enfants, tendant à ce que la garde de ceux-ci soit confiée de préférence à l'un ou à l'autre des conjoints. Si par contre les enfants lui sont présentés en vue d'une description de leur état de santé actuel, le médecin peut accepter de certifier qu'ils sont malades ou bien portants, mais il aura soin de rédiger son certificat avec beaucoup d'objectivité et de prudence.

---

(1) La Cour de Cassation française estime que le respect du secret est assuré lorsque la saisie et la remise des documents se font en présence d'un représentant de l'Ordre des Médecins. Toutefois, le Conseil National de l'Ordre des Médecins a toujours soutenu que lorsque le médecin n'était pas lui-même inculpé la saisie de documents médicaux était abusive.

Lorsque des héritiers attaquent un *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 souvent au médecin traitant. Nous pensons que celui-ci peut refuser le témoignage qu'on lui demande, bien qu'en droit la question soit controversée. Le secret n'est pas levé par la mort du malade.

Le cas des *rentes viagères* est un peu particulier. D'après l'article1030 du C.O.C. un contrat de rente viagère est nul lorsque la personne qui reçoit la rente meurt dans les vingt jours de la date du contrat, de la maladie dont elle était déjà atteinte au moment du contrat.

Les héritiers désirant faire prononcer la nullité d'une rente viagère dans ces conditions s'adressent au médecin pour faire la preuve de la cause de la mort. La jurisprudence a admis que le médecin traitant de la personne défunte peut, sans violer le secret professionnel, délivrer un certificat pour dire (sans indiquer la maladie et sans donner de détails) si l'affection qui a entraîné la mort existait à la date de la signature du contrat.

L'apparition de la médecine de contrôle et son développement, parallèle à celui de l'assurance-maladie, ont créé une situation qui a des incidences sur le respect du secret professionnel.

Section III - LE SECRET ET LE CONTROLE MÉDICAL

Le médecin chargé du contrôle et le médecin traitant ont des rôles bien distincts. Il est vrai que dans certains secteurs où la liberté des malades est limitée (armée, S.N.C.F…) les soins et le contrôle sont sous la responsabilité du même médecin. Mais ce sont là des exceptions. Le principe généralement admis est au contraire que le médecin-contrôleur et le médecin traitant ne doivent pas se confondre(1).

Théoriquement, et très souvent en fait, le médecin-conseil exerce sa fonction indépendamment du médecin traitant. Le malade n'ignore pas qu'il s'agit de contrôle, et n'est pas obligé de faire des confidences(2). Le médecin-conseil n'en a pas moins une obligation de discrétion, et, comme tout médecin, il est tenu de respecter le secret professionnel. Il ne peut divulguer ce qu'il apprend ou constate.

---

(1) Il est préférable de ne peut être à la fois, sauf en cas d'urgence, médecin contrôleur et médecin traitant d'un même malade (art. 38 Code de déontologie).
Cette interdiction s'étend aux membres de la famille du malade vivant avec lui et, si le médecin est accrédité auprès d'une collectivité, aux membres de celle-ci.

(2) Un médecin chargé d'une mission de contrôle doit faire connaître à la personne soumise à son contrôle qu'il l'examine en tant que médecin contrôleur.
Il doit être très circonspect dans ses propos et s'interdire toute révélation ou toute interprétation.
Il doit être parfaitement objectif dans ses conclusions.

Il est responsable de l'inviolabilité de ses fichiers. Il ne doit donner à l'administration ou à la Caisse que ses conclusions.

Ce dernier point, très important, est bien précisé dans l'article 8I du Code de Déontologie: «Le médecin chargé du contrôle est tenu au secret vis-à-vis de l'administration ou de l'organisme qui l'emploie, auquel il ne peut ni ne doit fournir que ses conclusions sur le plan administratif sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent».

Les renseignements médicaux contenus dans les dossiers établis par ce médecin ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical ni à une autre administration.

Dans la pratique il est presque impossible et peu souhaitable que le médecin-conseil et le médecin traitant s'ignorent totalement. Il y a intérêt pour le malade à ce que certains résultats d'examens de laboratoire puissent être communiqués au médecin-conseil pour en éviter la répétition inutile ou pénible. En outre, beaucoup d'affections sont incontrôlables, et, privé de certains renseignements, le médecin-conseil ne peut mener à bien sa tâche dans un certain nombre de cas. La législation actuelle prévoit d'ailleurs(1) que certains avantages sociaux ne sont attribués que s'il y a accord entre le médecin-conseil de la Caisse et le médecin traitant sur leur opportunité, et même sur la thérapeutique (avantages accordés aux maladies de longue durée, cures thermales, ententes préalables, etc…).

Mais le médecin traitant peut-il donner au médecin-conseil des renseignements sur ses malades sans violer le secret professionnel? Cette question a été très controversée. Il faut bien comprendre dans quel esprit et à quelles conditions l'échange de renseignements est possible.

Si le médecin traitant peut communiquer certains renseignements, ce n'est pas parce que son client est censé l'y autoriser: il s'agirait d'ailleurs d'une sorte d'autorisation forcée. Ce n'est pas non plus seulement parce que le médecin-conseil est un médecin, et qu'il est astreint lui-même au secret professionnel. Toutes ces conditions sont nécessaires, mais elles ne sont pas suffisantes. Car les médecins ne

---

(1) La Caisse doit faire procéder périodiquement à un examen spécial du bénéficiaire, conjointement par le médecin traitant et le médecin-conseil des assurances sociales, en vue de déterminer le traitement que l'intéressé doit suivre si les soins sont dispensés sans interruption: la continuation du service des prestations est subordonnée à l'obligation pour le bénéficiaire:

1) de se soumettre aux traitements et mesures de toute nature prescrits d'un commun accord par le médecin traitant et le médecin-conseil (et en cas de désaccord entre ces deux médecins par un expert…)

2) de se soumettre aux visites médicales et contrôles spéciaux.

3) de s'abstenir de toute activité non autorisée.

4) d'accomplir les exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel.

sont pas déliés du secret par la volonté de leurs malades; et le secret n'est pas supprimé par le fait que l'interlocuteur est un médecin.

La véritable raison est que dans certains cas la collaboration du médecin-conseil et du médecin traitant est indispensable pour que les soins adéquats puissent être donnés(1), et que dans ces cas l'échange de renseignements entre les deux médecins peut et doit être considéré comme une «consultation médico-sociale» dans laquelle l'intérêt du malade commande que certaines indications soient partagées, comme il est d'usage entre médecin-traitant et médecins-consultants.

Mais le médecin-contrôleur n'est pas choisi ou accepté par le malade: il est imposé. Aussi faut-il que le malade puisse s'opposer à toute communication s'il le désire; et que le médecin traitant soit particulièrement prudent et se borne à donner les indications indispensables.

Les conditions d'une collaboration entre médecin traitant et médecin-conseil sont donc les suivantes:

1° ce n'est pas «au service du contrôle» que des renseignements peuvent être donnés, mais à un médecin-conseil nommément désigné, tenu lui-même au secret professionnel, et dont les fichiers sont préservés de toute indiscrétion(2).

2° les indications communiquées sont limitées à ce qui est indispensable au médecin-conseil pour son contrôle.

3° la communication n'est possible que si le malade ne s'y oppose pas.

4° le médecin traitant *peut*, sous ces conditions, sans violer le secret professionnel, échanger des renseignements avec le médecin-conseil dans l'intérêt de son malade, mais il ne saurait être dans l'obligation de le faire(3). Il est juge de l'opportunité de répondre aux demandes ou aux questions. Il apprécie en conscience quels sont les renseignements qu'il donne(4).

---

(1) Le médecin chargé du contrôle ne doit pas s'immiscer dans le traitement. Si, à l'occasion d'un examen, il se trouve en désaccord avec le médecin traitant sur le diagnostic ou le pronostic et s'il lui apparaît qu'un élément important et utile à la conduite du traitement semble avoir échappé à son confrère, il doit le lui signaler personnellement. En cas de difficultés à ce sujet, il peut en faire part au président du Conseil départemental de l'Ordre (art. 37 Code de déontologie).

(2) Si un Conseil départemental de l'Ordre était avisé que cette dernière condition n'est pas remplie ou que les renseignements donnés au médecin-conseil par un médecin traitant ont fait l'objet d'une divulgation, il lui appartiendrait après enquête de mettre en garde les médecins du département.

(3) Le médecin traitant est en droit de se taire et aucune menace de non-remboursement faite au malade ne peut être opposée à cette attitude. Une telle menace devrait être signalée au Médecin-Conseil Régional.

(4) Quand le médecin, dans l'intérêt du malade et avec son accord, estime devoir donner des renseignements au médecin-conseil, il est très préférable que cela soit fait oralement.

Les mêmes conditions sont de rigueur lorsque c'est par écrit qu'on demande au médecin de répondre à un questionnaire (avantages spéciaux, cures thermales, admission dans un établissement de soins) ou de rédiger le protocole d'un examen dit «conjoint». Lorsqu'il estime devoir remplir ces pièces, le médecin doit les adresser sous pli confidentiel au médecin-conseil nommément désigné.

Certaines caisses mutuelles ont prévu sur leurs feuilles de maladie l'inscription du diagnostic, et demandent que soit joint à la feuille de malade, en cas d'intervention chirurgicale, le compte rendu opératoire. Ces demandes sont illégitimes, et les médecins doivent évidemment s'y refuser.

La question devient plus délicate face aux administrations.

Section IV - LE SECRET ET LES ADMINISTRATIONS

Certaines administrations ont longtemps exigé de leurs fonctionnaires, ou exigent encore, s'ils demandent un congé pour raison de santé, qu'ils présentent un certificat médical indiquant le nom de la maladie. Cette façon de faire incite le médecin traitant à violer le secret professionnel; et le consentement de l'intéressé-contraint et forcé- ne résout pas la difficulté. On doit s'y refuser. Le médecin ne doit indiquer sur le certificat que la nécessité du congé et éventuellement sa durée probable. Il appartient à l'administration si elle le juge bon, de faire examiner le fonctionnaire par un médecin contrôleur.

Des renseignements médicaux beaucoup plus détaillés sont demandés pour l'application de certaines lois sociales:

- application de la loi française du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

- application du décret français du 20 novembre 1959 sur les soins aux pensionnés de guerre[1].

- fonctionnement du comité médical départemental français pour les congés de longue durée des fonctionnaires.

Dans ces cas les renseignements sont destinés à un médecin, ou du moins à un «service médical». Les mêmes précautions doivent être prises, les mêmes garanties exigées, que lorsqu'il s'agit de donner des renseignements indispensables à un médecin-conseil, c'est-à-dire:

1° que le médecin traitant ne doit adresser sa correspondance qu'à un médecin défini, et sous pli confidentiel.

---

(1) Ce décret va jusqu'à l'obligation impérative:

Art. D 81: «Les médecins, pharmaciens, auxiliaires médicaux et directeurs d'établissements, ainsi que les bénéficiaires de l'article L. 115 sont tenus de communiquer, sous pli confidentiel et personnel, au médecin contrôleur des soins gratuits tous renseignements et documents d'ordre médical qui peuvent leur être demandés par celui-ci à l'occasion de l'exercice de ses fonctions».

2° qu'il n'écrira que ce qu'il estime devoir communiquer, et restera très circonspect dans sa rédaction.

La question se pose autrement devant les compagnies d'assurances.

Section V - LE SECRET ET LES COMPAGNIES D'ASSURANCES

Le médecin traitant d'un malade ou d'un blessé ne doit aucun renseignement à aucune compagnie d'assurances. Il doit refuser de répondre à une compagnie qui lui demanderait le diagnostic ou d'autres indications.

De même, lorsqu'une compagnie d'assurance-vie demande au médecin traitant de dire la cause d'un décès, cette demande est illégitime. Le médecin peut donner à la famille un certificat attestant ou confirmant le décès de son client, mais il n'ajoutera aucun renseignement(1).

Les compagnies d'assurance ont des médecins-conseils et peuvent procéder à des enquêtes. Elles peuvent obtenir qu'un tribunal ordonne une expertise. Le médecin traitant doit rester étranger à ces procédures.

La situation est toute différente lorsqu'un sujet se présente chez un médecin en vue d'un examen médical «de santé» pour une compagnie d'assurances. Le médecin n'est alors pas médecin traitant, n'a pas reçu de confidences. Le sujet demande un compte rendu de son état, et non des soins. Et il admet que les résultats de l'examen soient révélés à la compagnie. Le médecin peut accepter une telle mission, en se préoccupant cependant d'être sûr que les renseignements donnés resteront confidentiels, et en agissant avec prudence dans le cas où il constaterait lors de l'examen une affection de pronostic grave.

De même, lorsqu'un médecin (qui ne peut être le médecin traitant) est chargé par une compagnie d'assurances d'examiner un blessé ou un malade et de rendre compte de son état, il peut le faire. Mais, comme un médecin-contrôleur ou un expert, il devra prévenir le blessé ou le malade qu'il l'examine pour la compagnie d'assurances. Et c'est au médecin-conseil de celle-ci qu'il devra envoyer son rapport confidentiel. Ce rapport doit se limiter à la description objective des symptômes et doit éviter toute indiscrétion débordant sa mission.

Des certificats de toutes sortes sont demandés quotidiennement aux médecins. Dans l'esprit du public, et souvent même dans celui des administrations et organismes qui les «exigent», un certificat n'est qu'une formalité. Il n'en est pas de même pour le médecin qui doit réfléchir avant d'accorder ce qu'on lui demande,

(1) Toutefois, dans le cas des contrats d'assurance-vie excluant certains risques (suicide, guerre, accidents), on peut admettre que le médecin traitant précise:«La mort a une cause naturelle; et par suite est étrangère aux risques exclus par la police.»

apprécier ce qu'il a le droit d'écrire, peser ses termes, s'enquérir de la destination du certificat. Car le médecin ne doit pas commettre d'indiscrétions, même si l'intéressé y consent ou le lui demande.

Section VI - LE SECRET ET LES CERTIFICATS

En principe nous ne devrions porter sur un certificat des indications médicales et de diagnostic que lorsqu'il existe une dérogation légale au secret (accidents du travail, pensions militaires, certificats d'internement). Dans tous les autres cas, le médecin peut écrire:«M.X…a besoin de tant de jours de repos…», ou «la station debout est pénible pour M. Y…», ou «l'enfant Z…doit être dispensé de gymnastique», sans dire pourquoi. Il ne devrait pas accepter de donner ses raisons, ni le nom de la maladie, encore moins des détails sur l'état pathologique ou la situation de l'intéressé.

Mais précisément c'est souvent ce que nous ne nous sentons pas le droit de dire que l'on demande. Et le malade en quête d'un avantage social comprend mal nos scrupules. Il comptait sur nous pour l'aider, et nous accuse, en de cas réticence de notre part, de faire obstacle à ses droits.

Certains pensent d'ailleurs que nos scrupules sont excessifs. On a souvent prétendu qu'un médecin peut toujours (on a même dit qu'il devrait toujours) délivrer le certificat que son malade lui demande ou qu'une administration fait demander par le malade: car, dit-on, c'est au malade lui-même qu'est remis le papier, il est libre d'en faire ce que bon lui semble, et «le médecin n'a pas de secret professionnel vis-à-vis du malade». Selon la formule dont se sert volontiers une jurisprudence récente, «le secret n'est pas opposable au malade lui-même». On soutient ainsi que tout malade pourrait à tout instant obtenir de son médecin traitant une attestation décrivant son état.

Ce raisonnement utilisé pour tourner la difficulté du secret professionnel et convaincre le médecin de donner ses renseignements nous paraît en réalité mal fondé. Il est dangereux, parce qu'il suffirait alors aux organismes d'«exiger» du malade n'importe quel renseignement pour qu'il n'y ait plus de secret professionnel. Et il est discutable, car le malade ignore assez souvent la teneur et la portée de ce dont il demande certificat. Il peut y avoir des aspects de sa maladie, dont le médecin ne lui a pas fait part. C'est dans une ignorance relative des conséquences possibles qu'il demande la divulgation des renseignements. Seul le médecin peut apprécier ce qui peut ou ne peut pas être dit.

L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de

faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires. (art. 7-2 du Code de la Déontologie).

Un médecin est toujours en droit de refuser de faire un certificat qui n'est pas prescrit par un texte officiel.

Mais de toute façon, et même lorsque l'établissement du certificat ne peut être refusé, le médecin est maître et responsable du contenu du certificat, qui sur le même sujet peut s'exprimer de différentes manières.

Un certificat médical est un acte grave dont la rédaction doit être mûrement pesée. Il doit toujours être signé de la main du médecin, il doit toujours être daté, il doit toujours être rigoureusement véridique. Un certificat tendancieux ou de complaisance est considéré comme une faute.

Mais en outre le médecin doit se préoccuper de toutes les conséquences de ce qu'il va écrire. Il ne faut pas que le certificat soit pour le malade l'occasion d'une révélation démoralisante. Il ne faut pas, quelles que soient les nécessités invoquées, que l'esprit du secret professionnel soit trahi.

C'est dire que la rédaction d'un certificat sera toujours très prudente.

Divers cas peuvent se présenter:

1^0 - UN CERTIFICAT CONCERNANT UN MALADE EST DEMANDÉ AU MÉDECIN TRAITANT PAR UN TIERS

En règle générale, le médecin doit refuser.

Nous avons vu plus haut divers exemples, lorsque ce tiers est un avocat, un héritier, une administration, une Compagnie d'Assurances(1).

2^0 - UN MALADE DEMANDE A SON MÉDECIN TRAITANT UN CERTIFICAT

En principe le médecin acceptera de l'établir, mais il en choisira les termes, et diverses précautions sont à prendre:

1° Le médecin fera bien de s'enquérir de l'usage qui doit être fait du certificat demandé, et de l'origine de la demande, de façon à bien comprendre ce dont le malade a besoin.

Assez souvent la demande pourra être satisfaite sans mettre en question le secret professionnel: lorsqu'il s'agit par exemple de certifier sans autres

(1) *V. ci-dessus*: Le Secret et la Justice. Le Secret à propos des divorces, testaments, rentes viagères. Le Secret et les Administrations. Le Secret et les Assurances.

détails que le malade a besoin de repos, ne peut se déplacer, a besoin de l'aide d'une tierce personne, doit être transporté en ambulance, etc., soit que ces affirmations suffisent dans l'espèce, soit que le certificat ait seulement pour intérêt de servir de point de départ à une expertise ou à un contrôle médical.

Dans d'autres cas au contraire, il apparaît que, sous peine de n'avoir aucune utilité, le certificat demandé devrait contenir un diagnostic, ou la description d'un état pathologique, ou d'autres renseignements que le médecin a connus à l'occasion des soins. Il faut alors apprécier s'il est possible dans le cas particulier d'établir un tel certificat sans violer l'esprit du secret professionnel.

2° Dans le cas où le médecin estime devoir donner le certificat demandé, il en choisira soigneusement la rédaction.

Il doit avoir le souci de traduire très strictement la vérité, sans l'altérer par les omissions qu'il est obligé de faire.

Il doit éviter toute révélation susceptible de désespérer ou de traumatiser le malade.

Il ne doit donner que des renseignements strictement nécessaires à l'usage prévu du certificat. Aucun de ces renseignements ne doit trahir la confiance du malade.

3° Le médecin doit remettre ce certificat à son malade en main propre. S'il a cru devoir y porter des renseignements médicaux, il fera bien d'écrire en tête du document: «Attestation confidentielle remise à M.X…sur sa demande» en demandant à l'intéressé de contresigner.

3^0 - UN SUJET, QUI N'EST PAS EN TRAITEMENT, VIENT VOIR UN MÉDECIN POUR OBTENIR UNE ATTESTATION SUR SON ÉTAT DE SANTÉ

Le médecin, alors, n'est pas médecin traitant. La situation n'est pas la même que dans les cas précédents. La plupart du temps, le médecin pourra délivrer le certificat demandé (certificat de non-contagion, certificat décrivant les lésions à la suite d'un accident, certificat pour coups et blessures, certificat de cécité, etc.).

On voit que l'attitude du médecin ne peut être dictée par des règles absolues. Le médecin est toujours responsable de ce qu'il écrit. L'esprit du secret professionnel ne doit pas être perdu de vue; le certificat ne doit jamais trahir ni la vérité ni la confiance du malade.

Section VII - Le secret et LE FICHIER DU MÉDECIN:

Les fiches, notes et observations concernant les malades, que le médecin rédige pour lui-même, ainsi que les résultats de laboratoire, les radiographies, etc., qu'il a conservés, sont de toute évidence des documents confidentiels. Le médecin en a la responsabilité, et doit s'assurer que personne n'y peut avoir accès.

Les secrétaires ou infirmières qui collaborent avec le médecin ont aussi connaissance de ces documents. Elles sont, tout comme le médecin, tenues au secret professionnel. Ils sont concernés comme lui. En outre, le médecin ou chirurgien, qui détient l'autorité dans une équipe, doit se considérer comme responsable de la discrétion de ses collaborateurs(1).

Le sort du fichier médical, au moment où un médecin cesse son exercice ou meurt, pose un problème très embarrassant.

A vrai dire, personne ne peut se dire propriétaire des fiches du médecin. Ni le malade, qui ignore ce qu'elles contiennent- elles n'ont pas été rédigées pour qu'il en ait jamais connaissance. Ni le médecin: car il n'a aucunement le droit d'en disposer à sa fantaisie, de les donner, de les prêter, de les faire lire…Le médecin en est les détenteur, le dépositaire, et le scripteur, mais il n'a pas la libre disposition de son fichier.

En principe, par conséquent, le fichier devrait être détruit lorsque le médecin cesse son activité. Mais c'est faire disparaître des documents peut-être très précieux encore pour la poursuite des traitements, ou pour l'interprétation d'états pathologiques ultérieurs chez certains malades.

La transmission automatique de tout le fichier au praticien qui prend la suite du médecin décédé ou qui se retire est, d'autre part, une solution choquante, puisqu'elle divulgue inconsidérément, parmi les documents utiles, bon nombre d'autres renseignements très confidentiels.

Il serait plus satisfaisant de faire un tri parmi les fiches, et de ne conserver que les éléments véritablement nécessaires à la poursuite de certains soins. Lorsque le médecin prend sa retraite, ou change d'activité, valide encore et capable d'effectuer ce tri, c'est ce qu'il peut faire, en conservant des documents utiles dont il pourrait ultérieurement, avec le consentement des malades ou à leur demande, rendre compte au médecin qui les soigne après lui. Mais si le médecin est décédé ou hors d'état d'effectuer cette opération, on ne voit pas comment les choses pourraient être faites d'une façon satisfaisante.

---

(1) Les auxiliaires du médecin ne participent pas à toutes les confidences du malade. En particulier, il est indésirable que le secrétaire assiste à l'examen des patients; Jean François Forgeron, Valérie Séguinot, Alain Bensoussan, Le dossier médical personnel: l'activité d'hebergeur de données de santé, Gaz. Pal., 2006, pp. 118 et ss.

Lorsque le fichier médical se trouve dans un établissement de soins où les malades ont été examinés, un dispensaire, une clinique mutualiste, etc., l'établissement et les médecins sont conjointement responsables du secret du fichier. Au départ d'un médecin qui pour une raison quelconque cesse son activité dans l'établissement ou le dispensaire, les fiches qu'il a rédigées restent en règle générale dans le fichier médical de l'établissement; le médecin peut cependant conserver celles qui concernent les clients qui lui restent personnels.

Ici aussi, personne ne peut se dire propriétaire des fiches car personne ne peut en disposer à sa fantaisie. Le médecin et l'établissement de soins en sont détenteurs et dépositaires, ce qui leur confère seulement la responsabilité du secret.

Le ficher nous fait venir à l'esprit l'étude du carnet de santé vis-à-vis du secret médical.

Section VIII - LE SECRET ET LE CARNET DE SANTÉ

Le «carnet de santé» peut rendre de grands services. Il est utile que le médecin de famille y inscrive des renseignements tels que le groupe sanguin, les vaccinations faites, les maladies infectieuses, les sensibilisations allergiques, éventuellement l'asthme, le diabète, l'hémophilie, etc.

Mais il est préférable de ne pas y faire figurer ce qui est très confidentiel (par exemple, troubles psychiques, avortement, tentative de suicide). Le carnet de santé reste en principe dans les mains du chef de famille, puis de l'intéressé; mais il peut arriver qu'il tombe sous les yeux d'un tiers. Lorsqu'il y inscrit quelque chose, le médecin doit faire en sorte que son malade ne risque pas d'être un jour trahi par son carnet.

Le médecin scolaire qui établit un fichier médical scolaire doit avoir le même souci. Plus particulièrement dans ce cas, il doit être bien entendu que les fiches médicales scolaires ne sauraient en aucun cas être communiquées à d'autres services.

Il en est de même du fichier des médecins du travail. Dans le contrat qui les lie à l'organisation qui les emploie, l'inviolabilité de leurs dossiers, comme de leur courrier, doit leur être garantie. Mais dans la rédaction de leurs fiches médicales, ils éviteront de noter les confidences intimes qu'ils pourraient recevoir.

Qu'en est-il du secret dans les hôpitaux?

Section IX - LE SECRET A L'HOPITAL

Le secret professionnel s'impose à l'hôpital comme ailleurs, mais on ne peut dissimuler que les conditions de la médecine hospitalière se prêtent difficilement à une discrétion parfaite. Le malade d'hôpital ne se trouve pas en présence d'un médecin unique et choisi par lui: il reçoit le plus souvent les soins de toute une

équipe comprenant plusieurs médecins, internes, infirmières, qui tous ont besoin d'être au courant de son état. Son dossier contient l'observation écrite, prise par un étudiant, dans laquelle on peut lire son passé pathologique, tous les détails sur sa maladie, éventuellement des confidences; et cette observation sera connue de tout le personnel soignant.

Les symptômes, les antécédents, les résultats des examens de laboratoire, sont commentés à haute voix. Il est difficile que les voisins de chambre n'entendent pas au moins une partie de ces commentaires.

Comme les médecins, leurs collaborateurs, les infirmières, les secrétaires, les étudiants en médecine, et tout le personnel y compris le personnel de service, sont certes habitués par les traditions hospitalières au secret professionnel, auquel les oblige d'ailleurs l'article 378 du Code pénal français. Mais l'expérience montre que le véritable esprit du secret médical n'existe que là où le chef de service, la surveillante, l'interne, en donnent quotidiennement l'exemple, y tiennent par principe, et rappellent à tous de temps à autre que la confiance des malades ne doit jamais être trahie. C'est une des responsabilités du chef de service que de donner cet esprit.

RAPPORTS ENTRE LES SERVICES MÉDICAUX ET L'ADMINISTRATION

Les échanges de renseignements entre l'administration et les services ne doivent porter que sur des questions administratives ou matérielles, aucun renseignement de nature médicale ne doit être communiqué à l'administration hospitalière.

La «carte» du malade, qui retourne au bureau administratif lors de sa sortie, ne doit pas porter d'indication de diagnostic. Il n'en a pas toujours été ainsi dans nos hôpitaux, mais ce principe est, fort heureusement, officiellement admis aujourd'hui.

DOSSIERS MÉDICAUX

Les observations des malades, leurs radiographies, les résultats de leurs examens de laboratoire, sont à la disposition exclusive des médecins qui participent aux soins, et aucune personne étrangère au service ne peut être autorisé à les consulter.

Le contrôle médical ne doit donc s'exercer dans les hôpitaux que selon les modalités qu'aura acceptées le chef de service; et en principe, il faut demander aux médecins-conseils de rencontrer obligatoirement un médecin de service, qui leur donnera les renseignements qu'il estimera pouvoir leur confier dans l'esprit d'une «consultation médico-sociale» faite dans l'intérêt du malade et telle qu'il a été dit plus haut[1]. Il n'est pas admissible qu'un médecin-conseil se fasse remettre impérativement les observations des malades et en prenne connaissance.

(1) Voir le chapitre: Le Secret et le Contrôle Médical.

Les dossiers médicaux hospitaliers, comme les fiches d'un médecin particulier, n'appartiennent à personne: ni aux médecins, ni aux malades, ni à l'administration. Les médecins peuvent évidemment s'en servir pour leurs travaux scientifiques, à la condition de ne faire paraître dans leurs publications aucun nom de malade ni aucun détail qui puisse permettre l'identification des malades. Mais, ils ne peuvent pas communiquer à autrui les observations.

Lors de la mutation ou du départ d'un chef de service, on conçoit que celui-ci puisse emporter certains dossiers, soit parce qu'il s'agit de malades personnels qu'il continuera à recevoir dans une nouvelle affectation, soit pour ses travaux scientifiques. Il est responsable du secret de ces dossiers comme d'un fichier médical personnel. Lorsque les documents médicaux sont centralisés après la sortie des malades dans les archives d'un hôpital, le personnel désigné pour la garde de ces documents est astreint à une absolue discrétion, et à la responsabilité de ne laisser l'accès aux dossiers qu'aux médecins qui sont appelés à donner de nouveau des soins aux malades correspondants.

PERQUISITIONS DANS UN SERVICE HOSPITALIER

Aucune perquisition ne peut être effectuée dans un service hospitalier en vertu des dispositions du Code de procédure pénale français, sans que le chef du service ou son représentant soit présent(1), s'assure que toutes les précautions sont prises pour le respect du secret(2), et que les pièces médicales saisies soient strictement et exclusivement celles qui se rapportent à l'enquête judiciaire dont il s'agit(3).

Il est conseillé au chef de service de demander au juge d'instruction qu'un membre du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins assiste lui aussi, et dans les mêmes buts, à la perquisition.

L'expert médecin n'est pas le médecin traitant du sujet qu'il examine(4), et n'a pas envers lui les devoirs d'un médecin traitant. Pour éviter un malentendu sur le secret médical, l'expert médecin doit prévenir celui qu'il va examiner de la nature de sa mission(5).

---

(1) Cf. Circulaire de la Direction des Hôpitaux français n°1796 du 20-4-1973.

(2) Art. 96 du Code de Procédure Pénale français.

(3) Art. 81 du Code de Procédure Pénale français.

(4) Art. 40 du Code de déontologie: «Nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant pour un même malade.
En cas d'expertise judiciaire ou dans les autres cas sauf accord des parties, un médecin ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu les intérêts d'un de ses clients, d'un de ses amis, d'un de ses proches ou d'un groupement qui fait appel à ses services. Il en est de même lorsque ses propres intérêts sont en jeu».

(5) Art. 41 du Code de déontologie: «Le médecin expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer de sa mission la personne qu'il doit examiner».

Section X - LE SECRET ET LES EXPERTISES MEDICALES

L'expert est indépendant. Il peut et doit écrire dans son rapport d'expertise ce qu'il aura constaté et qu'il estime en conscience devoir écrire. Au contraire, par conséquent du médecin traitant, il a pour mission de rendre compte de ses constatations médicales.

Cependant il existe un secret professionnel du médecin expert:

1° L'expert ne doit révéler à personne (en dehors de l'autorité qui l'a nommé) ce qu'il a constaté ou pu apprendre par son expertise.

2° L'expert ne doit pas toujours exprimer dans son rapport tout ce que le sujet examiné aura pu lui confier. La mission qui investit l'expert lui pose un certain nombre de questions. C'est à celles-ci qu'il doit répondre(1).

Un médecin expert qui aurait reçu, par exemple, lors de l'accomplissement de sa mission, les aveux d'un inculpé, n'aurait pas à en faire état dans son rapport d'expertise. Sa mission n'est que médicale. Bien d'autres confidences peuvent être faites au médecin expert au cours de sa rencontre avec le sujet examiné, qui peut y être incité par la qualité de médecin de celui qui se trouve en face de lui. Ces confidences, lorsqu'elles débordent le champ de l'expertise, n'ont pas à être rapportées.

La distinction entre ce qui concerne l'expertise et les confidences étrangères à celle-ci peut à vrai dire être très délicate à établir, particulièrement dans les expertises psychiatriques.

3° L'expert reçoit dans certains cas la mission d'entrer en rapport avec le médecin traitant d'un sujet et d'obtenir de lui des renseignements. Il devra comprendre que le médecin traitant soit limité dans ses réponses par le respect du secret, éviter de l'inciter à la violation de celui-ci. Il rendra compte dans son rapport, le cas échéant, du refus de répondre de la part du médecin traitant, en en indiquant la raison.

RÉQUISITIONS

Un médecin requis par l'autorité publique pour examiner un sujet ou un cadavre est comme l'expert tenu de rendre compte de ses constatations médicales. Ce ne doit pas être le médecin traitant du malade.

---

(1) Art. 42 du Code de déontologie: «Lorsqu'il est investi de sa mission, le médecin expert ou le médecin contrôleur doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale.
Dans la rédaction de son rapport, le médecin expert ne doit révéler que les éléments de nature à fournir la réponse aux questions posées dans la décision qui l'a nommé.
Hors de ces limites, le médecin expert doit taire ce qu'il a pu apprendre à l'occasion de sa mission».

Il peut arriver toutefois, notamment pour l'examen clinique et la prise de sang à pratiquer sur un sujet soupçonné d'être en état d'alcoolisme aigu[1], que faute d'autre médecin la réquisition désigne le médecin traitant du sujet. Dans cette exception, lorsqu'elle ne peut être évitée, le médecin requis doit se borner à donner le résultat de ses constatations objectives, sans rien ajouter dont il ait par ailleurs connaissance.

CONCLUSION

La vague d'émancipation, qui submerge actuellement une jeunesse de plus en plus indépendante des parents, ne manquera pas de poser au médecin de graves problèmes de conscience lorsqu'il se trouvera en présence d'un mineur qui lui demandera de conserver le secret à l'égard des parents. Il en sera ainsi notamment avec certaines drogués.

Une distinction doit être faite suivant que les soins exigent ou non l'intervention des parents. Il est évident que, dans le second cas, le secret s'impose exactement comme s'il s'agissait d'un majeur. A l'inverse, tout au moins lorsque le risque est grave et que la santé de l'enfant peut être compromise en l'absence de traitement, le médecin doit avertir les parents qui détiennent les droits de «l'autorité parentale» et assument la responsabilité d'élever leurs enfants.

De nombreux médecins possèdent des fichiers dans lesquels ils classent non seulement leurs observations personnelles mais encore des résultats de laboratoires, des radiographies confiées par leurs clients. Ils constituent les dossiers médicaux de leur clientèle. Il s'agit là de documents confidentiels, couverts par le secret médical. Seul le médecin traitant doit y avoir accès et doit pouvoir les consulter.

Ces dossiers sont personnels au médecin et ne sauraient constituer une propriété transmissible à l'occasion d'une cession de cabinet, à la suite notamment d'une vente par le titulaire ou par ses héritiers. L'accès du fichier, pour chacune des personnes qui s'y trouvent, ne peut se concevoir pour le successeur qu'avec l'accord des personnes qui y sont inscrites. La transmission automatique d'un tel fichier est non seulement une solution moralement choquante, mais encore une violation manifeste des règles. Encore peut-on souhaiter, comme le suggère le Conseil de l'Ordre, que avant toute transmission, les fichiers soient expurgés de toutes les pièces qui ne présenteraient pas d'intérêt pour le traitement ultérieur des intéressés.

Le problème des fichiers risque, avec les techniques informatiques, de prendre une ampleur que l'on ne saurait soupçonner. Déjà certains cardiologues belges se sont émus devant l'automatisation de l'analyse des électrocardiogrammes par les

(1) Loi du 15 avril 1954.

informaticiens. Le conseil national français de l'Ordre des Médecins a décidé qu'une commission devrait étudier l'ensemble de la question. L'Assemblée nationale française en repoussant à la fin de 1971 un projet de loi sur l'automatisation des fichiers dans les hôpitaux publics a montré quelles étaient ses réticences en la matière. Si les banques de données sont à l'ordre du jour, il est bien évident que, dans le domaine médical l'exploitation de leur contenu appelle de sérieuses réserves. Sans doute les informaticiens se considèrent-ils comme tenus au secret dans le cadre des dispositions légales générales mais en l'absence d'un Code de Déontologie. Il faut faire preuve de beaucoup de prudence dans les applications de l'informatique au domaine médical, il est d'ailleurs vraisemblable que, par la suite, l'informatique trouvera en médecine un terrain d'élection. Il n'est pas douteux que, si on le désire, si on dispose de moyens financiers suffisants, si l'on veut fixer et faire respecter les règles déontologiques nécessaires, le secret médical pourra être respecté, car la protection d'un fichier magnétique peut être assurée au point de vue de la sécurité, avec une qualité infiniment supérieure à ce qu'elle est actuellement avec des fichiers manuels.

❖ ❖ ❖

CERTIFICATS DEMANDÉS PAR DES TIERS	**CERTIFICATS DEMANDÉS PAR LE MALADE**		**CERTIFICATS DE DÉCÈS**
En principe un médecin ne doit jamais délivrer à des tiers un certificat concernant un de ses patients. (v. le cas particulier des rentes viagères).	A) Certificats ne portant aucune indication de diagnostic	B) Certificats comportant des renseignements médicaux	
	Un médecin peut toujours certifier, sans donner ses motifs, que son patient: - a besoin d'arrêter son travail, d'obtenir un congé, de travailler à mi-temps, d'une convalescence, de suivre un traitement de longue durée, d'être hospitalisé, d'être transporté en ambulance, d'un appareillage, d'un logement salubre ou aménagé, de l'aide d'une tierce personne, d'un régime alimentaire, d'une cure thermale, d'un séjour en maison de repos, d'une mise à la retraite anticipée; - est inapte aux travaux de force, à monter sur des échafaudages à suivre une scolarité normale; - est impotent, ne peut se déplacer doit voter par correspondance ne peut rester debout; - est apte à reprendre son travail, à aller en classe, à voyager, à enseigner, à se voir confier des nourrissons; - à été vacciné; - est exempt de signes de maladies contagieuses; - est en bonne santé (1) etc., etc.. _____ (1) Il faut être très prudent avant d'affirmer l'intégrité physique et davantage encore l'intégrité mentale: il est préférable décrire «Je n'ai pas constaté de signes anormaux au cours de mon examen».	1) Le certificat est *prescrit par la loi*, le médecin *doit* l'établir: - certificats d'accident de travail ou de maladie professionnelle; - certificats pour demande de pension militaire; - certificats demandés pour l'établissement d'une sauvegarde de justice (tutelle, curatelle). 2) Le certificat est *indispensable pour faire valoir un droit*, Le médecin *peut* l'établir: il n'y inscrit que les renseignements strictement indispensables: - certificats de grossesse, D'invalidité De cécité, Pour l'aide aux handicapés; - certificats descriptifs des lésions traumatiques après accident de la voie publique ou violences. 3) Dans tous les autres cas, Le médecin doit être prudent. S'il estime pouvoir établir le certificat, il veillera de très près à sa rédaction et le remettra en main propre à l'intéressé, avec la suscription: «attestation confidentielle délivrée à M.X…sur sa demande» (par exemple certificats relatant un état pathologique antérieur pour le conseil de révision, la visite d'incorporation, le médecin du travail, etc..). Lorsqu'un malade demande une attestation des soins qu'il a reçus pour la transmettre à un autre médecin, il est préférable que les indications soient données dans une lettre confidentielle à ce médecin, plutôt que sur un certificat. Lorsqu'un malade demande, sans motif précis, une attestation écrite mentionnant sa maladie, ou l'intervention chirurgicale qu'il a subie, le médecin n'est nullement obligé de la fournir.	Le certificat de décès normal est le certificat officiel en deux parties qui respecte le secret professionnel. Un certificat affirmant le décès, *sans en indiquer la cause* peut être remis à la famille. Le médecin n'est pas tenu de fournir d'autres certificats, indiquant la cause, même si la demande est faite par la police, par une administration, ou une Compagnie d'Assurance, etc. Les seules exceptions sont celles prévues par la loi: accident du travail, maladie professionnelle, pension militaire (dans ce dernier cas le médecin peut se contenter de certifier que le décès est ou n'est pas en rapport avec l'infirmité ou la maladie donnant droit à la pension)