

# LE SECRET MEDICAL

*Le secret médical est devenu secret professionnel dont le professionnel est dépositaire et non plus secret « confié » qu'était le secret médical.*

*Il n'y a pas de soins sans confidences, de confidences sans confiance et de confiance sans secret...*

## Le serment d'Hippocrate

*« Tout ce que je verrai ou entendrai autour de moi, dans l'exercice de mon art ou hors de mon ministère, et qui ne devra pas être divulgué, je le tairai et le considérerai comme un secret.*

*Si je respecte mon serment sans jamais l'enfreindre, puissè-je jouir de la vie et de ma profession, et être honoré à jamais parmi les hommes.*

*Mais si je viole et deviens parjure, qu'un sort contraire m'arrive! »*



## Art.4 du Code de Déontologie

*« Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.*

*Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire, non seulement ce qui lui a été confié mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. »*

# Le secret professionnel est institué dans l'intérêt des patients

- Le secret professionnel est le devoir du médecin et non un droit.

## Quelques points à retenir ....

- Le malade ne peut pas délivrer le médecin de son obligation,
- Le secret s'impose même devant le juge,
- Cette obligation ne cesse pas à la mort du patient,
- Il s'impose vis-à-vis des autres médecins s'ils ne participent pas aux soins,
- Il s'impose vis-à-vis des personnes liées au secret professionnel.

# Les dérogations légales

- Déclarations de naissance,
- Déclarations de décès,
- Déclarations au médecin de la DASS concernant les maladies contagieuses (décret du 6 mai 1999),
- Déclarations pour signaler des alcooliques dangereux pour autrui,
- De communiquer à l'INVS des informations pour prévenir la santé,
- Informer les autorités administratives du caractère dangereux de patients connus pour détenir une arme ou ayant manifesté l'intention de s'en procurer une,
- Certificat d'internement...etc.

# En cas de maltraitance

- Article 44 du Code de Déontologie
  - *« Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. »*
  - *Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il alerte les autorités judiciaires ou administratives sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience. »*

Lorsqu'un médecin constate un cas de maltraitance sur mineur, il doit contacter la :

**Cellule de Recueil d'Information Préoccupantes (CRIP)**

**4bis 6 boulevard Diderot**

**75012 PARIS**

**Téléphone 01,42,76,26,17**

**Ou**

**Le Procureur de la République - Tribunal de Grande Instance de Paris**

**4 Boulevard du Palais**

**75001 PARIS**

# LE SECRET PARTAGE

*Le « secret partagé » n'a aucune base légale ou réglementaire et s'oppose au caractère général et absolu du secret médical.*

*Le partage de l'information entre professionnels de santé s'est imposé, au cours des siècles, dans la pratique quotidienne, afin d'assurer la continuité des soins et d'améliorer leur qualité dans l'intérêt des patients*



# Entre médecins ou professionnels de santé

- Pour le diagnostic et le traitement des patients afin d'assurer des soins corrects,
- Ceux avec qui le diagnostic est partagé sont également tenus au secret.

# 5 mars 2007 : la loi sur la protection de l'enfance

- Dans l'intérêt de l'enfant,
- Le médecin ne peut parler seulement de ce qui est nécessaire à sa protection.

# Le patient mineur

- Article L1111-5 du Code de la Santé Publique

*« Par dérogation à l'article 371-2 du code civil, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé.*

*Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en œuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.*

*Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis. »*

# La famille du patient

- En cas de pronostic grave on peut en faire état à la famille ou à la personne de confiance,
- Les articles L. 1110-4, dernier alinéa et L. 1111-7 du code de la santé publique permettent aux ayants droit d'une personne décédée, sauf volonté contraire exprimée de son vivant, d'accéder aux informations figurant dans son dossier médical, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour :
  1. faire valoir leurs droits
  2. connaître la cause de la mort
  3. défendre la mémoire du défunt

**Il faut retenir que l'ayant droit n'a pas accès à l'entier dossier médical. Le médecin lui communiquera les seuls éléments du dossier médical nécessaires en rapport avec l'objet de la demande. (Conseil d'Etat, 26 septembre 2005, n° 270234)**

# Secret partagé avec le médecin conseil de la CPAM

- Dans le cas où le patient a donné son accord,
- Le médecin traitant reste juge des renseignements qu'il transmet au médecin conseil

# Les questionnaires et certificats demandés par les compagnies d'assurances

- Du vivant du patient aucun certificat ne doit être adressé à un tiers mais doit être remis en main propre au patient qui en fait lui-même la demande
- Après le décès, seuls les ayants droit peuvent être les destinataires d'informations médicales ou se voir remettre un certificat médical ; le médecin doit s'assurer de leur qualité d'ayants droit (articles L. 1110-4, L. 1111-7 et R. 1111-7 du code de la santé publique)
- Le médecin doit se garder de favoriser des fraudes ou de fausses déclarations aux dépens des assurances. Il doit au contraire lorsqu'un conseil lui est demandé insister sur la nécessité de déclarations complètes et sincères.

## ▫ Le questionnaire de santé en vue d'une souscription à un contrat d'assurance

L'Ordre rappelle que le rôle du médecin est d'éclairer au mieux le patient sur la nécessité de déclarations complètes et sincères et de l'aider dans ses démarches. Il peut l'assister dans le remplissage du questionnaire de santé et doit lui remettre, à sa demande, copie des éléments du dossier médical en main propre contre récépissé.

**Il n'appartient pas au médecin de remplir, signer ou contresigner le questionnaire de santé.**

## ▫ Si le patient a déclaré un risque aggravé de santé

La convention AERAS (S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) a pour objet de faciliter l'accès à l'assurance et à l'emprunt des personnes ayant ou ayant eu un problème grave de santé (articles L. 1141-2 à L. 1141-3 du code de la santé publique).

Lorsque dans le cadre de cette convention, une personne déclare sa maladie dans le questionnaire de santé rempli préalablement à la souscription du contrat d'assurance la situation n'est plus la même. La maladie est connue du médecin de la compagnie d'assurance, elle a librement été déclarée par le patient qui n'est plus exposé à voir sa confiance trahie par son médecin traitant.

**Ce questionnaire sera remis en main propre au patient qui l'adressera lui-même au médecin conseil nommément désigné de la compagnie d'assurance.**

## ▫ S'il s'agit d'un certificat ou d'un questionnaire de santé post-mortem

Lorsqu'un assureur désire vérifier que la cause du décès est étrangère à une éventuelle clause d'exclusion de garantie figurant dans le contrat, ou que le contractant n'a pas omis, lors de la souscription, de déclarer un élément facteur de risque.

La position de l'Ordre est que le médecin, lié par le secret médical, ne doit pas répondre à ce type de question. On admet, tout au plus, qu'il dise si la mort est naturelle, due à une maladie ou à un accident ou encore si cela correspond bien à la réalité, il peut confirmer que la mort est étrangère aux clauses d'exclusion du contrat d'assurance dont il a pris connaissance.

Il revient au médecin qui a constaté le décès de remettre **aux ayants droit** un certificat indiquant sans autre précision que le décès résulte d'une cause naturelle, d'une maladie ou d'un accident ou que sa cause ne figure pas parmi les clauses d'exclusion prévues au contrat

**Ainsi, le médecin ne peut pas remplir, signer ou contresigner un questionnaire de santé ou certificat médical détaillé révélant la nature, la date d'apparition de la maladie ayant entraîné le décès, l'existence d'autres affections...**



## ▫ Certificat demandé après le décès de l'assuré : qui le rédige ?

En post mortem, parfois à distance du décès, il est souvent réclamé au médecin par les ayants droit un certificat destiné à faire valoir un droit.

En toutes circonstances il paraît légitime de solliciter le médecin qui a personnellement constaté la mort. D'ailleurs, en matière de certificat, nous insistons toujours pour dire que le médecin ne peut certifier que les faits médicaux qu'il a personnellement constatés.

A la rigueur, ou faute matérielle de pouvoir adresser les demandeurs au médecin qui a constaté le décès, le médecin traitant pourra rédiger un certificat avec prudence quant à l'origine exacte du décès ou, si tel est bien le cas, affirmer que la cause n'est pas contraire aux dispositions du contrat.

L'article L.1110-4 du code de la santé publique, dans son dernier alinéa indique : « Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès ».

**C'est dire que le médecin doit donner accès aux informations mais n'est pas tenu de rédiger un certificat.**

▫ **Deux situations peuvent se présenter :**

- 1. Le médecin reçoit directement du médecin de la compagnie d'assurance une demande de renseignements sous forme de questionnaire de santé ou certificat médical à remplir concernant le patient décédé :***

Aucun texte ne prévoit de secret partagé entre le médecin qui a pris en charge un patient et le médecin d'une compagnie d'assurance. Le médecin, tenu au respect du secret médical, ne peut pas répondre à une telle demande.

- 2. Les ayants droit de la personne décédée transmettent au médecin une demande de renseignements de la compagnie d'assurance sous forme de questionnaire de santé ou certificat médical à remplir :***

Le médecin ne peut pas remplir ces documents, les signer ou les contresigner.

# Attestations VS Certificats

A decorative horizontal line separates the title from the main content area. It consists of a solid teal bar on the left, followed by a white bar on the right. The white bar features a series of horizontal lines of varying lengths and colors (teal, white, teal) that create a stepped, graphic effect.

## CERTIFICAT

VS

## ATTESTATION

Rédiger à la date du jour	Acte citoyen
Sur papier à entête	Etablie en tant que « <b>Monsieur ou Madame</b> » <b>surtout pas « Docteur »</b>
<b>Après examen clinique de son patient</b>	Sur papier libre (feuille blanche)
<b>Uniquement ce qui est personnellement constaté par le médecin</b>	<b>Ne concerne pas le « patient » mais quelqu'un pour qui on veut témoigner (famille, proche, ami...)</b>
Ne pas faire état d'une situation rapportée par le patient dont on n'a pas été le témoin direct (difficultés conjugales, difficultés au travail,...), ni la relier à l'état du patient.	<b>Ne porte pas sur des faits dont on a eu connaissance dans l'exercice de sa profession.</b>
<b>Ne pas mettre en cause un tiers</b>	Ne pas faire un diagnostic, une interprétation médicale, utiliser des termes médicaux

# Les Plaintes

Rôle du CDOM



- Le CDOM doit transmettre les plaintes avec avis motivé à la chambre de première instance (article L.4123–2 du Code de la Santé Publique) et peut décider de s’associer à la plainte ou de déférer le médecin
- Le CDOM est habilité à saisir la juridiction ordinaire de sa propre initiative.
- Les médecins du service public et les experts peuvent être déférés devant la chambre de première instance.

## Le médecin s'expose à 3 types de sanctions

- Pénales
- Civiles
- Ordinales

## Rôle du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

- Organisation d'une conciliation après réception d'une plainte.
- Délai de 1 mois pour accuser réception de la plainte et convoquer les 2 parties avec un conseiller ordinal.
- Une copie de la plainte est transmise au médecin en pièce-jointe de sa convocation.
- Le Conseil départemental a trois mois pour traiter une plainte.



## Les Plaintes

- Le Conseil de l'Ordre des Médecins a pour mission d'assurer le respect des lois et règlements qui régissent l'Ordre et l'exercice de la profession
- Code de déontologie médicale (articles R.4127-1 à R.4127-112 du Code de la Santé Publique)
- Toute personne physique ou morale estimant que le comportement déontologique d'un médecin est en cause, peut porter plainte

## Médecins ayant un exercice ne relevant pas d'un service public (Art.L4123-2) ou de médecine de contrôle

- Transmission de la plainte avec avis motivé à la chambre disciplinaire de première instance.

## Médecins chargés d'un service public (Art. L4124-2)

- Seuls peuvent porter plainte :
  - Le ministre chargé de la santé, le directeur de l'ARS, le procureur de la République, le Conseil National de l'Ordre des Médecins et le Conseil de l'Ordre auprès duquel le médecin est inscrit
- C'est la commission chargée des plaintes du CDOM qui rend un avis et le Conseil réunit en séance plénière décide ou pas de porter plainte à l'encontre du médecin mis en cause.

## Médecins exerçant une mission de contrôle (Art. L4124-2)

- Seuls peuvent porter plainte
  - Le ministre chargé de la Santé, le Préfet de Police, le Directeur de l'ARS et le Procureur de la République

## Quelles sont les plaintes les plus fréquentes ?

- Rédactions et délivrances de certificats médicaux.
- Actes et résultats de chirurgie et de médecine esthétique.
- Conflits entre confrères.
- Publicité.
- Atteinte à la moralité.
- Tact et mesure.

## Procès verbal de conciliation

- Les deux parties trouvent un accord, il y a conciliation, et la plainte s'arrête.
- Les deux parties ne trouvent pas d'accord ou il y a carence d'une ou des deux parties et la plainte est présentée lors d'une réunion du Conseil Départemental qui la transmettra à la Chambre Disciplinaire du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins.

## Devenir de la plainte devant le Conseil Départemental

- Le Conseil Départemental transmet la plainte à la chambre disciplinaire de première instance.
- La transmission doit être votée en Conseil.
- Le Conseil Départemental ne peut classer sans suite une affaire à l'encontre d'un médecin par contre il est à retenir que le Conseil n'organise pas de conciliation dans le cadre d'une plainte contre un médecin de contrôle.
- Le médecin peut prévenir son assurance RCP lors d'une plainte pour avoir une assistance juridique.

## Le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins

- Il est divisé en deux composantes :
  - Administrative.
  - Disciplinaire dite « chambre de première instance ».

## La Chambre Disciplinaire de Première Instance

- Elle est composée pour moitié de médecins issus du Conseil Régional Administratif et pour l'autre moitié de médecins élus pour six ans par le conseil Régional Administratif et extérieur à ce dernier. Elle est présidée par un juge d'une Cour d'Appel Administrative.
- Cette juridiction juge le respect ou non du code de déontologie.

## Rôle du Médecin Rapporteur

- Un médecin rapporteur est nommé parmi les conseillers pour étudier le dossier.
- Il rédige le rapport final qui sera lu au cours de l'audience.
- Il procède s'il le souhaite à des auditions complémentaires.
- Il peut introduire une ou plusieurs nouvelles infractions au code de déontologie lors de l'instruction du dossier.



## Déroulement d'une audience

- 5 à 9 juges sont présents.
- Le médecin mis en cause, le plaignant et d'éventuels témoins peuvent être présents.
- Tout médecin et plaignant peuvent être accompagnés d'un avocat.
- La séance est publique sauf décision contraire de la juridiction.
- Seuls les éléments écrits figurant au dossier sont pris en compte.
- Le médecin rapporteur lit son rapport écrit.
- Des questions peuvent être posées par les juges et le président de la juridiction.
- L'audience est conclue par le médecin mis en cause ou son avocat.

## Sanctions disciplinaires possibles

- Radiation définitive.
- Interdiction d'exercice avec ou sans sursis.
- Blâme.
- Avertissement.
  
- Les frais de procédures sont à la charge du médecin en cas de condamnation. Des frais irrépétibles peuvent être demandés par le médecin en cas de plainte abusive
  
- Il est possible d'interjeter appel auprès de la Chambre Disciplinaire Nationale.
  
- En cas de rejet de l'appel auprès de la Chambre Nationale un pourvoi au Conseil d'Etat peut être formé.
  
- Après avoir épuisé toute les juridictions ordinaires, un appel devant la Cour Européenne est encore possible

## Garantie pour le médecin mis en cause

- Il peut s'adjoindre un défenseur médecin ou avocat.
- La présomption d'innocence est de règle et l'appel est suspensif.
- La pluralité des médecins juges est un gage d'objectivité.
- La procédure est contradictoire conformément à l'article 6 de la Convention Européenne des droits de l'homme.