

# Information et Consentement du Malade

## Le secret médical

Pr Charles HONNORAT  
Jeudi 16 février 2006

Ce cours semble aborder des sujets aussi anciens et solidement établis que la pratique de la médecine elle-même. Si la Morale qui sous-tend l'exercice de notre profession est immanente, la société dans laquelle nous évoluons, elle, change toujours. Les changements culturels, sociaux, économiques sont importants, conduisant à d'autres choix, d'autres hiérarchies de valeurs. Notre société vient même d'être bouleversée à l'occasion des progrès réalisés dans la fécondation, puis, plus fortement peut-être, par le développement de l'épidémie de SIDA qui a remis en cause la toute puissance de la médecine parmi un certain nombre de mythes qui semblaient fortement ancrés .

Nous envisagerons ici le secret médical, le consentement du malade et l'information du patient par son médecin.

Ces éléments étaient classiquement définis par les diverses « Ecoles » de Médecine et par le Code de Déontologie qui fixait les pratiques professionnelles des médecins. L'évolution de ces codes est sans doute restée trop lente puisque le 4 mars 2002, le législateur a jugé nécessaire d'édicter une loi relative "**aux droits des malades et à la qualité du système de soins**" qui redéfinit les bases de la relation entre le médecin et son patient. Nous envisagerons ici ces questions dans ses implications éthiques et nous verrons en quoi **le secret et le devoir d'information** sont indissociables de la relation médecin malade qui fonde notre profession médicale.

Entrons directement dans le vif du sujet et prenons un exemple :

Madame M. vient vous voir en consultation :

*"Je viens vous voir pour mon mari, Docteur. Il m'inquiète. J'ai vu sur son ordonnance que parmi le bilan préopératoire pour sa hernie, vous lui aviez demandé un test de dépistage du Sida. Il ne m'a pas dit pourquoi, il déprime depuis quelques temps, mais, moi, j'ai besoin de savoir le résultat, car, s'il était positif, je n'ai pas envie d'être contaminée..."*

- Quelles sont les logiques éthiques et juridiques qui sont en cause ?
- Que lui répondez-vous ? Quelles informations lui donnez-vous ?

Derrière ce cas, un certain nombre de débats éthiques se profilent : le secret médical et ses bases, l'information due au patient et aux proches, la non-assistance à personne en péril, etc.

A partir de ce cas, nous envisagerons successivement :

1. **Un rappel sur la morale, l'éthique, la déontologie et le droit.**
2. **Les bases éthiques de la relation entre le médecin et son patient**
3. **Le secret médical**
4. **L'information due au malade et l'obtention de son consentement.**
5. **Secret médical et santé publique**

# 1. Rappel sur la morale, l'éthique, la déontologie et le droit.

Pour se retrouver dans cette complexité, nous avons un certain nombre de repères dont on se réclame et qu'il convient de bien distinguer :

- L'Éthique
- La Morale
- La Déontologie

L'intention éthique procède de l'affirmation de l'individu de sa propre liberté. Cette liberté n'a de sens que par rapport à son environnement. Elle s'oppose en particulier à la liberté de l'Autre. L'Éthique, c'est la reconnaissance de l'Autre comme un semblable à soi, avec ses propres désir et sa propre liberté. Elle correspond à la socialisation de l'individu et débouche sur les valeurs de justice, d'égalité, de fraternité, etc.

## L'Éthique et la Morale

Ces deux termes sont parfois utilisés l'un pour l'autre et au cours des siècles, la signification de l'un et de l'autre a pu évoluer

Avec Paul Ricoeur, je propose de distinguer entre éthique et morale, de réserver le terme d'**Éthique** pour tout le questionnement qui précède l'introduction de l'idée de loi morale et de désigner par **Morale** tout ce qui, dans l'ordre du bien et du mal, se rapporte à des lois, des normes, des impératifs.

**L'Éthique** est une somme de considérations générales que les hommes s'établissent pour pouvoir vivre en société la contradiction de ce qu'ils peuvent faire, de ce qu'ils veulent faire et de la nécessité qu'ils admettent de reconnaître à leur prochain la possibilité de leur propre liberté qui peut aller à l'encontre de la leur. La liberté de l'individu finit où commence celle d'autrui.

**La Morale** est l'ensemble des lois, dites ou implicites qui découlent de l'intention éthique et qui assurent la stabilité de la société. Implicites, (impératif moral, conscience), ou explicites, elles se traduisent volontiers par des interdictions ("tu ne tueras pas", "tu ne voleras pas"). Cette forme est à l'opposé de l'intention éthique qui vise à favoriser la liberté et la réalisation du désir de chaque individu. L'intériorisation de ces lois morales définit la morale personnelle. A l'inverse, la Loi est le garant de la moralité

Nous pouvons dire, en conclusion, que le formalisme en éthique définit la moralité. Mais l'éthique a une ambition plus vaste, celle de reconstruire tous les intermédiaires entre la liberté, qui est le point de départ, et la loi, qui est le point d'arrivée.

## La Déontologie

Étymologiquement, la déontologie est la science des devoirs. Quand on parle, aujourd'hui, de déontologie, on pense toujours aux devoirs qu'impose à des professionnels l'exercice même de leur métier. Au lieu de se définir dans l'abstrait, elle vise les cas couramment rencontrés par le professionnel dans l'exercice de son métier. Elle cherche à donner, impérativement, à ces cas des solutions pratiques et précises définissant les devoirs du professionnel. Le code de déontologie de la profession médicale est ainsi une suite de règles de conduite qui vise à garantir l'honneur et la dignité de notre profession dont la légitimité repose sur la confiance de nos patients. Ces règles tiennent à la fois du texte juridique (il est assorti de sanctions en cas de transgression) et du texte moral (puisqu'il est censé décliner en comportements les règles morales professionnelles).

Le mot « déontologie » est entré, dans le droit positif, sur la présentation du professeur Portes, président de l'Ordre des médecins: en application de l'ordonnance du

24 septembre 1945, le Conseil d'État a approuvé, pour en faire un règlement d'administration publique, le Code de déontologie du 27 juin 1947, applicable aux membres de cet ordre médical. Peu modifié dans le nouveau règlement d'administration publique du 28 novembre 1955, il fut en revanche profondément remanié par le décret du 28 juin 1979, puis en 1995. La réforme de l'ordre des médecins qui vient d'être votée par le Parlement, la crise démographique qui secoue actuellement le corps médical augurent sans doute de nouvelles révisions.

Les années que nous venons de passer ont vu de telles évolutions qu'il est difficile d'aborder ces questions de façon trop définitive au risque de tenir en toute bonne foi des discours pétris d'Éthique et de bons sentiments, et qui demain seront immoraux, et condamnables.

Nous sommes en effet dans une période de la vie de l'Humanité où les connaissances, les référents culturels, les règles morales et les possibilités de la médecine évoluent rapidement. Nous ne pouvons plus nous raccrocher comme il y a une centaine d'année à l'illusion que nous pourrions, à partir d'un constituant fixe et définitif de ce qui fait notre Humanité, définir des règles morales et des conduites déontologiques immuables qui permettraient à jamais de répondre à toutes les questions que nous aurions à nous poser.

Eberhard Grisebach (1880-1945) a ainsi développé l'idée d'une « morale de situation ». Pour lui, l'éthique moderne n'admet plus de lois, de règles, de jugements universels ; chaque problème moral est unique : sa solution ne peut être qu'individuelle en fonction des circonstances concrètes.

Les discours sur l'éthique et la morale doivent être interprétés en fonction de celui qui les énonce. L'« Éthique personnelle » dont certains se réclament ne peut être qu'une réflexion sur la Loi et la Morale, une explicitation des règles éthiques qui les transcendent. On ne peut aborder ces questions qu'en tant qu'individu, avec son histoire, sa culture et son parcours propres.

Il y a sans doute une Éthique humaine commune à tous les temps et à toutes les sociétés, qui repose sur **l'égal respect de toute personne humaine**, sur l'importance qu'il y a à accorder une égale importance à chacun, voire à donner plus d'importance à celui qui est plus faible et plus fragile. C'est au nom de cette intention éthique que des règles morales générales ont été édictées. Ce furent pour notre culture, le Lévitique, les tables de la Loi, la déclaration des droits de l'Homme. C'est la nécessité de codifier les règles de conduite de la profession qui ont justifié la rédaction, pour la Médecine, d'un code de déontologie.

## 2. Les bases éthiques de la relation entre le médecin et son patient

L'exercice médical n'est pas une science ou une technique. C'est l'application de sciences et de techniques toujours plus précises et plus codifiées, à la relation entre deux personnes que nous appellerons dans une première approche un médecin et un patient. Contrairement à ce que voudraient croire les derniers textes législatifs en la matière, cette relation ne peut se réduire à une relation économique de prestataires de service, à un rapport consumériste, à un rapport équilibré entre un professionnel et un "usager du système de soins". C'est un rapport le plus souvent, par essence, déséquilibré, entre un malade réel ou imaginaire, marqué de l'angoisse, de la maladie et de la mort, d'une diminution physique et mentale, de l'exclusion sociale avec un guérisseur qui est censé savoir et à qui l'on prête le pouvoir réel ou mythique de guérir de la maladie.

Pour bien aborder ces problèmes complexes, la première chose est de bien situer qui est le médecin, qui est le malade et par quel contrat, tacite ou explicite, ils sont liés.

### Le Médecin

C'est sans doute le hasard. Il n'en reste pas moins que le M de médecin est la treizième lettre de notre alphabet qui en compte 26. C'est également la première lettre de la racine sanscrite **MED** qui désigne la balance, l'instrument qui indique le juste milieu. C'est de cette racine que seront dérivés nombre de mots grecs et latins, puis français parmi lesquels *medium*, *media*, *médiateur*, *milieu*... et *médecin*.<sup>1</sup>

Le **médecin**, avant d'être le **thérapeute** (celui qui sert Dieu), celui qui soigne ou qui prend soin, avant d'être le **docteur** (celui qui enseigne), le **guérisseur** qui est garant de la bonne santé, est donc **celui qui pèse le pour et le contre**, l'intermédiaire, qui indique à son patient le juste milieu, la bonne décision.

Ainsi la médecine est-elle avant tout un art de la relation, bien éloigné des contingences scientifiques et économiques dans lesquelles elle s'enferme souvent en ce début de XXIème siècle.

**Docteur.** C'est par ce nom que l'on nous nomme et qu'on nous reconnaît. Nous sommes celui qui enseigne, donc celui qui sait.

**Soignant.** Voilà un mot qui ne préjuge pas de notre qualité personnelle mais qui se veut plus général, reconnaissant la similitude de l'ensemble des professionnels qui soignent les patients. Mais il n'est pas, lui non plus exempt d'ambiguïté. Sommes nous celui qui soigne ou celui qui prend soin.

**Quel que soit notre nom, nous abordons la rencontre avec notre patient avec une certaine appréhension, avec un certain nombre de questions. Nous jouons un rôle pour le patient. Nous devons en être conscient. Nous devons nous y tenir.**

### Le Patient

**Malade.** Ce mot a été très utilisé. Il a le mérite d'être simple, clair. L'inconvénient est qu'il renvoie à la notion de maladie et de demande de guérison. La plupart des personnes qui viennent consulter un médecin généraliste ne sont pas malades. Pas du moins au sens où l'entendent les médecins. Et la demande n'est pas toujours une demande de guérison. Nous y reviendrons

---

<sup>1</sup> HOULOU Alain, Communication personnelle

**Patient.** Ce mot a l'avantage de ne pas enfermer la personne qui est face au médecin dans une maladie qu'il n'a pas. Il implique toutefois une soumission tacite à celui dont il vient demander le service. Le patient est celui qui souffre et qui supporte

**Usager du système de soins.** Cette dénomination est celle que nous retrouvons dans le tout récent texte de loi sur la modernisation du système de santé qui a été voté le 4 mars 2002

### **La relation médecin-patient**

Quoi qu'il en soit, notre métier est bel et bien de rencontrer une personne, souffrante ou non, et d'agir dans son meilleur intérêt. Longtemps le médecin s'est senti investi de la responsabilité de diriger et d'éduquer son patient et d'agir dans son intérêt, le cas échéant contre son avis au prétexte de la complexité de la maladie et du système de soins qui empêchaient le patient d'émettre un avis pertinent sur ce qui convenait de faire.

Cette rencontre est celle de deux personnes qui ont leurs propres personnalités. Des liens se tissent entre elles. Ils en sortent tous les deux transformés. Elle se poursuivra sur la base de la **confiance** réciproque sur la base d'un contrat tacite. Cette relation interactive et elle est aussi bien conditionnée par la personnalité du médecin que par sa sensibilité à ce que le patient induit chez lui. La qualité des soins prodigués par le médecin est largement dépendante de la qualité de la relation qu'il tisse avec son patient et on a décrit en détail les conditions de cette "relation thérapeutique".

Depuis quelques années, on insiste sur la nécessité d'explicitier cette démarche et d'obtenir le **consentement éclairé** du patient aux soins qu'on lui propose. On met en exergue le devoir du médecin d'informer le plus complètement le malade afin lui permettre de prendre en toutes connaissances de cause la décision la plus appropriée à son cas.

## **3. Le secret médical**

Pour exercer son métier le médecin doit être en possession de toutes les informations qui concernent son patient. Le patient doit ainsi lui livrer ses pensées les plus intimes, ses peurs, ses fantasmes, ses espoirs. Il ne peut le faire que s'il a l'absolue certitude qu'aucun de ces éléments ne transpirera hors du colloque singulier qui l'unit à son médecin.

Le secret médical n'est donc pas seulement une obligation juridique ou réglementaire. Il est la base incontournable et intangible de l'exercice médical. Affirmé dès Hippocrate, inscrit dans le code pénal en 1810, il est devenu le **secret professionnel** dans le code pénal entré en vigueur en 1994. Le secret médical est d'abord et avant tout justifié par des considérations éthiques sur le respect du malade. C'est également une condition indispensable d'efficacité de notre fonction soignante.

Nous avons la chance de vivre en France en 2006 dans une société démocratique où les lois et les exigences éthiques se recouvrent pour l'essentiel dans beaucoup de domaines. Je vais ainsi être amené à appuyer mon exposé sur des textes de loi. Cela n'a pas été toujours le cas. Gardons en mémoire que cet équilibre est par essence fragile et qu'il doit être sans cesse re-examiné et remis en cause. C'est la mission essentielle des comités de bioéthique mis en place en France aux niveaux national et régional.

### **Article 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.*

Cet article est accompagné d'un long commentaire dont nous retiendrons ici les conclusions :

1°) *Garanti en France par le code pénal, le secret médical est un droit du malade (intérêt privé) mais aussi un devoir de tout médecin (intérêt public). En principe, le secret médical est absolu, opposable à tous les tiers, portant sur tout ce dont le médecin a eu connaissance à l'occasion des soins.*

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

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

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

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

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

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

*Le médecin, après avoir pris conseil, devra tenter de résoudre ces situations en conscience, sachant que toute transgression engage sa responsabilité.*

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

Dans ces commentaires, est abordée en particulier la question par laquelle nous commençons cette séance : Faut-il dire la vérité aux conjoints d'un malade atteint du SIDA ?

Le Dr Brunet de l'OMS conclut en ces termes : " *L'affection chronique provoquée par le virus du sida, est une maladie longue ; elle nécessite une prise en charge elle-même très longue, et très intense aussi bien sur le plan somatique que sur le plan psychologique. Le coût de la perte de confiance est à l'évidence énorme, puisqu'elle peut remettre en cause la possibilité du suivi. Le bénéfice qu'on pourrait en attendre n'est pas garanti. La révélation à l'autre n'est pas, en elle-même, un moyen de prévention. Au cas où la trahison du malade par le médecin entraînerait des problèmes importants dans le couple, elle ne garantit pas non plus contre la constitution d'un autre couple dont le nouveau partenaire serait alors inconnu. La confiance est le premier objectif qu'il nous appartient de préserver dans le suivi des patients infectés par ce virus.*"

Ainsi donc, l'attitude du médecin doit-elle être de respecter scrupuleusement le secret professionnel. Il devra veiller à ne pas se mettre en état de l'enfreindre ; il ne pourra donc même pas divulguer un résultat négatif. Il devra réserver l'annonce du résultat au mari qui l'a consulté. Il devra essayer de convaincre celui-ci d'annoncer une éventuelle séropositivité à son entourage. Il devra cependant respecter la décision finale de son patient. On voit donc que la qualité de l'information qu'il donne à son patient est primordiale pour la qualité de la décision que prendra ce dernier.

La loi du 4 mars 2002 relative au droits des malades réaffirme la primauté du secret médical. Elle précise toutefois que "le secret médical ne fait pas obstacle à ce que des informations concernant une personne décédée soient délivrées à des ayants droit dans la mesure où elles sont nécessaires 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".

Et également que : « *en cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance reçoivent les*

*informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part.*

Elle précise également les conditions de partage de ce secret avec d'autres professionnels. Ce partage ne peut avoir lieu qu'avec les professionnels concernés par ce patient. Les praticiens conseils, les médecins de santé publique peuvent ainsi partager des informations couvertes par ce secret professionnel. Cela ne doit pas aller au delà de ce dont ils ont la nécessité de savoir.

Le secret médical est également garanti aux personnes mineures, en dépit de la réaffirmation de l'autorité parentale.

#### **4. L'information due au malade et son consentement.**

Le secret professionnel, nous l'avons vu, est institué dans l'intérêt du malade. Il ne lui est donc pas opposable. Le code de déontologie précise bien au contraire la nécessité de lui donner une information la plus objective possible.

**Article 35 :** *Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose . Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.*

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

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

**Article 45 :** *Indépendamment du dossier de suivi médical prévu par la loi, le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle ; cette fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques.*

*Dans tous les cas, ces documents sont conservés sous la responsabilité du médecin.*

*Tout médecin doit, à la demande du patient ou avec son consentement, transmettre aux médecins qui participent à sa prise en charge ou à ceux qu'il entend consulter, les informations et documents utiles à la continuité des soins.*

*Il en va de même lorsque le patient porte son choix sur un autre médecin traitant.*

La récente loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades consacre les deux pages de son article 11 au **droit à l'information des "usagers du système de soins"**. Cette loi reprend les plus récentes avancées du droit et de la jurisprudence en la matière et renforce encore les droits à l'information du malade, même mineur. Elle est précisée par le décret du 29 avril 2002.

*Toute personne a le **droit d'être informée sur son état de santé**. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.*

*Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences*

*Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le **consentement libre et éclairé** de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.*

*En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.*

*Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au*

*suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.*

*Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un professionnel compétent qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé.*

Cette loi, dans son titre II "démocratie sanitaire", rappelle ou inscrit dans le champ de la santé des règles issues de la démocratie consumériste qui correspondent sans doute à une évolution de la société, mais qui soulèvent quelques interrogations quant à leur mise en pratique. A titre d'exemples :

- L'information du patient doit être permanente tout au long de la démarche diagnostique et thérapeutique. Elle doit toutefois être apportée avec tact et pertinence pour ne pas inhiber le patient dans sa capacité à comprendre et à décider.
- L'information doit être donnée à l'enfant dans la mesure de ses capacités ainsi qu'à ses parents... Mais le médecin ne peut s'opposer à la volonté d'un mineur qui refuse que cette information soit donnée à ses parents.

Cette avancée législative, marquée par un réel souci éthique, ne met certainement pas un terme au débat. La réflexion éthique s'impose lorsque nos décisions sont marquées par des conflits de valeurs. Ces derniers textes de loi précisent les données du problème. Ils déplacent les questions. Ils ne peuvent les résoudre.

Le médecin en butte à ces situations devra s'entourer d'avis différents (autres spécialistes, conseillers ordinaires, etc.). Il saura se méfier de sa seule opinion. En tout état de cause, il conservera en dernier ressort la responsabilité de sa décision.

## 5. Secret médical et santé publique

Les dérogations au secret doivent se cantonner à ce qui est "nécessaire, pertinent et non excessif". Certaines sont explicitement prévues par la Loi qui sépare bien des dérogations obligatoires et des dérogations autorisées.

### **Le médecin est ainsi obligé par la Loi :**

- de déclarer les **naissances** et les **décès** ;
- de déclarer au médecin de la DDASS les **maladies contagieuses** dont la liste est fixée réglementairement.
- de déclarer les **maladies vénériennes**, éventuellement sous forme nominative lorsque le malade, en période contagieuse, refuse d'entreprendre ou poursuivre le traitement ;
- d'indiquer le nom du malade et les symptômes présentés sur les **certificats d'internement**
- de signaler les **alcooliques dangereux** pour autrui (pour les médecins des dispensaires, des organismes d'hygiène sociale, des hôpitaux, des établissements psychiatriques)
- d'établir, pour les **accidents du travail** et les **maladies professionnelles**, des certificats détaillés décrivant les lésions et leurs conséquences.
- de fournir à leur demande aux administrations concernées des renseignements concernant les dossiers des **pensions militaires et civiles**.

### **Le médecin est autorisé :**

- à avertir les autorités compétentes et à témoigner en justice à propos de sévices ou **mauvais traitements infligés à des enfants** ou à des personnes qui ne sont pas en mesure de se protéger
- à témoigner (avec l'accord de victimes adultes) à propos de **violences sexuelles présumées**.
- à communiquer, lorsqu'il exerce dans un établissement de santé public ou privé, au médecin responsable de l'information médicale, les données médicales nominatives nécessaires à l'évaluation de l'activité.
- à transmettre les données nominatives qu'il détient dans le cadre d'un **traitement automatisé de données autorisé**.

La jurisprudence a quant à elle encore renchérit sur ces dispositions en proclamant que **le secret médical revêt un caractère général et absolu**.

## Conclusions

En soi l'exercice de la Médecine relève d'un engagement éthique<sup>2</sup>. Le Code de Déontologie, la nouvelle loi sur le droit des malades reflètent une éthique médicale de plus en plus attentive aux dimensions relationnelles et démocratiques de la responsabilité de soigner.

L'évolution de la relation entre le médecin et son patient se fait vers l'information la plus parfaite du second par le premier. Cela nous invite à développer un nouveau mode de consultation orienté sur l'analyse de la demande du malade, son information, et la négociation d'une décision partagée.

Le médecin doit connaître ces textes. Il doit écouter avec respect les analyses déontologiques de la Loi. En cas de difficultés, il doit s'entourer du jugement moral de ses confrères. Il doit en faire le fondement de sa pratique. Chaque cas, chaque malade restera toutefois unique, chaque décision sera individuelle.

Il doit connaître la Loi pour pouvoir la respecter, mais aussi pour savoir quand il la transgresse : Jamais en effet, aucun texte, aucune loi ne sauraient le décharger de son propre jugement moral et de sa propre et entière responsabilité face au patient qui lui a confié la gestion de sa santé.

---

<sup>2</sup> Hirsch Emmanuel Espace Ethique AP-HP CHU St Louis 75475 Paris

## **Bibliographie**

Villey R. Histoire du secret médical. Paris : Seghers, 1986.

Hoerni B. - Benezech M., Le secret médical - Confidentialité et discrétion en médecine, Paris Masson, 1996

Code de déontologie médicale 1996, article 4 Le secret médical  
<http://www.conseil-national.medecin.fr/>

Loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Baumann François les cas de conscience du médecin généraliste, Edition Josette Lyon, 1999

## **Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté**

### **Extrait de la loi du 4 mars 2002**

« Art. L. 1111-1. - Les droits reconnus aux usagers s'accompagnent des responsabilités de nature à garantir la pérennité du système de santé et des principes sur lesquels il repose.

« Art. L. 1111-2. - Toute personne a le **droit d'être informée sur son état de santé**. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

« Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

« Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

« La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

« Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

« Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.

« En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.

« Art. L. 1111-3. - Toute personne a droit, à sa demande, à une information, délivrée par les établissements et services de santé publics et privés, sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

« Art. L. 1111-4. - **Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.**

« Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en oeuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.

« Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

« Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

« L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre. .../...

« Art. L. 1111-5. - 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 oeuvre 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.

« Art. L. 1111-6. - Toute personne majeure peut désigner une **personne de confiance** qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

« Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.

« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

« Art. L. 1111-7. - **Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé** détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en oeuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

« Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa.

« La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

« A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

« Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

« En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 1110-4.

« La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.