

A l'hôpital, le Secret Partagé

Le secret médical absolu est indispensable à la relation de confiance qui doit exister entre un patient et le médecin qui le prend en charge.

Cependant la bonne pratique médicale nécessite d'impliquer le patient ou ses proches dans les décisions le concernant, ainsi que l'ensemble des partenaires de soins dans la prise en charge de sa pathologie.

Aussi, en dehors des dérogations encadrées par des textes précis (cf paragraphe spécifique), sous réserve d'une information préalable du patient et lorsque celui-ci ne s'y oppose pas, le secret peut être partagé :

- entre toutes les personnes chargées d'assurer la prise en charge et l'accompagnement d'une personne : mais seules les données nécessaires et suffisantes peuvent être partagées et non pas l'intégralité du dossier médical ;
- avec la famille et les proches, en cas de diagnostic ou pronostic grave, pour permettre à ceux-ci d'apporter un soutien au patient en connaissant mieux la situation ;
- avec les personnes aidantes, pour l'éducation et l'apprentissage de gestes afin d'aider un patient handicapé présentant une limitation fonctionnelle des membres supérieurs ;
- avec une « personne de confiance » désignée explicitement par le patient lui-même.

Dans tous ces cas, si cela est réalisable, le médecin doit veiller à informer le patient de ces diverses possibilités.

Il doit respecter l'opposition du patient à révéler certaines informations.

Ceci nécessite d'anticiper ces questions avec lui pour lever toutes ambiguïtés et prévenir toutes difficultés.

Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et qu'un nouveau traitement ou même un simple examen complémentaire est envisagé, la personne de confiance ou la famille doit être consultée (et donc informée de son état) avant de l'entreprendre.

Si un doute subsiste, les praticiens peuvent demander conseil à l'ordre des médecins voire en dernier recours demander à un juge de trancher les situations délicates.

Enfin, s'il apparaît indispensable aux professionnels de santé et au patient de communiquer entre eux pour optimiser le suivi et la qualité de sa prise en charge, il faut attirer leur attention sur le risque que présente pour ce secret partagé l'essor des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) et de la télémédecine. Un usage non sécurisé de ces technologies peut être à l'origine de violation du secret médical voire d'atteintes aux libertés individuelles.

Définitions – Contexte juridique du secret médical

La première mention du secret médical remonte au serment d'Hippocrate que prêtent toujours les médecins lors de leur soutenance de thèse : « *Tout ce que je verrai ou entendrai au cours du traitement ou même en dehors du traitement, concernant la vie des gens, si cela ne doit pas être répété au dehors, je le tairai considérant que de telles choses sont secrètes ...* ».

Depuis lors de nombreux textes ont été publiés qui en ont précisés les contours.

Secret professionnel (à l'hôpital)

Il est précisé et garanti en particulier par le Code civil, le Code pénal, le Code de déontologie des médecins ainsi que par le Code de la sécurité sociale, mais également par des textes régissant les pratiques de certaines professions.

Article 12 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme

« Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes à son honneur et à sa réputation. Toute personne a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes ».

Article 9 du Code Civil

« Chacun a droit au respect de sa vie privée.

Les juges peuvent, sans préjudice de la réparation du dommage subi, prescrire toutes mesures, telles que séquestre, saisie et autres, propres à empêcher ou faire cesser une atteinte à l'intimité de la vie privée : ces mesures peuvent, s'il y a urgence, être ordonnées en référé. »

Article 226-13 du code pénal :

« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est le dépositaire, soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de plus de 15 000 € d'amende. »

Le législateur considère que ce secret concerne l'ensemble des professionnels de l'hôpital (médecins, sages-femmes, infirmiers, travailleurs sociaux), incluant également les stagiaires, les étudiants, les retraités, et même les bénévoles.

Article L1110-2 du Code de la santé publique

« La personne malade a droit au respect de sa dignité. »

Article L1110-4 du Code de la santé publique

... « Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. » ...

Code de Déontologie médicale

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

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

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

Art. 72 (art. R.4127-72 du code de la santé publique) :

« Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment.

leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment.

Il doit veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle »

Art. 73 (art. R.4127-73 du code de la santé publique) :

« Le médecin doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents.

Il en va de même des informations médicales dont il peut être le détenteur.

Le médecin doit faire en sorte, lorsqu'il utilise son expérience ou ses documents à des fins de publication scientifique ou d'enseignement, que l'identification des personnes ne soit pas possible. A défaut, leur accord doit être obtenu. »

Article 4 du décret du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières (Art. R4312-4 du code de la santé publique) :

« Le secret professionnel s'impose à tout infirmier ou infirmière et à tout étudiant infirmier dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, lu, entendu, constaté ou compris.

L'infirmier ou l'infirmière instruit ses collaborateurs de leurs obligations en matière de secret professionnel et veille à ce qu'ils s'y conforment. »

Secret médical

Pilier de l'exercice médical et soignant, le secret médical est un secret professionnel particulier,, s'appliquant à tous les professionnels de la santé : médecins, internes, externes, étudiants en médecine, psychologues, infirmiers, aides soignants..., ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé (services sociaux...).

En contrepartie de la confiance que le patient témoigne au médecin et à son équipe en lui donnant accès à sa vie privée et à son intimité, lui et cette équipe ont l'obligation de se taire.

Caractéristiques du secret

Le secret est général et absolu

Il couvre tout ce que le médecin ou le soignant a pu avoir à connaître au cours de son exercice professionnel : éléments à caractère médical et d'ordre privé.

Le secret englobe non seulement les confidences et l'état de santé du patient, mais également son nom : le médecin ne peut faire connaître à des tiers le nom des personnes qui ont eu, ou qui ont, recours à ses soins.

Article L1110-4 du Code de la santé publique

... « Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé. » ...

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

... « 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. »

Les personnes tenues au secret sont :

- Les personnels médicaux soignants :
 - médecins traitants, mais aussi étudiants en médecine en stage, externes, internes, et par extension , en milieu hospitalier, le « ervice »,

- dentistes,
- pharmaciens et préparateurs en pharmacie,
- sages-femmes, et toutes les professions qui contribuent aux soins : auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthoptistes, orthophonistes, audio-prothésistes...), mais aussi les psychologues, les diététiciens et les assistantes sociales.
- Ainsi que les techniciens (laborantins)des laboratoires d'analyses biomédicales) ;
- Certains médecins, dans les limites de leur mission, peuvent connaître l'état de santé d'un patient, en dehors de toute prise en charge ou soins
 - Ce sont :
 - les médecins-conseils des Caisses d'Assurance Maladie,
 - les médecins du travail,
 - les médecins des Compagnies d'Assurances,
 - les médecins experts ;
 - Dans tous les cas, le secret doit être gardé sur tout ce qui ne concerne pas directement l'objet de leur mission.
- Le personnel non médical
 - La secrétaire du médecin, les personnels hospitaliers : ils peuvent avoir connaissance des dossiers des patients ou être présents au moment des soins ;
 - Ils sont donc tenus au respect du secret.

Les informations concernées par le secret sont celles connus dans l'exercice de la profession :

- faits confiés par le patient lui-même ou appris par son entourage, non seulement le fait confié, mais aussi toute confiance même si son caractère secret n'est pas précisé ;
- informations découvertes ou constatations effectuées au cours de soins et d'une manière générale données comprises ou déduites du fait de la maladie ;
- données ou circonstances en rapport avec l'état du malade, la nature de son affection (le diagnostic), les éléments du traitement : prescriptions qui le concernent, médicaments, pronostics... ; tout ce qui touche à la maladie ;
- mais aussi tout élément de la vie privée du patient (mésentente familiale, difficultés matérielles, pratique inhabituelle...).

Il n'est pas opposable au patient

Le médecin n'est que le dépositaire des informations relatives à son patient et des confidences que celui-ci a pu lui faire.

Le patient est seul à pouvoir en disposer librement ; il ne peut délier le médecin du secret.

Le secret demeure après le décès du patient

Pour les soins délivrés à un mineur et hors le cadre des soins confidentiels

Le secret bénéficie aux détenteurs de l'autorité parentale et au mineur lui-même. De même, le secret n'est pas opposable au représentant légal d'un incapable majeur.

Dérogations ¹

Le secret professionnel s'impose à tous sans possibilité d'y déroger, même si les parties concernées (y compris le patient lui-même) sont d'accord pour le faire.

Un certain nombre de dérogations sont prévues. Elles sont encadrées par des textes et limitées à des cas particuliers : dérogations justifiées par le maintien de l'ordre public, la sécurité sanitaire ou la préservation de l'intérêt du patient, dérogation relative au signalement des sévices sur mineur...

1. Dérogations obligatoires

Ce sont :

- la déclaration de naissance et celle de décès ;
- la déclaration anonyme de certaines maladies contagieuses à la DDASS (excepté celle de suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob, qui est nominative) ;
- le certificat de vaccinations obligatoires ;
- la déclaration anonyme des maladies vénériennes ;
- le certificat d'internement psychiatrique sous contrainte ;
- le signalement d'alcooliques présumés dangereux ;
- la mesure de protection juridique des incapables majeurs ;
- les accidents du travail et maladies professionnelles (documents remis à la victime et aux organismes gestionnaires) ;
- les pensions civiles et militaires ;
- l'indemnisation des personnes contaminées par le VIH à l'occasion d'une transfusion ;
- la déclaration du dopage des sportifs ;
- le certificat d'examen pré-nuptial ;
- les certificats de santé de l'enfant (8 jours, 9 mois, 24 mois) ;
- le certificat du médecin requis par l'autorité judiciaire et des médecins experts.

2. Principales dérogations facultatives

Ce sont :

- les mauvais traitements (privations ou sévices) sur mineur de 15 ans ou sur personne incapable de se protéger elle-même en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ;
- les violences sexuelles présumées sur un adulte, avec l'accord de la victime,
- la dangerosité d'un patient qui détient ou veut acquérir une arme,
- les mauvais traitements ou sévices infligés à une personne privée de liberté, avec l'accord de la victime.

Le silence du médecin ne saurait justifier une attitude totalement passive. Les dispositions de l'article 223-6 du Code pénal réprimant la non-assistance à personne en péril sont applicables au médecin.

3. Le médecin cité en justice

Cité comme témoin, le médecin est tenu de comparaître et de prêter serment.

Il reste lié par le secret médical, hormis les cas où la loi l'autorise à faire des révélations (mauvais traitements sur mineur...). Cette possibilité de témoigner est discrétionnaire.

Secret partagé

Le principe de l'inviolabilité du secret, tel qu'il se dégage des textes législatifs et réglementaires en vigueur, reconnaît un droit fondamental du patient : le respect de sa vie privée. La totale discrétion du médecin sur les confidences qui lui sont faites par un patient, justifie la confiance que lui témoigne celui-ci.

Mais, si le principe du secret médical est demeuré immuable, force est de constater qu'il a été modifié par certaines exceptions qui lui ont été apportées au cours du temps qui sont rassemblées dans la notion de « secret médical partagé », notion réservée à quelques initiés eux-mêmes, pour la plupart, tenus au secret professionnels.

1. Professionnels participant aux soins du patient, en cas de prise en charge commune ou en équipe

Le secret partagé est toléré dans le cadre d'une collaboration diagnostique ou thérapeutique concernant directement le patient.

Il permet d'échanger des informations entre professionnels de santé et doit se limiter aux données médicales objectives, pertinentes et non excessives, nécessaires à sa prise en charge

Art. L1110-4 alinéa 3 du Code de santé publique) :

« Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe. »

2. Professionnels de santé ne participant pas aux soins, personnel administratif, secrétaire médicale, assistante sociale, éducateur spécialisé

Certains professionnels de santé ne participant pas directement aux soins peuvent partager le secret médical :

- le médecin intermédiaire : toute personne peut exercer son droit d'accès aux informations relatives à sa santé soit elle-même soit par l'intermédiaire d'un médecin,
- le médecin responsable du département d'information médicale dans un établissement de santé,
- les commissions des relations avec les usagers dans les établissements de santé.

L'article 72 du Code de déontologie fait obligation au médecin de veiller à ce que les personnes qui l'assistent soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment : ce texte s'applique au personnel administratif et à la secrétaire médicale, qui sont donc soumis au secret médical.

Si ce secret partagé permet d'informer tant les confrères des professions médicales que les professionnels paramédicaux, il n'autorise pas la communication de l'ensemble des informations médicales aux travailleurs sociaux ou aux auxiliaires de vie. Ces derniers n'auront accès qu'aux seules informations médico-sociales sur le patient utiles à l'exercice de leur mission.

Cependant rien n'interdit au patient de désigner comme personne de confiance son auxiliaire de vie. : le secret médical ne lui serait alors plus opposable.

3. Famille et proches du patient

Si, souvent, le patient souhaite que le médecin informe sa famille sur son état de santé, pour que celle-ci lui apporte aide et soutien, dans l'absolu, aucune information couverte par le secret médical ne peut lui être donnée.

Par ailleurs, le patient peut s'opposer à ce qu'un ou plusieurs membres de sa famille soient avertis de son état. Le médecin doit suivre l'avis de son patient, y compris en cas d'aggravation et de décès (le conjoint est considéré comme un proche).

En fait, il n'existe légalement que peu d'exceptions permettant d'informer les membres de la famille d'un patient :

- En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le médecin peut donner aux proches du patient des informations utiles à soutenir le patient. Cette dérogation suppose que le patient soit au courant de ce diagnostic ou de ce pronostic grave et qu'il ne se soit pas opposé à l'information de son entourage.

Art. L. 1110-4 du code de la santé publique :

« En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations. »

- Pour l'éducation et l'apprentissage de gestes pour aider un patient handicapé présentant une limitation fonctionnelle des membres supérieurs. Le patient peut désigner les personnes de son entourage qui l'aideront et pourront dès lors bénéficier de cet apprentissage. Dans ce cadre, le professionnel de santé enseignant gestes et soins peut être amené à révéler des éléments habituellement couverts par le secret médical

Art. L. 1111-6-1 du code de la santé publique :

« Une personne durablement empêchée, du fait de limitations fonctionnelles des membres supérieurs en lien avec un handicap physique, d'accomplir elle-même des gestes liés à des soins prescrits par un médecin, peut désigner, pour favoriser son autonomie, un aidant naturel ou de son choix pour les réaliser.

La personne handicapée et les personnes désignées reçoivent préalablement, de la part d'un professionnel de santé, une éducation et un apprentissage adaptés leur permettant d'acquérir les connaissances et la capacité nécessaires à la pratique de chacun des gestes pour la personne handicapée concernée. Lorsqu'il s'agit de gestes liés à des soins infirmiers, cette éducation et cet apprentissage sont dispensés par un médecin ou un infirmier.

Les conditions d'application du présent article sont définies, le cas échéant, par décret. »

- Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et qu'un nouveau traitement ou même un simple examen complémentaire est envisagé, la personne de confiance ou la famille doit être consultée avant de l'entreprendre. La famille alors consultée doit pouvoir exprimer un avis éclairé qui suppose une information exhaustive de l'état de santé de leur proche.

Art. L. 1111-4 du code de la santé publique :

...« 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.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. »...

- Les parents du mineur

Les titulaires de l'autorité parentale (le plus souvent les parents) d'un patient mineur ont accès à l'ensemble des informations médicales concernant la santé de leur enfant. Le professionnel de santé ne peut donc pas leur opposer le secret médical.

L'information des parents ne dispense cependant pas d'informer dans un langage accessible eu égard à ses facultés intellectuelles le patient mineur lui-même.

Toutefois, dans certaines hypothèses, il conviendra de ne rien dire aux parents...

Outre l'hypothèse d'une IVG pratiquée sur une mineure qui refuserait que ces parents en soient informés, un mineur peut exiger du médecin que celui-ci le soigne sans que ces parents soient au courant et ce, dès que sa santé (au sens large) l'exige. Après avoir tenté de convaincre son jeune patient de l'utilité d'en parler à ses parents, le professionnel de la santé doit inviter le mineur à désigner un adulte qui l'accompagnera dans son parcours thérapeutique (art. L. 1111-5 du code de la santé publique).

Le professionnel vérifiera l'identité de cet accompagnant, qu'il notera dans le dossier médical, et surtout sa majorité. Ensuite, le médecin informera avec application ce majeur qui cautionnera, en quelque sorte, les soins prodigués au mineur. Le médecin précisera dans le dossier médical que l'ensemble des éléments relatifs à ces soins ne pourront pas être transmis aux parents du mineur.

- Les ayants-droits

Depuis la loi du 4 mars 2002 les ayants-droits, sauf si le patient a refusé préalablement, peuvent accéder à certaines informations (et non pas à tout le dossier médical) concernant un patient décédé :

Art. L. 1110-4 du Code de Santé Publique (al. 7) :: « *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.* »

4. Personne de confiance ²

Art. L. 111-6 du code de la santé publique

« *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. »

Prérogatives de la personne de confiance ³

La personne de confiance a deux types de missions :

Accompagnement du patient lorsqu'il est conscient :

La personne de confiance peut accompagner le patient dans ses démarches et assister à ses entretiens médicaux. Ainsi elle pourra éventuellement l'aider à prendre des décisions :

- Lors des consultations médicales, de la consultation du dossier médical et en cas de pronostic grave ;
- Pour la signature du document d'information dans le cadre d'une prise en charge individualisée par un réseau de santé ;
- Lors de la mise en place d'un protocole thérapeutique compassionnel ;
- Lors de la prise en charge de la douleur ;
- Lors de la rédaction de directives anticipées⁴ pour le cas où le patient serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées peuvent également être confiées à la personne de confiance.

Interlocuteur privilégié de l'équipe médicale et soignant lorsque le patient est inconscient.

Dans le cas où son état de santé ne lui permet pas de donner son avis ou de faire part de ses décisions, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté (Art. L. 1111-4 du Code de la Santé Publique).

Elle interviendra ainsi :

- Lors d'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ;

² Fiche thématique, site internet du Ministère de la santé, Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins /Système de santé / Droit et Accueil des usagers / La personne de confiance ; dernière mise à jour : 22 juillet 2009

³ <http://www.eurojuris.fr/fre/particuliers/sante/responsabilite-medicale/articles/articles.html>, 2/7/2009

⁴ Fiche thématique, site internet du Ministère de la santé, Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins /Système de santé / Droit et Accueil des usagers / Les directives anticipées ; dernière mise à jour : 22 juillet 2009

- En matière de recherche biomédicale : dans ce cas, la personne de confiance peut agir en tant que mandataire du patient, lors de situations d'urgence, pour donner son consentement ;
- Lors de la fin de vie du patient, la personne de confiance a une place privilégiée par rapport au reste de l'entourage : son avis prévaut sur tout autre avis non médical en dehors de directives anticipées.

Limites d'intervention de la personne de confiance

La personne de confiance ne peut pas obtenir communication de votre dossier médical

(à moins que vous lui fassiez une procuration exprès en ce sens)

De plus, si le patient souhaite que certaines informations ne lui soient pas communiquées, elles demeureront confidentielles, quelles que soient les circonstances.

En revanche, si la personne de confiance doit être consultée parce que le patient n'est pas en mesure de s'exprimer, les informations jugées suffisantes pour pouvoir exprimer ce que le patient aurait souhaité lui seront communiquées.

En cas d'hospitalisation, l'avis de la personne de confiance est pris en compte par l'équipe médicale mais, en dernier lieu, c'est au médecin qu'il revient de prendre la décision.

Dans le cas très particulier de la recherche biomédicale

Si le patient n'est pas en mesure de s'exprimer et qu'une recherche biomédicale est envisagée dans les conditions prévues par la loi, l'autorisation est demandée à la personne de confiance.

Modalités de désignation

Qui désigner ?

Toute personne de l'entourage du patient en qui il a confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission : un de ses parents, son conjoint, son compagnon ou sa compagne, un de ses proches, son médecin traitant...

La personne désignée comme personne de confiance peut être aussi celle que le patient a désignée comme « personne à prévenir » en cas de nécessité : **personne de confiance et personne à prévenir peuvent ou non être la même personne.**

Comment désigner ?

La désignation doit se faire **par écrit**. Le patient peut changer d'avis à tout moment et, soit annuler sa désignation, soit remplacer la désignation d'une personne par une autre.

Dans tous les cas, il est préférable de le faire par écrit et de prendre toutes les mesures qui vous semblent utiles pour vous assurer la prise en compte de ces changements.

Quand désigner ?

Le patient peut désigner une personne de confiance **à tout moment**.

Dans le cas d'une hospitalisation, il peut désigner sa personne de confiance au moment de son admission. Mais il peut également le faire avant son hospitalisation ou au cours de celle-ci.

Ce qui importe c'est d'avoir bien réfléchi et de s'être assuré(e) de l'accord de la personne qu'il souhaite désigner avant de se décider.

La désignation faite lors d'une hospitalisation n'est valable que pour toute la durée de cette hospitalisation. Si le patient souhaite que cette validité soit prolongée, il suffit qu'il le précise (par écrit, de préférence).

Toutes les informations données à propos de sa personne de confiance seront classées dans le dossier médical du patient conservé au sein de l'établissement.

Dans quel cas le patient ne peut pas désigner une personne de confiance ?

Un patient protégé par une mesure de tutelle ne peut pas désigner une personne de confiance.

En revanche, si il a désigné quelqu'un antérieurement à la mesure de tutelle, le juge des tutelles peut soit confirmer la mission de cette personne, soit révoquer sa désignation.

5. Le tuteur du patient⁵

En matière de tutelle, c'est le tuteur qui gère les intérêts du majeur incapable juridiquement.

Depuis le 1er janvier 2009, la décision qui instaure la tutelle peut distinguer la gestion du patrimoine de l'intéressé de la gestion de sa personne.

Si le jugement ne prévoit qu'une tutelle aux biens, alors le patient demeure autonome quant à sa santé, le tuteur n'a pas lieu d'être informé par le menu de l'état de santé de son protégé.

A contrario, si la tutelle touche également la personne de l'incapable, son tuteur doit être informé de manière exhaustive afin de pouvoir décider au nom du patient. Comme pour le mineur, l'information du tuteur ne doit pas empêcher l'information du patient lui-même de manière adaptée à ses facultés intellectuelles.

Dans le cadre d'un mandat de protection future, le mandant (le patient) peut désigner un mandataire et déterminer l'étendue de son mandat. Ce mandat peut notamment avoir trait aux décisions thérapeutiques. Ainsi, le mandataire peut avoir accès aux informations sans que les professionnels de santé ne lui opposent le secret médical.

6. Médecins-conseils de la Sécurité sociale

En application de l'art. 104 du Code de déontologie (art. R.4127-104 du code de la santé publique), ils sont soumis au secret professionnel :

« Le médecin chargé du contrôle est tenu au secret envers l'administration ou l'organisme qui fait appel à ses services. Il ne peut et ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent.

Les renseignements médicaux nominatifs ou indirectement nominatifs contenus dans les dossiers établis par ce médecin ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical ni à un autre organisme. »

Les médecins de la Sécurité sociale n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission, dans le respect du secret médical (article L. 315-1 al. V du code de la sécurité sociale) :

« Les praticiens-conseils du service du contrôle médical et les personnes placées sous leur autorité n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission, dans le respect du secret médical. »

C'est donc à ces médecins-conseils de justifier l'accès aux pièces qu'ils demandent.

Ainsi, dans ce cadre, des dérogations au secret médical sont possibles puisque :

- les prestations de la sécurité sociale ne sont versées que sur présentation des feuilles de soins et des ordonnances, ce qui révèle la thérapeutique et par voie de conséquence, éventuellement, le diagnostic ;

Le patient peut s'opposer à la transmission des informations au médecin-conseil, ce qui peut entraîner un refus de versement des prestations

- en outre, les médecins conseil de la sécurité sociale peuvent demander des renseignements complémentaires et exercer un contrôle sur le patient.

Pour autant, le médecin conseil n'est pas autorisé à dévoiler ces informations, sauf ce qui est « *strictement nécessaire* » à l'exercice de sa mission (art.315-1 Code de la sécurité sociale issu de la loi du 4 mars 2002).

7. Médecin du travail

Le médecin ne peut communiquer des informations au médecin du travail qu'avec l'accord de son patient et doit se limiter aux données médicales indispensables.

A l'issue de la visite médicale, le médecin de travail remplit une fiche médicale qu'il conserve et qui ne peut être communiquée qu'au médecin inspecteur du travail. L'employeur ne reçoit qu'un simple avis sur l'aptitude ou non du salarié au poste de travail.

⁵ Fiche Proximologie.com : « L'information des aidants et le secret médical » ; Novartis éd., 31/07/2008

8. Médecin d'une compagnie d'assurances

Le médecin prenant en charge le patient ne doit donner aucun renseignement à un médecin travaillant pour une compagnie d'assurances.

En revanche, il peut délivrer un certificat médical au patient avec la mention « remis en main propre » dont ce dernier fera l'usage qu'il souhaite.

9. Au total

Les cas où le secret peut être partagé sont de plus en plus nombreux, mais il existe des limites à ce partage :

- le médecin est le seul dépositaire des confidences de son patient et du diagnostic qu'il a formulé. Il sera donc le seul à pouvoir les partager dans les limites, aussi restreintes que possible, des textes existants⁶,
- le patient, seul à l'origine des révélations qu'il a faites au médecin, n'est soumis à aucune réglementation. Il pourra donc divulguer, s'il le désire, toutes les données médicales le concernant.

Il est ainsi important de considérer qu'en ce domaine, tout ce qui n'est pas autorisé est interdit et que le consentement du patient est requis chaque fois que possible avant tout partage de secret.

Aux conditions énumérées ci-dessus, qui définissent les limites dans lesquelles le secret médical peut être partagé, s'ajoutent d'autres dispositions destinées à protéger la confidentialité de ce partage.

Ces dispositions ont été élaborées pour tenir compte des nouvelles technologies de l'informatique et de la communication qui accélère et facilite la diffusion des renseignements médicaux, augmentant leurs risques de divulgation :

- réseaux de communication sécurisés facilitant le transfert de données de santé cryptées avec l'utilisation d'un double code d'accès, la carte de professionnel de santé et la carte Vitale ;
- feuilles de soins électroniques avec codage des actes et des pathologies qui améliorent les garanties de sécurisation par rapport aux feuilles papier ;
- anonymisation des données médicales, nécessaires à l'analyse de l'activité des établissements de santé ;
- système de protection juridique des données de santé, mis en œuvre par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés qui dispose :
 - d'un pouvoir de contrôle « a priori » lors de l'enregistrement de tous les fichiers informatiques,
 - d'un pouvoir de contrôle « a posteriori » sous forme de sanctions administratives ou pécuniaires.

Enfin, il faut rappeler que la saisie judiciaire d'un dossier médical ne peut être effectuée qu'en présence d'un représentant du Conseil de l'Ordre des Médecins.

⁶ Conférence, Dr A. Marcelli, Académie des Sciences Morales et Politiques, 2 avril 2005.