



conseil-national.medecin.fr

Médecins

• LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS •

NUMÉRO
SPÉCIAL
Novembre 2024



**LE SECRET
MÉDICAL**

**Dans notre
pratique
quotidienne**

Le secret médical est fondateur de notre profession



Droit fondamental du patient, il constitue la condition *sine qua non* de la relation de confiance entre le patient et le médecin. « *Il n'y a pas de soins sans confidences, de confidences sans confiance, de confiance sans secret* », disait l'un de mes prédécesseurs.

L'Ordre des médecins est le gardien de ce principe déontologique, et en est le plus fervent défenseur.

Nous sommes conscients que des dérogations au secret médical sont nécessaires, pour des raisons de santé publique, par exemple, ou pour protéger certaines personnes vulnérables en incapacité de se défendre. Je pense notamment à la dérogation autorisant les médecins à porter à la connaissance du procureur de la République des sévices ou privations constatées sur un patient mineur. Ou, plus récemment, à celle autorisant les médecins à déroger à leur obligation de secret pour alerter le procureur de la République lorsqu'une victime de violences conjugales se trouve en situation de danger immédiat et sous emprise. L'Ordre s'est d'ailleurs fortement impliqué dans sa définition.

Ces dérogations illustrent l'importance de concilier protection individuelle et intérêt général. Il est important qu'elles conservent **un caractère exceptionnel**, et que le secret demeure la règle.

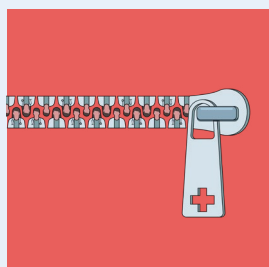
Le monde de la santé connaît aujourd'hui de profondes transformations, liées au numérique. Le volume des données de santé conservées en ligne est chaque jour plus important. Les parcours de soins, de plus en plus complexes et coordonnés. Dans ce contexte inédit, il est impératif de renforcer la protection des informations des patients. Le secret médical ne doit pas être sacrifié sur l'autel des nouvelles technologies. Conscient de ce défi de taille, l'Ordre travaille notamment à l'introduction du numérique dans le code de déontologie médicale, par la création d'un nouvel article.

Dans ce numéro spécial du bulletin de l'Ordre, nous avons souhaité vous proposer un panorama précis du secret médical dans la société d'aujourd'hui, avec une approche pratique qui pourra vous servir dans votre exercice et vous sécuriser au quotidien. J'espère que vous y trouverez matière à réflexion. Bonne lecture.

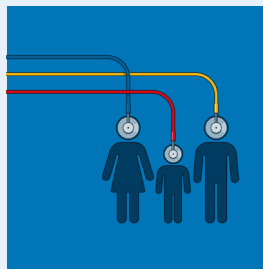
P. 4

« Le secret médical est confronté à de nombreux défis »

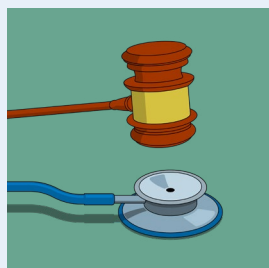
L'interview du Dr Anne-Marie Trarieux, présidente de la section Éthique et déontologie du Cnom



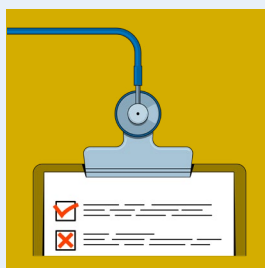
P. 8
Chapitre 1
Secret médical et acteurs de la santé



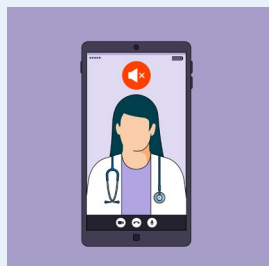
P. 12
Chapitre 2
Secret médical et société



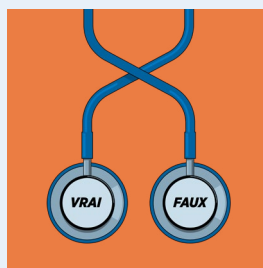
P. 16
Chapitre 3
Secret médical, police et justice



P. 20
Chapitre 4
Secret médical et assurances



P. 24
Chapitre 5
Secret médical et e-santé



P. 28
Chapitre 6
Secret médical et idées reçues

Directeur de la publication : Dr Pierre Maurice – **Ordre des Médecins**, 4, rue Léon-Jost, 75855 Paris Cedex 17. Tél. : 01 53 89 32 00 – **Rédacteur en chef :** Pr Stéphane Oustric – **Rédacteur en chef adjoint :** Dr Jean-Marcel Mourgues – **Coordination :** Isabelle Marinier – **Conception et réalisation :** CITIZENPRESS – 30, rue Notre-Dame-des-Victoires, 75002 Paris – **Responsable d'édition :** Éva Jednak – **Rédaction :** Éric Allermoz, Geoffrey Dirat, Dominique Fidel, Eva Jednak – **Direction artistique :** Morgane Salvaggio – **Maquette :** Fabienne Laurent – **Secrétariat de rédaction :** Baldine Pouzin – **Fabrication :** Sylvie Esquer – **Illustrations :** Laurent Duvoux – **Crédits photos :** Getty Images, DR, John Nguyen – Tous les articles sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.

« Le secret médical est confronté à de nombreux défis »

Aussi ancien que le serment d'Hippocrate, le secret médical demeure un principe général et absolu... Mais cette « digue du silence » peut-elle résister indéfiniment aux mutations de la société? L'éclairage du D^r Anne-Marie Trarieux, présidente de la section Éthique et déontologie du Cnom.



Comment définir le secret médical ?

Le secret médical est à la fois d'intérêt privé et d'intérêt public, le patient devant pouvoir se confier pour se soigner. Ce droit est une composante du droit au respect de la vie privée, de l'intimité, droit inscrit dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, et constitue un élément fondamental de la relation de confiance médecin-patient. Sa définition nous est donnée dans le code de santé publique, dans son article L. 1110-4 : « 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. » Le texte précise en outre que ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne et qu'il s'impose à l'ensemble des professionnels intervenant dans le système de santé. Les fondements du secret médical sont très anciens, puisque le serment d'Hippocrate évoquait déjà « 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. » Pour ma part, j'aime également me référer à la définition générale du secret proposée par le Littré. Ce dernier évoque « une confiance qui impose le silence ».

“UNE DÉROGATION AU SECRET DOIT ÊTRE MÛREMENT RÉFLÉCHIE ET TOUJOURS PROPORTIONNÉE AUX INTÉRÊTS QUI SONT EN JEU, AVEC DANS LA BALANCE INTÉRÊT INDIVIDUEL ET COLLECTIF.”

Relève-t-il du devoir du médecin ?

Sans ambiguïté ! On peut citer, notamment, l'arrêt Degraene, pris par la Cour de cassation le 8 mai 1947 qui affirme que « l'obligation du secret professionnel s'impose aux médecins comme un devoir de leur état. Elle est générale et absolue et il n'appartient à personne de les en affranchir ». Ce dernier point est important car il implique que les patients eux-

mêmes ne peuvent délier les professionnels de leur obligation de secret, tout en étant libres de révéler eux-mêmes, toute information concernant leur santé. On doit noter que la loi française est particulièrement protectrice du droit des personnes au respect de leur vie privée, à l'inverse de ce qui peut exister dans d'autres pays moins protecteurs.

LES PATIENTS
EUX-MÊMES NE
PEUVENT DÉLIER LES
PROFESSIONNELS DE
LEUR OBLIGATION
DE SECRET, TOUT
EN ÉTANT LIBRES DE
RÉVÉLER EUX-MÊMES,
TOUTE INFORMATION
CONCERNANT LEUR
SANTÉ.”

Considérez-vous aujourd'hui qu'il est bien préservé, ou plutôt menacé ?

Force est de reconnaître qu'aujourd'hui le secret médical est confronté à de nombreux défis. Récemment, le paysage médical a connu un profond bouleversement, laissant place à une médecine qui ne peut plus se passer des outils et services numériques, ce qui fait émerger de nouveaux défis en lien avec la confidentialité et la sécurité, notamment. Si beaucoup s'inquiètent de l'ampleur des données accumulées dans l'Espace numérique de santé, il faut néanmoins rappeler que des garanties sont prévues pour préserver le secret médical et que la confidentialité des informations est bel et bien protégée. Dans le même temps, plusieurs dérogations ont été introduites dans la loi ces dernières années. Je pense notamment à une évolution de l'article 226-14 du code pénal, en 2020, qui autorise les médecins à déroger à leur obligation de secret pour alerter le procureur de la République lorsqu'une victime de violences conjugales se trouve en situation de danger immédiat et sous emprise. L'Ordre a pris une part active

à la réflexion et définition de cette dérogation, qui peut être mise en œuvre sans le consentement de la personne, pour qu'elle soit strictement encadrée. La même année, la crise liée à la Covid-19 a entraîné l'introduction d'une nouvelle dérogation temporaire au secret médical dans un objectif de santé publique, en permettant la transmission d'informations de santé par le médecin aux autorités sanitaires sans que le consentement des patients soit un prérequis. Les dispositions ont depuis pris fin. En 2021, la réforme de la loi de bioéthique a, elle aussi, autorisé la levée du secret à l'encontre d'une personne décédée dans des situations très spécifiques et très encadrées, pour des informations nécessaires à la prise en charge d'une personne faisant l'objet de recherches génétiques. Cet environnement en mutation amène le médecin à devoir s'adapter pour préserver la fonction du secret dont il reste dépositaire dans les multiples situations complexes auxquelles il est confronté dans l'exercice de son art.

Quelle est la position de l'Ordre vis-à-vis de l'accumulation des dérogations ?

Récemment, cette année, deux nouvelles dérogations ont vu le jour. La loi dite « Bien vieillir » permet au médecin ou à un professionnel de santé ayant connaissance de faits de maltraitances envers des personnes majeures vulnérables de porter ces faits à la connaissance d'une cellule spéciale. Enfin, en mai dernier, c'est la loi sur les dérives sectaires qui

autorise les professionnels de santé, y compris les médecins à informer le procureur lorsqu'est constaté un état de sujétion psychologique ou physique préjudiciable pour la santé d'un patient (*lire page 17*). Cette accélération nous amène à nous interroger sur les garanties et les limites à poser aux dérogations, dont aucune n'est anodine : le motif d'intérêt gé-

néral est-il suffisant pour justifier la levée du secret ? Une dérogation au secret doit être mûrement réfléchie et toujours proportionnée aux intérêts qui sont en jeu, avec dans la balance intérêt individuel et collectif. Plus que jamais, l'Ordre doit veiller à ce que les nouveaux défis ne trouvent pas comme seule réponse la fragilisation constante du secret.

L'importance du secret médical est-elle toujours autant reconnue, par les médecins comme par les patients ?

Les médecins ont bien conscience qu'ils exercent une profession particulière, et nous savons aussi qu'ils ont le souci de veiller au respect du secret en répondant aux nouvelles attentes de la société sans rien perdre de la confiance de leurs patients. C'est d'ailleurs pour cela que le Cnom s'attache à les accompagner à chaque évolution de la loi dans ce domaine, comme nous l'avons fait avec la publication du

vade-mecum à l'occasion de la révision de l'article 226-14 du code pénal, introduisant la dérogation en cas de violences conjugales. Les patients, pour leur part, sont toujours attentifs à la préservation de leurs données de santé. Les questions adressées à l'Ordre de façon générale en témoignent et soulignent l'attachement très fort à ce principe fondamental.

Quels risques pour un médecin qui viole le secret médical ?

Le secret médical reste un principe fondamental, protégé par la loi. C'est seulement si la loi le prévoit que le médecin peut y déroger dans des conditions encadrées. Sa violation est sanctionnée tant pénalement que disciplinairement. Le médecin ne peut révéler une information que si la loi le prévoit. Et il ne peut alors délivrer que les informations nécessaires, pertinentes et non excessives au regard du motif de la

révélation autorisée ou imposée. En dehors des dérogations prévues par la loi, la responsabilité du médecin est engagée, la violation du secret sanctionnée d'un an d'emprisonnement et de 15000 € d'amende par le code pénal et disciplinairement par le code de déontologie médicale. Bien entendu, une appréciation est portée en fonction de la gravité et de l'ampleur de la violation et des éventuelles circonstances particulières. ■

LES DÉROGATIONS LÉGALES

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

Pour consulter le détail de toutes ces dérogations ainsi que les textes de loi qui y sont associés, l'Ordre vous invite à vous référer aux commentaires de l'article 4 du code de déontologie médicale.

A – Les dérogations obligatoires

- Déclaration des naissances ;
- Déclaration des décès ;
- Déclaration obligatoire de certaines maladies transmissibles ;
- Admission en soins psychiatriques ;
- Sauvegarde de justice à la suite d'une déclaration médicale ;
- Accidents du travail et maladies professionnelles ;
- Pensions civiles et militaires de retraite et d'invalidité ;
- Procédures d'indemnisation (accidents médicaux, VIH, amiante...);
- Protection de la santé des sportifs et lutte contre le dopage ;
- Sécurité, veille et alerte sanitaires.

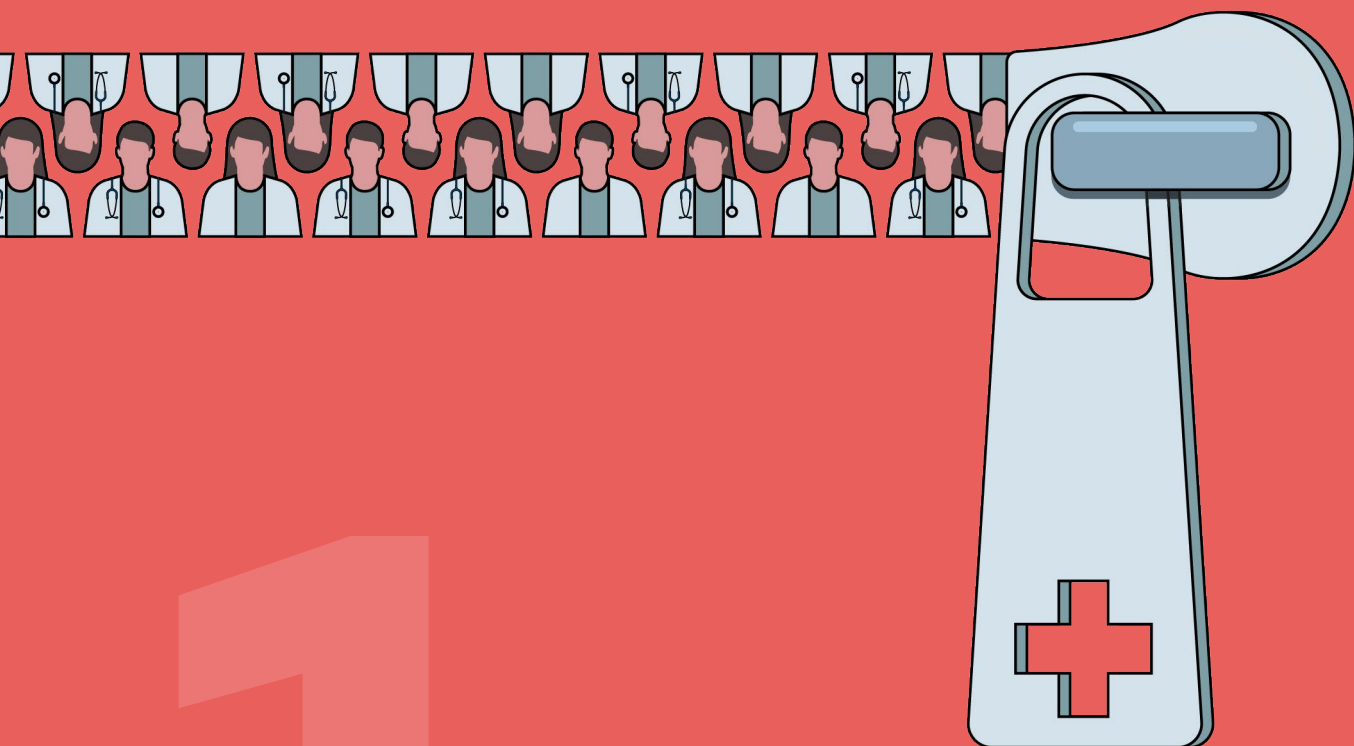
B – Les dérogations au secret rendues possibles par la loi

- Sévices ou privations infligés à un mineur ;
- Protection des mineurs en danger ou risquant de l'être ;
- Sévices permettant de présumer de la commission de violences sur une personne majeure ;
- Maltraitance envers une personne majeure en situation de vulnérabilité
- Dangerosité pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes connues du médecin pour être détentrices d'une arme ou ayant manifesté leur intention d'en acquérir une ;
- Évaluation et plan personnalisé de compensation du handicap ;
- Évaluation de l'activité des établissements de santé ;
- Recherche, étude ou évaluation dans le domaine de la santé ;
- Accès aux informations de santé nominatives par des médecins inspecteurs ou contrôleurs.
- Faits de placement, de maintien ou d'abus frauduleux d'une personne dans un état de sujétion ayant pour effet de causer une altération grave de sa santé ou de conduire cette personne à un acte ou une abstention gravement préjudiciable

JURISPRUDENCE

- a) Rentes viagères ;
- b) Testaments.





1 SECRET MÉDICAL ET ACTEURS DE LA SANTÉ

Aujourd'hui, de nombreux acteurs peuvent parfois être amenés à intervenir dans la prise en charge d'un patient. Les modalités de partage d'informations couvertes par le secret médical ont évolué depuis 2016 et la loi de modernisation de notre système de santé. Une règle reste cependant immuable : le recueil du consentement et l'information claire du patient.

« Les règles de partage et d'échange du secret médical se sont complexifiées pour les médecins »



D^r RENÉ-PIERRE LABARRIÈRE
président de la section
Exercice professionnel
du Cnom

Évolution de la loi

La loi de modernisation de notre système de santé de 2016 a fait évoluer de manière significative la définition de « secret partagé ». Avant cela, le partage d'informations dans un établissement de santé au sujet d'un patient intervenait de manière implicite entre professionnels de la santé, sauf opposition de ce dernier. Désormais, la règle veut qu'un professionnel peut échanger des informations relatives à une même personne prise en charge avec un ou plusieurs professionnels identifiés, à

condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social. Le partage implique désormais un éventail de professionnels et d'acteurs intervenant dans le suivi du patient : psychologues, assistants sociaux, ostéopathes, éducateurs familiaux, particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées, etc.

Dans le cadre de l'équipe de soins

Dès lors que l'on considère être dans le cadre d'une équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du code de santé publique, on part du principe que les informations confiées par le patient le sont à l'ensemble de l'équipe. Le patient doit néanmoins être informé du périmètre de cette équipe de soins, et du fait qu'il peut s'opposer au partage de ses informations.

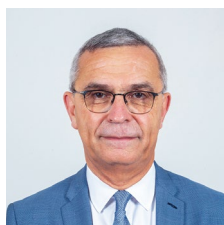
Dans le cadre de la prise en charge en dehors d'une équipe de soins

En revanche, hors cadre de l'équipe de

soins, mais entre professionnels concourant à la même prise en charge du patient, les échanges d'informations ne doivent se limiter qu'aux données nécessaires, pertinentes et non excessives, en rapport direct avec le domaine d'intervention de chaque professionnel. De plus, tout échange nécessite au préalable le consentement éclairé, explicite et formel du patient.

Définir le périmètre

Cela dit, dans les faits, il peut demeurer complexe pour les médecins de distinguer un professionnel intervenant au sein de l'équipe de soins, qui correspond à une équipe de prise en charge médicale, médico-sociale ou sociale. D'autant que cette équipe de soins n'est pas figée et qu'elle peut rétrécir ou s'étendre en fonction de la situation du patient. Il peut ainsi être délicat de déterminer quels éléments pertinents du dossier transmettre, en fonction du périmètre d'action de leur interlocuteur. Au moindre doute, je les invite à se tourner vers leur conseil départemental de l'Ordre qui pourra les renseigner. ■



Secret médical et crise sanitaire Covid

D^r Gilles MUNIER
vice-président du Cnom
représentant du Cnom au sein
du comité de contrôle et de
liaison Covid-19

Les problématiques soumises au comité par le gouvernement se sont égrenées en fonction de l'évolution de la pandémie et des mesures sanitaires. Au départ, il a par exemple été envisagé que les médecins jouent un rôle dans le signalement des cas posi-

tifs. L'idée a quasiment été tuée dans l'œuf, car il y avait une grande crainte d'atteinte au secret médical.

Ensuite, avec le SI-DEP (le Système d'Informations de DEPistage), il y a eu un enjeu au niveau des informations recueillies en lien avec les résultats de tests de dépistage de la Covid-19. Il a fallu trouver un point d'équilibre entre l'intérêt scientifique et épidémiologique et la préservation de la confidentialité des données. Celles-ci ont été pseudonymisées afin qu'on ne puisse pas identifier les personnes tout en maintenant l'intérêt de retrouver un patient en cas de nécessité.

« Le secret : un enjeu récurrent pour les patients et les associations qui les représentent »



Thomas
SANNIÉ

président de France Assos Santé Île-de-France,
ancien président de l'Association française des
hémophiles

Les patients connaissent-ils bien les principes du secret médical ? Est-ce un enjeu qui les préoccupe ?

Personne n'a envie que ses informations de santé circulent, soient utilisées à des fins non médicales ou soient connues de n'importe qui, à son insu. Certains patients sont plus attachés que d'autres au secret médical, notamment ceux atteints de pathologies sensibles. En général, nous relevons un manque d'information des patients, qui ne sont pas au courant de l'étendue de leurs droits en la matière. Les professionnels de santé ne jouent pas toujours leur rôle d'informateur.

Les associations comme la vôtre sont-elles souvent sollicitées à ce sujet ?

Nous recevons effectivement de nombreuses réclamations liées au non-respect du secret médical. C'est un problème récurrent, souvent abordé au sein du mouvement associatif et entre patients. Quand on voit qu'un hôpital a affiché un mot dans l'ascenseur, rappelant aux professionnels de la santé que ce n'est pas le lieu pour échanger autour des patients, cela montre que c'est un vrai sujet. De nombreuses questions peuvent notamment se poser pour les patients atteints de maladies chroniques qui sont suivis par plusieurs intervenants des secteurs médical et médico-social. La loi est pourtant très simple. Le patient doit donner son consentement au partage d'informations. Il doit savoir exactement ce qui va être partagé et à qui. Seules la prise en charge et la coordination des soins et des services sociaux et médico-sociaux doivent justifier l'échange d'informations entre professionnels. Or ce n'est pas toujours le cas.

Quel rôle les professionnels de la santé ont-ils à jouer ?

Ils doivent avant tout connaître le cadre légal et l'appliquer correctement. Il faut se poser les bonnes questions. Est-ce qu'une assistante sociale fait partie de l'équipe de prise en charge ? La réponse peut être oui, ou non selon les situations. Les professionnels de la santé doivent aussi sensibiliser leurs patients à ce principe déontologique qui les protège. Il leur appartient aussi de les rassurer sur la bonne utilisation et le partage de leurs données. ■

12 millions de patients souffraient d'une affection de longue durée en 2022, impliquant plusieurs professionnels dans leur parcours de soins ([Assurance maladie](#))

1 centaine d'associations nationales militant pour le droit des patients fait partie du réseau France Assos Santé

Le secret en pratique au quotidien

Dans quelle mesure suis-je autorisé à solliciter l'avis de mes confrères sur les réseaux sociaux au sujet d'un patient, via le #DocTocToc par exemple ?

Avant toute chose, il est important de rappeler un principe clair : les données concernant un patient sont couvertes par le secret médical. En cas de publication de photos ou vidéos à des fins préventives ou pédagogiques, le patient ne doit pas pouvoir être identifié. Dans le cadre de l'enseignement ou de publication scientifique, l'identification du patient doit être rendue impossible ou, à défaut, son consentement doit avoir été obtenu. Dans tous les cas, l'Ordre des médecins invite à faire preuve de la plus grande prudence dans la diffusion d'éléments concernant les patients.

En tant que médecin traitant, suis-je autorisé à fournir des informations au médecin du travail ?

Pour assurer la bonne prise en charge du patient salarié, le médecin traitant peut fournir toutes les informations médicales qu'il juge pertinentes et nécessaires au médecin du travail. Cependant, il doit obtenir le consentement du patient salarié, le médecin du travail ne faisant pas partie de l'équipe de soins telle que définie par la loi. L'Ordre vous recommande de consigner les informations que vous souhaitez porter à la connaissance du médecin du travail dans un courrier, que vous remettrez au patient. Ce dernier le transmettra au médecin du travail, qui procédera de même en retour si nécessaire.

J'adresse un patient atteint de troubles bipolaires chez un confrère cardiologue. Dois-je l'avertir de cette pathologie ?

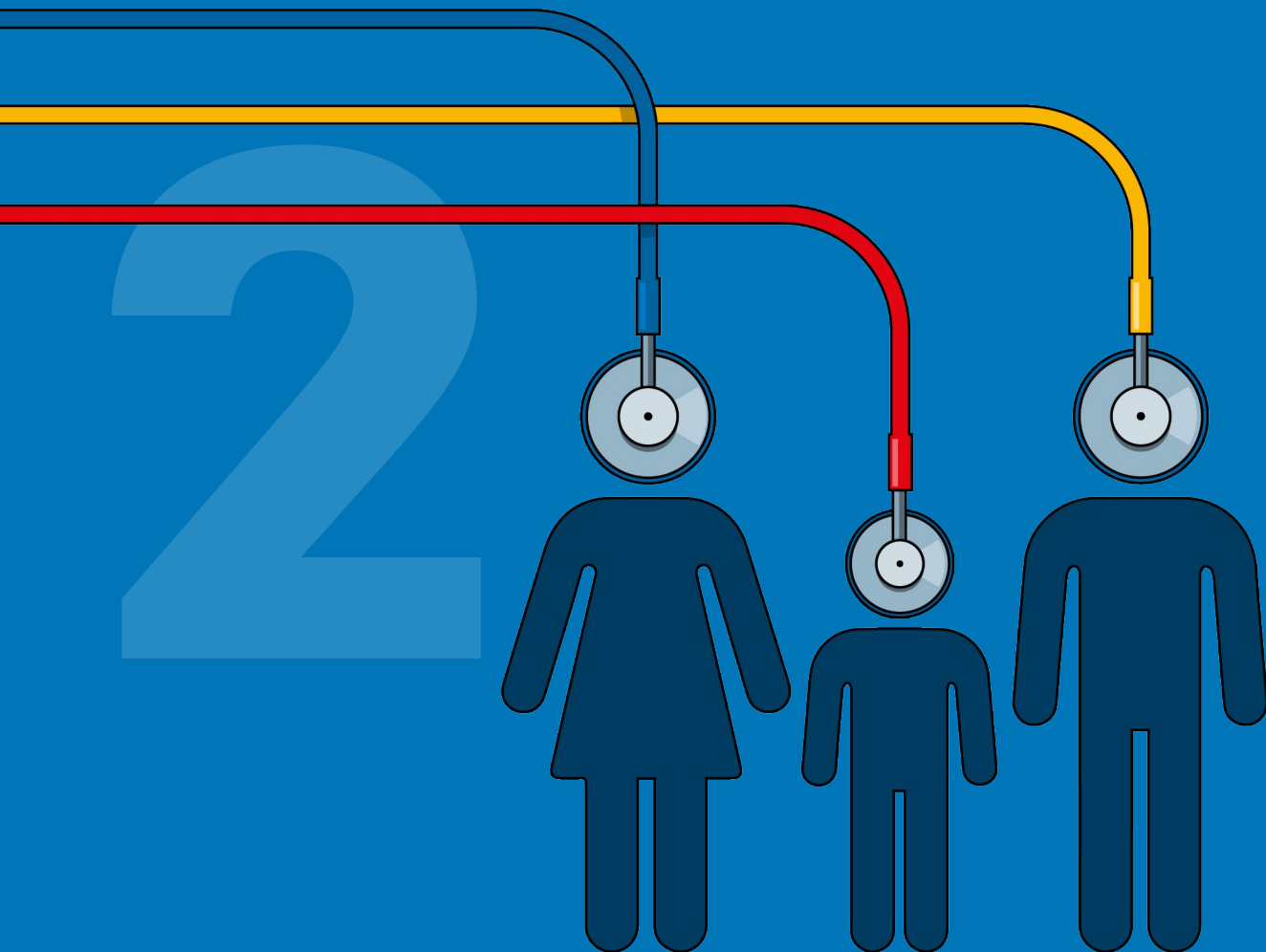
Si la pathologie du patient n'a aucun lien avec l'adressage, le médecin n'a pas à la préciser à son confrère ou à sa consœur. Dans tous les cas, si le médecin estime devoir faire part à un confrère de la pathologie du patient, il doit en informer ce dernier préalablement et s'assurer de son accord.

Puis-je transmettre des informations concernant un patient à d'autres professionnels de santé, dans le cadre de son suivi ? Puis-je partager des éléments de son dossier médical ?

La loi permet l'échange d'informations entre professionnels qui participent tous à la prise en charge du patient. En outre, ces échanges doivent se limiter aux informations strictement nécessaires à la coordination, à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi médico-social et social. Les professionnels relevant de la même équipe de soins peuvent partager les informations concernant un même patient. Le patient peut à tout moment s'opposer à l'échange ou au partage d'informations.

Puis-je communiquer des informations médicales au médecin conseil de la Sécurité sociale ?

Le médecin peut être contacté par le médecin-conseil de la Sécurité sociale dans le cadre de versement de prestations sociales à l'un de ses patients. Le médecin doit faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état de santé lui donne droit. Il est donc autorisé, sauf opposition du patient, à communiquer au médecin-conseil les renseignements et documents médicaux strictement indispensables et liés à la pathologie de l'assuré.



SECRET MÉDICAL ET SOCIÉTÉ

Le secret médical est un droit fondamental du patient, et le Cnom est le plus fervent défenseur de ce principe déontologique. Avec la plus grande vigilance, l'Ordre sait se mobiliser et s'adapter aux évolutions de la société, dans l'intérêt des patients. Ainsi, des dérogations légales au secret médical existent dans des cas précis, lorsque le médecin constate par exemple des situations de violences sur ses patients.

« Nous sommes aux côtés des praticiens qui veulent signaler une situation de violence »



DR MARIE-PIERRE GLAVIANO-CECCALDI,
vice-présidente du Cnom
et présidente du Comité
National des Violences
Intra-Familiales (CNVIF)

Dérogation permissive pour les personnes majeures victimes de violences conjugales

Lors du Grenelle des violences conjugales en 2019, le Cnom s'est mobilisé en faveur d'une dérogation permissive au secret médical pour les personnes majeures victimes de violences conjugales. Nous avons fait évoluer l'article 226-14 du code pénal en permettant à un médecin de s'affranchir du secret médical et de signaler au procureur de la République des faits de violence, sans le consentement de la victime dès lors que celle-ci est en danger immédiat et sous emprise. C'est l'estimation en conscience qui est retenue, et non l'intime conviction, car cette notion traduit mieux le dilemme éthique et déontologique du médecin face à ces situations. Dans ces situations où l'issue fatale est redoutée, le signalement sans consentement reste l'ultime recours.

Commission Vigilance — Violences — Sécurité

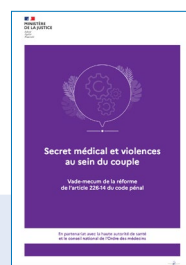
« Le dispositif Vigilance — Violences — Sécurité s'est très rapidement généralisé à toutes les formes de

violences. L'enjeu est que les médecins signalent plus et mieux en toute sécurité. C'est pourquoi tous les conseils départementaux de l'Ordre sont dotés d'une commission Vigilance — Violences — Sécurité. Outre l'écoute attentive de la parole des victimes, ces commissions accompagnent les médecins dans le dépistage, le repérage des victimes de violences intrafamiliales. Elles sont aux côtés des praticiens qui veulent signaler une situation de violence et les informent du cadre juridique des signalements. Nous avons développé des outils utiles pour que les médecins ne se mettent pas en faute : des modèles de signalement et des kits disponibles sur le site Internet du Cnom, un livret du signalement ou encore un vade-mecum en tripartite — ministère de la Justice, HAS, Cnom — qui est maintenant l'outil de référence sur les violences au sein du couple ». Les commissions Vigilance — Violences — Sécurité par des actions de sensibilisations et réunions locales favorisent le lien, le maillage territorial dont le médecin doit avoir connaissance pour adapter la prise en charge pluridisciplinaire collégiale des victimes. Cet accompagnement ordinal du médecin se construit dans le respect du secret médical.

Protéger les médecins libéraux

Pour aller plus loin, nous portons l'idée d'un projet législatif qui pourrait lever la crainte des médecins du risque de représailles disciplinaires. Nous voulons faire en sorte que l'auteur des violences ne puisse pas saisir directement la juridiction disciplinaire d'une plainte contre le médecin en limitant la saisine de la juridiction ordinale à certaines auto-

rités limitativement énumérées. Cela reviendrait à protéger les médecins libéraux de la même manière que les médecins hospitaliers qui bénéficient déjà d'une procédure particulière. Ainsi, dès lors qu'un signalement de violences est fait de bonne foi, et est réalisé dans le respect des règles éthiques et déontologiques, la juridiction disciplinaire ne devrait pas être saisie. Protéger tous les médecins de représailles juridictionnelles devrait leur permettre de répondre en toute sécurité à leur devoir de protection d'une victime. ■



- [Le vade-mecum « Secret médical et violences au sein du couple » publié par le ministère de la Justice, en partenariat avec le Cnom et la HAS](#)
- [Le modèle de signalement concernant une personne majeure victime de violences conjugales](#)
- [Le modèle de signalement pour maltraitance sur une personne majeure](#)
- [Le livret du signalement médical : violences conjugales, édité par le Cnom](#)

Secret médical et mineurs : quelles spécificités ?



Il n'existe pas de secret médical entre un enfant et ses parents ou représentants légaux : telle est la règle générale. Les parents, à condition qu'ils ne soient pas privés de l'autorité parentale, ont le droit d'accéder aux informations figurant dans le dossier médical de leur enfant mineur. Des exceptions existent cependant dans la loi. Explications du Dr Anne-Marie Trarieux, présidente de la section Éthique et déontologie du Cnom.

Parents divorcés

L'autorité parentale est exercée en commun par les parents mariés ou vivant en commun. Il en va de même en cas de divorce, sauf décision contraire du juge. Cela veut dire que dans le cadre des soins dits « usuels », compris comme sans gravité, le médecin n'a pas à rechercher l'accord de l'autre parent ni à l'avertir. Pour tout autre acte, ou en cas de connaissance d'un conflit parental, le consentement des deux parents est requis. Il appartient alors au médecin de tenir l'autre parent informé.

Droit du mineur au secret

• Soins

La loi permet au mineur qui en fait la demande de conserver le secret sur ses soins. S'il maintient sa décision et ne peut être convaincu par le médecin de l'intérêt d'informer ses parents, le mineur peut venir avec un majeur de son choix au cabinet du médecin et s'opposer au recueil du consentement de ses parents et à leur information ultérieure. Les informations recueillies au cours de cette consultation ne

seront pas connues des parents. Il en va ainsi d'une demande de contraception ou d'IVG.

• Accès au dossier médical

Le mineur peut s'opposer expressément à la communication de son dossier médical à ses parents, ou seulement à l'un d'entre eux, lorsqu'il a demandé le secret sur ses soins. Le médecin doit malgré tout s'efforcer de le convaincre de mettre ses parents au courant. Il faut préciser que les informations recueillies auprès de tiers ou concernant un tiers ne sont pas communicables. Le mineur peut, par ailleurs, avoir confié certains éléments au médecin et s'opposer à leur communication lors de soins réguliers. Le mineur ne peut normalement pas s'opposer dans ce cadre à la communication d'informations. Cependant, il peut demander qu'elles soient délivrées au parent par un médecin. Enfin, l'intérêt supérieur de l'enfant peut justifier selon la convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) que le médecin ne communique pas certaines informations.

Sérvices et privations

Du fait même de sa mission et de l'accès tout particulier qu'il a aux conditions de vie des patients et de leur entourage, le médecin est inévitablement amené à se trouver en présence de situations de sérvices ou de privations à l'égard de mineurs. Lorsqu'il constate sur un mineur des sérvices ou privations, sur le plan physique ou psychique, qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises, il a l'obligation d'agir et de protéger le mineur en mettant en œuvre les moyens les plus adéquats. L'obligation est d'autant plus forte lorsque le mineur n'est

pas en mesure de se protéger. Le professionnel apprécie l'autorité qu'il alerte. Soit il porte à la connaissance du procureur les sérvices et privations qu'il a constatés, soit, en cas de doute une information préoccupante peut être faite auprès de la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) qui se charge d'une enquête et, le cas échéant, d'un signalement au procureur. [Le Cnom publie sur son site Internet des conseils aux médecins confrontés aux situations de maltraitance sur des mineurs](#), expliquant notamment la distinction entre signalement et information préoccupante.

Mineur(e)s en situation de prostitution

Concernant la protection de l'enfant, le devoir du médecin couvre un champ extrêmement large. C'est ainsi qu'en 2024, face à une évolution sociétale préoccupante, le Cnom a fait un ajout aux commentaires de l'article 4 du code de déontologie médicale concernant la prostitution du mineur, situation très particulière pour laquelle le médecin doit avoir une vigilance et une protection à apporter au mineur. Il est ainsi spécifié que, même s'il se présentait comme pleinement consentant à l'activité prostitutionnelle, il s'agit d'une situation de danger qui permet au médecin de procéder à une information préoccupante à la CRIP, ou, si nécessaire, à un signalement au procureur. ■

Pour plus d'informations, lire la fiche « Communication du dossier médical d'un mineur » éditée par le Cnom en 2023.

Le secret en pratique au quotidien

La famille d'un défunt demande à accéder à son dossier médical. Quelles informations suis-je autorisé à leur communiquer ?

Seules les personnes suivantes peuvent demander communication d'informations concernant un patient décédé : ses ayants droit, son conjoint, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité. La loi prévoit trois motifs pour lesquels elles peuvent accéder à certaines informations du dossier médical du défunt :

- Pour connaître les causes de la mort;
- Pour faire valoir un droit (assurances, successions, etc.);
- Pour défendre la mémoire du défunt.

Seuls les éléments en rapport avec la demande peuvent leur être communiqués. À noter que le défunt peut s'être opposé de son vivant à la communication d'informations le concernant. Dans ce cas, aucune information ne pourra être communiquée.

Puis-je signaler un conducteur automobile que j'estime à risque ?

Non, il n'existe pas de dérogation au secret médical dans cette situation. Dans ce cas de figure, le rôle du médecin est d'informer le patient des risques induits par sa pathologie ou par son traitement médicamenteux. Il doit aussi l'inviter à prendre rendez-vous avec un médecin agréé pour l'aptitude à la conduite automobile.

Puis-je informer le conjoint d'un patient positif au VIH ?

Il n'existe pas de dérogation légale au secret médical concernant le VIH. Le rôle du médecin est d'inciter le patient à révéler à son partenaire sa séropositivité, et de l'informer des précautions à prendre pour éviter toute transmission. Il peut aussi lui proposer, une fois l'annonce effectuée par le patient, d'organiser une consultation conjointe pour accompagner la révélation. Cependant, s'il refuse toujours, le médecin ne peut pas passer outre.

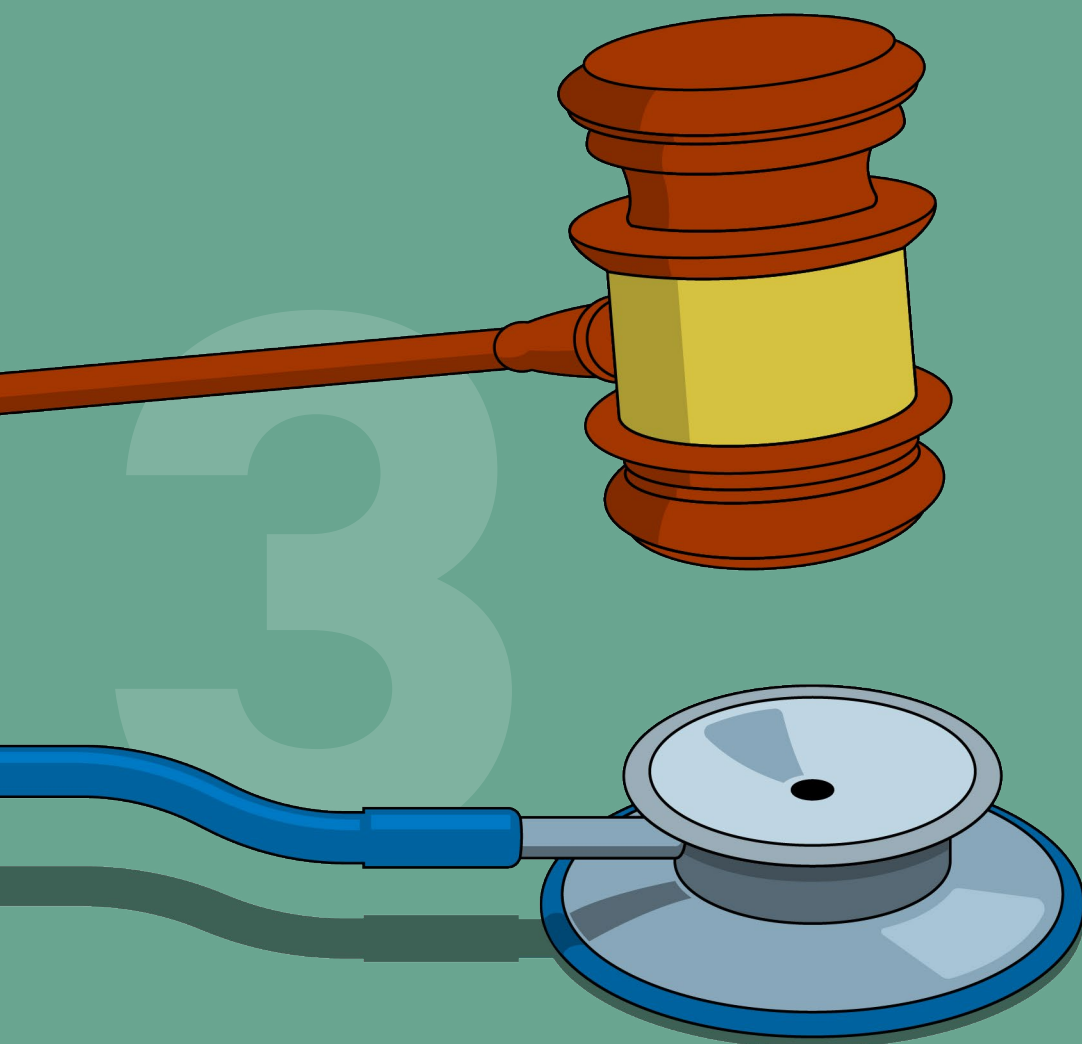
Un médecin peut-il bénéficier du statut de lanceur d'alerte ?

Oui, toute personne physique peut bénéficier du statut de lanceur d'alerte à certaines conditions.

Cependant, le médecin dévoilant des informations obtenues dans le cadre de son activité doit être particulièrement vigilant, les faits, informations et documents dont la révélation ou la divulgation est interdite par les dispositions relatives au secret médical étant exclus du régime de l'alerte. À noter que le Cnom, depuis la loi du 21 mars 2022, est considéré comme une « autorité externe » à laquelle les lanceurs d'alerte peuvent s'adresser. L'institution a mis en place une procédure pour recueillir leurs signalements.

Quelles informations suis-je autorisé à communiquer à un proche aidant ?

Le secret s'impose vis-à-vis de la famille et des proches du patient. C'est le patient lui-même qui décide quelles informations porter à la connaissance de ses proches. S'il a désigné une personne de confiance, cette dernière peut assister aux entretiens médicaux et le conseiller dans ses prises de décisions. Le secret médical s'impose toutefois à elle aussi. En cas de pronostic grave ou fatal, la loi permet cependant au médecin de communiquer à la famille, aux proches ou à la personne de confiance « les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct » à la personne malade, sauf opposition de sa part.



SECRET MÉDICAL, POLICE ET JUSTICE

Dans le cadre d'une enquête ou d'un procès, les médecins peuvent être sollicités par les autorités judiciaires et sont souvent perdus quant à la réponse à apporter. La règle générale veut que le secret s'impose, sauf lorsqu'ils ont été amenés à effectuer précédemment un signalement entrant dans le cadre d'une dérogation légale.

Une nouvelle dérogation vient d'ailleurs d'être instaurée, dans le cadre de la loi visant à renforcer la lutte contre les dérives sectaires.

« Face à des patients sous emprise sectaire, nous étions impuissants »



DR CLAIRE SIRET
présidente de la section
Santé publique du Cnom

Le constat d'un patient sous emprise

Environ un quart des saisines de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) concerne la santé. Dans ce domaine, les pratiques de soins non conventionnelles constituent 70 % des dossiers. Face à ce constat, les médecins ont longtemps été démunis, n'ayant que très peu d'outils juridiques à leur disposition pour

signaler leur inquiétude face à une emprise suspectée chez un patient. Cette emprise pouvant conduire à un éloignement des soins conventionnels ou une prise en charge non validée scientifiquement. Face à des patients sous emprise sectaire, nous étions impuissants.

Une nouvelle dérogation au secret médical instaurée

La loi du 10 mai 2024 visant à renforcer la lutte contre les dérives sectaires crée un délit de provocation à l'abstention ou l'abandon des soins médicaux. Elle modifie également l'article 226-14 du code pénal en instaurant une nouvelle dérogation au secret médical. Les médecins et professionnels de santé ont dorénavant la possibilité de signaler à l'autorité judiciaire des faits de dérives sectaires et thérapeutiques. Certes, les médecins sont toujours vigilants face aux exceptions au secret médical. Mais cette loi est une grande avancée, qui doit amener à

repérer et signaler les patients sous emprise. C'est pour cette raison que le Cnom a soutenu et accompagné l'élaboration de cette loi.

Des écueils persistent

Concrètement, le médecin peut faire un signalement auprès du procureur avec l'accord de la victime. S'il ne l'obtient pas, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République. Si la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire. Les médecins peuvent se tourner vers leur conseil départemental de l'Ordre qui peut les guider dans leurs démarches de signalement. La nouvelle loi ne règle pas tout, il reste évidemment des écueils. Le prochain défi est notamment de mieux protéger les médecins signalant d'éventuelles représailles juridiques, disciplinaires ou physiques. ■

Violences envers les médecins et dépôt de plainte



**D^r Jean-Jacques
AVRANE**
délégué à l'Observatoire de la
sécurité des médecins au Cnom

Un médecin agressé dans le cadre de son exercice a bien entendu le droit de porter plainte auprès des forces de l'ordre. S'il n'a aucun doute sur l'identité de son agresseur, il la communique aux forces de l'ordre lors du dépôt de plainte avec les circonstances de l'agression. Il ne doit en revanche donner

aucun renseignement d'ordre médical. Dans le cas d'une agression liée à un refus de prescription, par exemple, il ne doit pas préciser le nom du traitement concerné et indiquera simplement « refus de prescription ». Si le médecin ne connaît pas l'identité de son agresseur, il peut donner tous les renseignements factuels utiles à son signalement, sans aucune information d'ordre médicale. Le Cnom vous rappelle que si vous êtes victime d'une agression, vous pouvez aussi le signaler à votre conseil départemental de l'Ordre via cette fiche de signalement, pour recevoir le soutien nécessaire lors de vos démarches.

« Il existe une culture du non-secret en détention »



Béatrice CARTON

praticien hospitalier, médecin dans les prisons de Bois-d'Arcy et Versailles depuis 2001, présidente de l'Association de professionnels de santé exerçant en prison (APSEP) depuis 2019.

Justement, le secret médical est-il respecté dans les prisons ?

Il existe une culture du non-secret en

détention. Au nom de la sécurité, les gardiens ont pour habitude de connaître chaque fait et geste des personnes détenues.

Bien qu'il n'y ait aucun lien hiérarchique avec les soignants, l'administration pénitentiaire exerce une pression, plus ou moins consciente, sur les équipes médicales. Les avocats, les éducateurs ou encore les magistrats peuvent aussi exiger des informations pourtant couvertes par le secret médical. Nous devons apprendre à résister à cette pression, car la sécurité du soin dépend de la confiance du patient. C'est une bataille permanente qui demande de l'énergie et devient parfois lassante au quotidien.

Quels sont les cas de figure où l'on vous demande de déroger au secret médical ?

Depuis quelques années, nous subissons des pressions pour que nous examinions les détenus en présence de surveillants, alors que nous sommes au sein de la prison et que nos unités sont organisées pour que, justement, le secret

médical soit respecté. Autre exemple, avant le transfert d'un détenu, il est possible que l'on nous interroge sur ses antécédents psychiatriques, ses addictions, etc. On nous sollicite également pour la rédaction de certificats médicaux inappropriés ou pour la réalisation d'examens ou de consultations qu'il est impossible de réaliser au regard de la loi. ■

Quelles sont les particularités de la médecine en milieu carcéral ?

La prison n'est pas un lieu de soin, mais elle peut être une occasion de soin.

Des équipes hospitalières prennent en charge les personnes au cours de leur détention, après un bilan de santé à l'arrivée.

Il s'agit d'un exercice varié, polyvalent auprès de personnes vulnérables, souvent angoissées, malades, délaissées. Ce sont nos patients, pas des détenus. Nous nous attachons à faire appliquer les principes fondateurs de la médecine comme le respect du secret médical, un égal accès aux soins pour tous.

78 969

détenus incarcérés dans les prisons françaises. Le taux d'occupation est de 127 %, et atteint les 200 % dans plusieurs maisons d'arrêt (ministère de la Justice)

3

fois plus de troubles psychiatriques et 8 fois plus de problèmes d'addiction sont relevés en population carcérale, par rapport à la population générale (Inserm)

Le secret en pratique au quotidien

Je suis convoqué par la police pour être auditionné dans le cadre d'une enquête, ou cité comme témoin dans un procès. Quelles sont mes obligations ?

Si le médecin est convoqué ou cité pour être entendu sur des faits connus dans l'exercice de sa profession, il est tenu de se rendre à la convocation ou à comparaître au cours du procès, mais doit refuser de témoigner en invoquant le secret professionnel. S'il avait procédé avant cela à un signalement dans le cadre d'une dérogation légale, il peut répéter les éléments signalés. Il est important de préciser que la profession de médecin n'empêche pas de témoigner à titre de simple citoyen, indépendamment de tout élément recueilli au cours de l'exercice professionnel.

Je suis poursuivi en justice par un patient. Puis-je révéler des éléments couverts par le secret dans le cadre de ma défense ?

Lorsque la responsabilité professionnelle d'un médecin est recherchée, ce dernier a le droit fondamental de se défendre. Il peut donc faire état devant la juridiction saisie d'éléments couverts par le secret médical. Le médecin doit cependant veiller à ce que les éléments ainsi révélés soient strictement nécessaires à sa défense. Si des poursuites pour violation du secret médical sont ensuite engagées, la chambre disciplinaire de l'Ordre devra déterminer si cela était bien le cas.

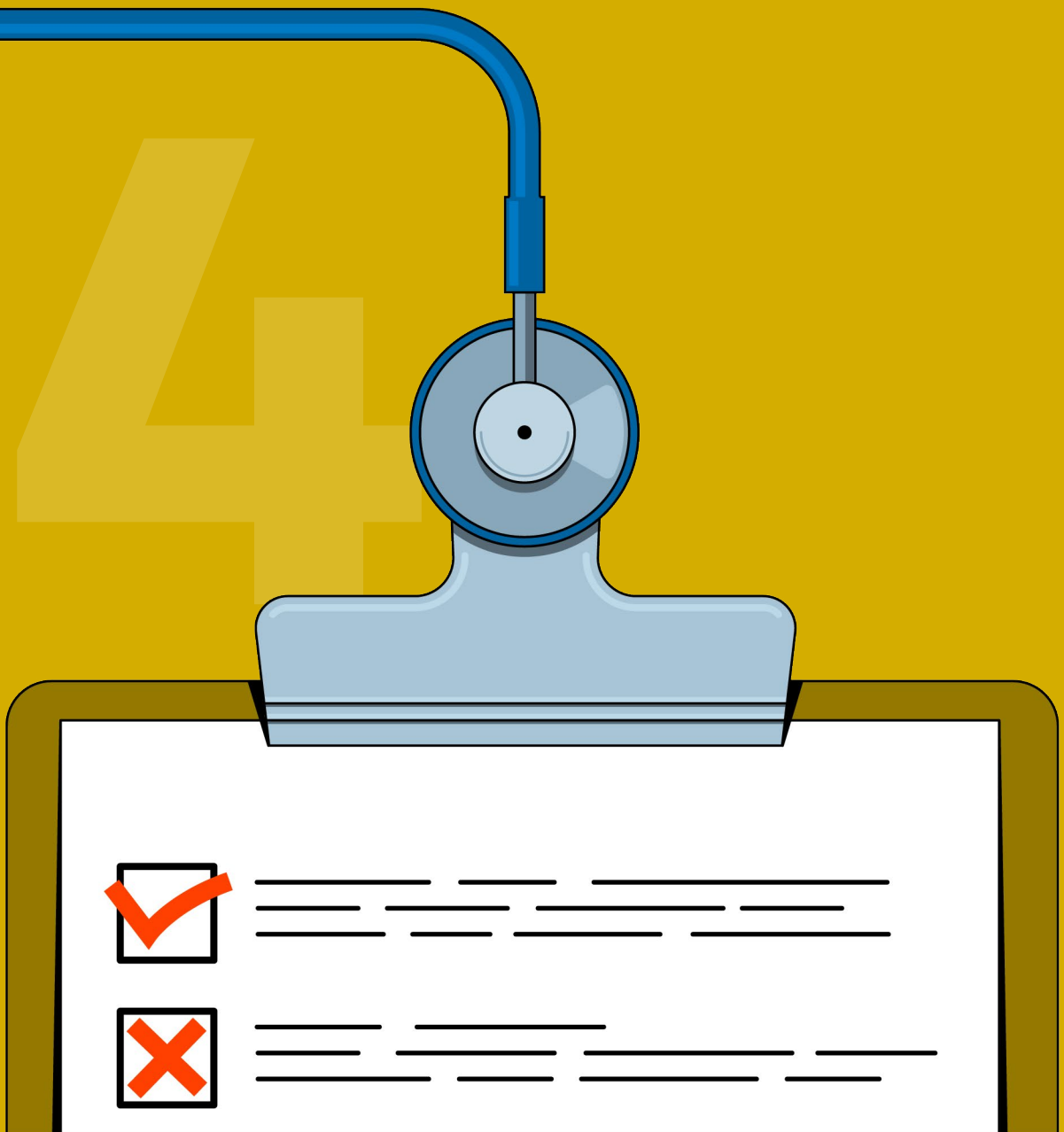
Mon patient m'a confié être prêt à un passage à l'acte grave, mettant en danger la vie d'autrui. Puis-je effectuer un signalement ?

Il n'existe pas de dérogation au secret médical à proprement parler pour ce cas de figure. Il existe en revanche des dispositions législatives ([articles 226-14](#) et [223-6](#) du code pénal) de nature à permettre au médecin de déroger au secret, dans certaines circonstances bien précises notamment dans le cas où il sait qu'un patient présente une dangerosité pour lui-même ou autrui et qu'il détient une arme. Le médecin, soumis ici à un problème de conscience et de responsabilité professionnelle et individuelle, doit agir avec une extrême prudence. Il peut s'adresser à l'Ordre pour avis. En ce qui concerne le risque terroriste, des clarifications en fonction des situations auxquelles le médecin est susceptible d'être confronté sont apportées [dans notre rapport, adopté en 2017](#).

Comment se déroule une perquisition au sein d'un cabinet médical ?

La perquisition implique la recherche d'indices permettant d'établir l'existence d'une infraction ou d'en déterminer l'auteur. [Les perquisitions dans le cabinet d'un médecin sont effectuées par un magistrat](#), le plus souvent de manière inopinée. Elles doivent se faire en présence d'un représentant de l'Ordre, pour garantir le respect du secret médical. Au cours d'une perquisition, une saisie de dossier médical est possible.

Le Cnom est en train de finaliser un rapport intitulé « Médecin et procédure pénale, réquisitions, saisie de dossier et autres procédures ». Ce dernier sera publié au début de l'année 2025.



SÉCRET MÉDICAL ET ASSURANCES

La règle est claire, en ce qui concerne les demandes des compagnies d'assurances aux médecins : pas de partage d'informations médicales ni de certificats révélant un diagnostic. Le médecin doit en revanche jouer son rôle essentiel de conseil auprès de son patient, afin de l'aider à faire valoir ses droits.

« En matière d'assurances, le Cnom recommande aux médecins la prudence »



DR JEAN-MARCEL MOURGUES,
vice-président du Cnom

Des questionnements fréquents sur le sujet

Les médecins sont régulièrement sollicités en vue de la rédaction de certificats ou de questionnaires de santé demandés par le contractant ou ses ayants droit, les assurances ou leurs médecins conseil. Les assurances constituent l'un des thèmes pour lesquels la section Éthique et déontologie du Cnom est le plus

souvent sollicitée. Afin d'adresser les questions les plus récurrentes des médecins et d'informer de manière pratique les conseils départementaux de l'Ordre, le Cnom a publié un rapport intitulé « Assurances : questionnaires de santé et certificats ».

Différentes situations couvertes

Le rapport rappelle la conduite à tenir pour respecter le secret médical dans différents cas de figure : un questionnaire de santé en vue d'une souscription d'un contrat d'assurance, un rapport médical, des assurances annulation de voyage ou prenant en charge l'incapacité de travail ou l'invalidité, les cas particuliers des patients ayant déclaré un risque aggravé de santé couvert par la convention AERAS, etc.

Pas de partage du secret

L'Ordre des médecins recommande aux praticiens la prudence, laissant aux patients la libre transmission des éléments dont ils disposent et aux ayants droit la transmission d'informations médicales auxquelles la loi leur permet d'accéder. Aucun texte ne prévoit de secret partagé entre le médecin qui a pris en charge un patient et le médecin d'une compagnie d'assurances.

Un rôle essentiel de conseil

Le médecin, en revanche, peut conseiller la personne ou les ayants droit, en leur indiquant les éléments médicaux qui répondent aux demandes de l'assurance, les éclairer sur les conséquences de la divulgation d'informations médicales en se gardant absolument de se rendre complice de fraude ou de dissimulation quelle qu'elle soit. ■

DOCUMENTS POST-MORTEM : QUELLE ATTITUDE ADOPTER ?

À la suite du décès d'un assuré, le médecin traitant, ou celui qui a constaté le décès, peut être contacté pour remplir un questionnaire de santé ou délivrer un certificat médical détaillé indiquant les antécédents du patient, la cause du décès, la date d'apparition des premiers symptômes, etc.

S'il est contacté directement par le médecin de la compagnie d'assurances, la règle est simple : le médecin, lié par le secret médical, ne doit pas lui répondre ni remplir ou signer de document, quel qu'il soit. S'il est contacté par des ayants droit de la personne décédée, le médecin qui a constaté le décès peut leur remettre un certificat indiquant, sans autre précision, que le décès résulte d'une cause naturelle ou d'un

accident. Sauf volonté contraire du défunt, les ayants droit peuvent aussi accéder aux informations figurant dans le dossier médical du défunt, dans la mesure où celles-ci leur sont nécessaires pour faire valoir leurs droits, connaître la cause de la mort ou défendre la mémoire du défunt. Dans le cas d'une mort violente (suicide, homicide, etc.), le médecin peut répondre aux ayants droit qu'ils peuvent se procurer le procès-verbal de police du constat et l'adresser s'ils le souhaitent à la compagnie d'assurances.

Pour plus de précisions quant à la diversité des situations qui peuvent se présenter au médecin, vous pouvez lire le rapport du Cnom « Assurances : questionnaires de santé et certificats ».

« En 2023, 19 % des dossiers ont donné lieu à une satisfaction totale ou partielle des réclamants »



Emmanuel CONSTANS

président de la Commission
de médiation AERAS*

Combien de dossiers de médiation la Commission traite-t-elle ?

En 2023, la Commission a été saisie pour 148 dossiers, contre 282 en 2022. Ce recul est lié à l'évolution des taux d'intérêt, ainsi qu'à l'application de la loi Lemoine qui comprend des dispositions d'abandon du questionnaire de santé pour de nombreuses demandes d'assurance. Parmi ces médiations, 19 % ont donné lieu à une satisfaction totale ou partielle des réclamants. Dans 81 % des cas, la Commission a estimé que le dispositif conventionnel AERAS était finalement bien appliqué par les banques et assurances.

Quels sont les différents rôles des médecins dans ces demandes d'emprunt et d'assurance ?

Le patient ayant lui-même déclaré sa pathologie à l'assurance, le médecin joue pleinement son rôle essentiel de conseil en donnant des informations précises lors de la constitution du dossier d'assurance. Il peut compléter un questionnaire ciblé technique, reprenant les critères énumérés par la grille de référence, qu'il remet en main propre au patient. Le médecin peut aussi être sollicité afin d'apprécier si la

pathologie du patient remplit les critères énumérés par la grille de référence AERAS. Il y a aussi le médecin conseil de l'assurance qui évalue le risque lié à la maladie. Enfin, des médecins participent à des groupes de travail AERAS pour élargir l'étendue du droit à l'oubli et la liste des pathologies de la grille de référence. ■

* S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé.

Quel est le rôle de la Commission de médiation ?

Nous examinons les réclamations de celles et ceux estimant que la convention AERAS n'est pas correctement appliquée. Nous intervenons auprès des établissements de crédit, des sociétés de financement et des organismes d'assurance afin de favoriser un règlement amiable. Nous favorisons le dialogue entre l'ensemble des parties prenantes dans la demande d'une assurance emprunteur : l'assuré, le médecin conseil de l'assurance, ainsi que les professionnels de la banque et de l'assurance.

La convention AERAS, s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé

Ce dispositif permet l'accès au crédit et à l'assurance emprunteur de toutes les personnes présentant un risque aggravé de santé. En partenariat avec l'Ordre des médecins, la convention garantit un droit à l'oubli pour les pathologies cancéreuses et l'hépatite C. Elle liste également des pathologies dans une grille de référence pour lesquelles les personnes présentant un risque aggravé de santé accèdent à l'assurance emprunteur sans surprime ni exclusion de garantie, ou avec une tarification plafonnée. En cas de litige, la Commission de médiation AERAS peut être saisie de la situation.

Le secret en pratique au quotidien

Mon patient me demande de remplir le rapport médical ou questionnaire de santé détaillé demandé par l'assurance. Puis-je répondre favorablement à sa demande ?

Le médecin doit agir dans l'intérêt du patient, et l'aider à bien faire valoir ses droits auprès de l'assureur. Il peut l'assister dans le remplissage d'un questionnaire de santé et doit lui remettre, à sa demande, la copie des informations figurant dans son dossier médical. Le rapport médical peut être établi par un médecin désigné par la compagnie d'assurances ou par un médecin choisi par le candidat à l'assurance.

Une compagnie d'assurances demande à mon patient un certificat médical détaillé pour procéder au remboursement de son voyage annulé pour raison médicale. Que suis-je autorisé à fournir ?

La jurisprudence admet qu'un certificat d'hospitalisation ou de traitement en cours est suffisant, et la compagnie d'assurances ne peut en exiger davantage. Dans le cas où le malade est l'assuré, il peut s'il le souhaite communiquer lui-même au médecin de l'assurance les éléments médicaux demandés. Dans le cas où un proche de l'assuré décède : si l'assuré est un ayant droit, et dans ce cas seulement, il peut demander communication des éléments du dossier médical nécessaires pour faire valoir ses droits.

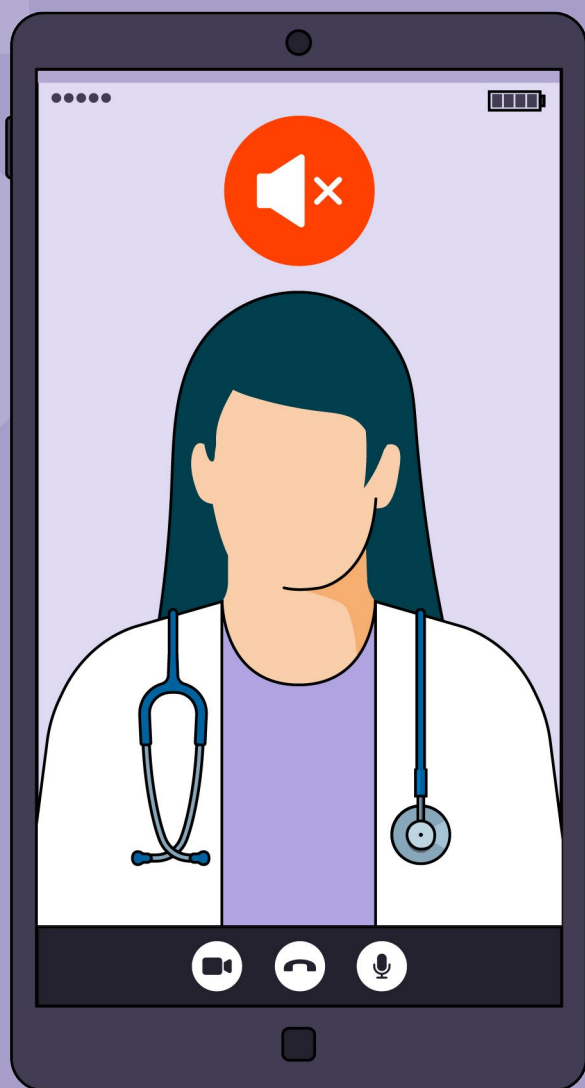
L'assurance d'un patient ayant souscrit une couverture prévoyance lui demande un certificat précisant la raison de son arrêt de travail ou de son invalidité. Que dois-je faire ?

Aucun texte n'autorise les médecins des compagnies d'assurances à demander des renseignements au médecin traitant. Il appartient à l'assuré, qui a accès à son dossier médical, de communiquer les éléments médicaux en rapport avec l'état de santé à l'origine de son arrêt de travail ou de son invalidité.

Quel est le rôle du médecin auprès de patients concernés par la convention AERAS ?

Les questionnaires de santé ciblés de la convention AERAS (classification TNM, grille pour droit à l'oubli...) sont souvent très techniques et détaillés. En aidant son patient dans ses démarches, le médecin joue son rôle essentiel de conseil. Il permet d'accélérer une procédure compliquée par la situation médicale du patient. Il ne déroge pas au secret, le patient ayant lui-même déclaré sa pathologie auprès du médecin de la compagnie d'assurances. En cas de difficulté, il peut conseiller au patient de saisir la Commission de médiation AERAS (*lire ci-contre*).

Pour toutes les questions liées aux assurances, vous pouvez vous référer au rapport « Assurances: questionnaires de santé et certificats » régulièrement mis à jour.



SECRET MÉDICAL ET E-SANTÉ

L'utilisation croissante et aujourd'hui indispensable du numérique en santé a fait émerger de nouveaux défis en lien avec la confidentialité et la sécurité des données. Les médecins doivent assurer la sécurité des données de leurs patients. Ils ont aussi un rôle d'informateur et de pédagogue auprès de ces derniers.

« L'épidémie de Covid de 2020 nous a rappelé l'absolue nécessité de garantir le secret médical »



Pr STÉPHANE OUSTRIC,
délégué général
aux données de santé et
au numérique au Cnom

Composer dans l'urgence

En 2020, l'émergence de la pandémie de Covid-19 a précipité l'usage des technologies en santé. Il a fallu composer dans l'urgence en partant de l'existant, qui était loin d'être opérationnel. Je pense par exemple aux outils nécessaires à la collecte et à l'hébergement des données de santé, qui présentaient des manques majeurs en termes d'organisation et de structuration.

Un rôle de vigie

Dès les premiers jours, l'Ordre des médecins a été consulté par les pouvoirs publics, associé aux différents comités et groupes de travail, à l'échelle nationale et locale. Nous avons rappelé, martelé l'absolue nécessité de garantir le secret médical, le respect des données des patients, dans ces circonstances particulières. Avec le recul dont nous disposons aujourd'hui, nous pouvons dire que cela a été respecté.

Et de facilitateur

En s'impliquant pleinement, l'Ordre a aussi joué le rôle de facilitateur auprès des médecins, leur garantissant que ces logiciels, malgré l'état d'urgence, étaient respectueux des principes déontologiques majeurs associés à notre profession, et notamment celui du secret médical. La hausse massive du recours à la téléconsultation nous a aussi amenés à nous mobiliser. En décembre 2020, [l'Ordre publiait un rapport sur les mésusages de la téléconsultation](#),

afin d'attirer l'attention des médecins sur le caractère déontologique ou plutôt non déontologique de certaines pratiques de téléconsultation.

Garantir la place du médecin

Le Covid-19 a été un véritable accélérateur dans le domaine de la e-santé. Cela nous a fait gagner vingt ans en termes de déploiement. En quelques mois, des systèmes complets comme Mon espace santé se sont accélérés, puis mis en place. Aujourd'hui, l'effervescence est retombée, mais les bonnes pratiques sont là. La place du médecin est parfois questionnée, au milieu des innovations technologiques. Il ne faut pas opposer les deux. La garantie humaine est indispensable dans la prise en charge facilitée par divers outils. L'Ordre des médecins continue à agir auprès des décideurs pour leur rappeler que le numérique, par sa simplification, ne doit pas fragiliser le respect du secret médical et l'indépendance professionnelle, au seul bénéfice du patient. ■

DMP : INFORMER LES PATIENTS

Chaque jour, des millions de données médicales sont versées dans le dossier médical partagé (DMP) des patients. Tout professionnel qui participe à la prise en charge du titulaire du DMP peut, sous réserve du consentement de ce dernier préalablement informé, accéder à son DMP et l'alimenter. L'alimentation ultérieure du DMP par le même professionnel est soumise à une simple information. Par ailleurs, l'accès au DMP est réservé aux professionnels autorisés

par le patient, ou réputés autorisés parce qu'ils sont membres de l'équipe de soins du patient. Notre rôle, en tant que médecin, est d'en informer les patients, leur expliquer leurs droits et le bénéfice que peut leur apporter le DMP pour leur santé. Le patient doit s'approprier cet outil, en indiquant par exemple dans les paramètres s'il autorise ou non l'accès au DMP à tout professionnel de santé en cas d'urgence. Le médecin doit ici jouer son rôle d'informateur.

« Il est primordial que les acteurs soient formés à la sécurité informatique »



Marie-Laure
DENIS

présidente de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)

Comment travaillez-vous aux côtés des médecins et des établissements de santé, pour les aider à être en conformité avec la loi ?

La CNIL a publié un référentiel dédié aux cabinets médicaux et un guide pratique destiné aux médecins réalisé en collaboration avec le Cnom. Prochainement, elle soumettra à consultation un guide sur les dossiers patients des établissements de santé. Elle accompagne les établissements de santé ainsi que les éditeurs des logiciels qu'ils utilisent. En 2021, le CHU de Lille et le CH d'Arras ont bénéficié des conseils de la CNIL. En 2023, les services de la CNIL ont accompagné la société LIFEN dont l'activité est centrée sur l'interopérabilité et la structuration automatique du langage. Enfin, en 2024, la société DOCAPOSTE, proposant un outil de synthèse du dossier patient, va être accompagnée. Plusieurs permanences téléphoniques sont également proposées pour répondre aux questions quotidiennes des acteurs.

Les patients sont-ils, selon votre observation, conscients des enjeux liés à leurs données médicales ?

Les patients sont de plus en plus sensibles à la protection de leurs

données et saisissent la CNIL pour faire valoir leurs droits ou l'interroger sur les modalités de traitement de leurs données. En 2023, la CNIL avait constaté une augmentation de 9 % des plaintes reçues en lien avec le secteur de la santé. La majorité des plaintes témoigne de difficultés d'accès au dossier médical, qui sont renforcées en cas de cessation d'activité du professionnel. Les personnes disposent pourtant d'un droit d'accès sans frais à une copie de leurs données. Ces plaintes démontrent la volonté des patients de maîtriser l'usage qui est fait de leurs données. Enfin, la CNIL est régulièrement interrogée par les patients sur l'espace numérique de santé et les plateformes de prise de rendez-vous électroniques. ■

Les données des patients sont-elles suffisamment protégées, à l'ère de la e-santé et de la multiplication des logiciels ?

Au cours des dernières années, le nombre d'incidents de sécurité notifiés par les centres hospitaliers à la CNIL a augmenté et a même doublé entre 2022 et 2023. Ceci s'explique par l'intérêt de ces données pour des tiers malveillants et les faiblesses des systèmes informatiques existants. La majorité de ces violations est liée à des erreurs humaines (envoi de documents au mauvais destinataire) mais certaines correspondent à des cyberattaques ayant bloqué les systèmes des établissements. Face à ces constats, il est primordial que les acteurs disposent de logiciels garantissant un niveau de sécurité élevé et soient formés à la sécurité informatique.

+9%

de plaintes reçues par la CNIL en lien avec le secteur de la santé en 2023

520

dossiers traités par la CNIL en 2023 dans le domaine de la santé et la recherche

Le secret en pratique au quotidien

Comment savoir si la solution « e-santé » que j'utilise est sécurisée et digne de confiance ?

Toute application de e-santé destinée aux médecins et professionnels de santé doit respecter la confidentialité et les règles de protection numérique. Elle doit être conforme à des référentiels d'interopérabilité, de sécurité et d'éthique élaborés par L'Agence du numérique en santé. Cette dernière propose une liste de solutions labellisées « e-santé ». Ce label garantit la conformité des solutions à un corpus d'exigences.

Puis-je échanger des informations avec d'autres professionnels et avec les patients par mail ?

Pour les échanges avec d'autres professionnels de santé, il est indispensable de passer par une messagerie électronique sécurisée. Avec les patients, il est possible de communiquer via la messagerie de leur espace numérique de santé. Il est également possible, avec les patients ou d'autres professionnels participant à la prise en charge mais n'étant pas professionnels de santé d'utiliser une messagerie classique. Cependant, cela implique de :

- Chiffrer les pièces sensibles à transmettre;
- Utiliser un protocole garantissant la confidentialité et l'authentification du serveur destinataire pour les transferts de fichiers, par exemple SFTP ou HTTPS, en utilisant les versions les plus récentes des protocoles;
- Garantir le secret nécessaire à la lecture du fichier (ex : mot de passe) en utilisant un canal de nature différente (ex : téléphone, SMS, etc.).

Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer au Guide pratique sur la protection des données personnelles édité par le Cnom et la CNIL en 2018.

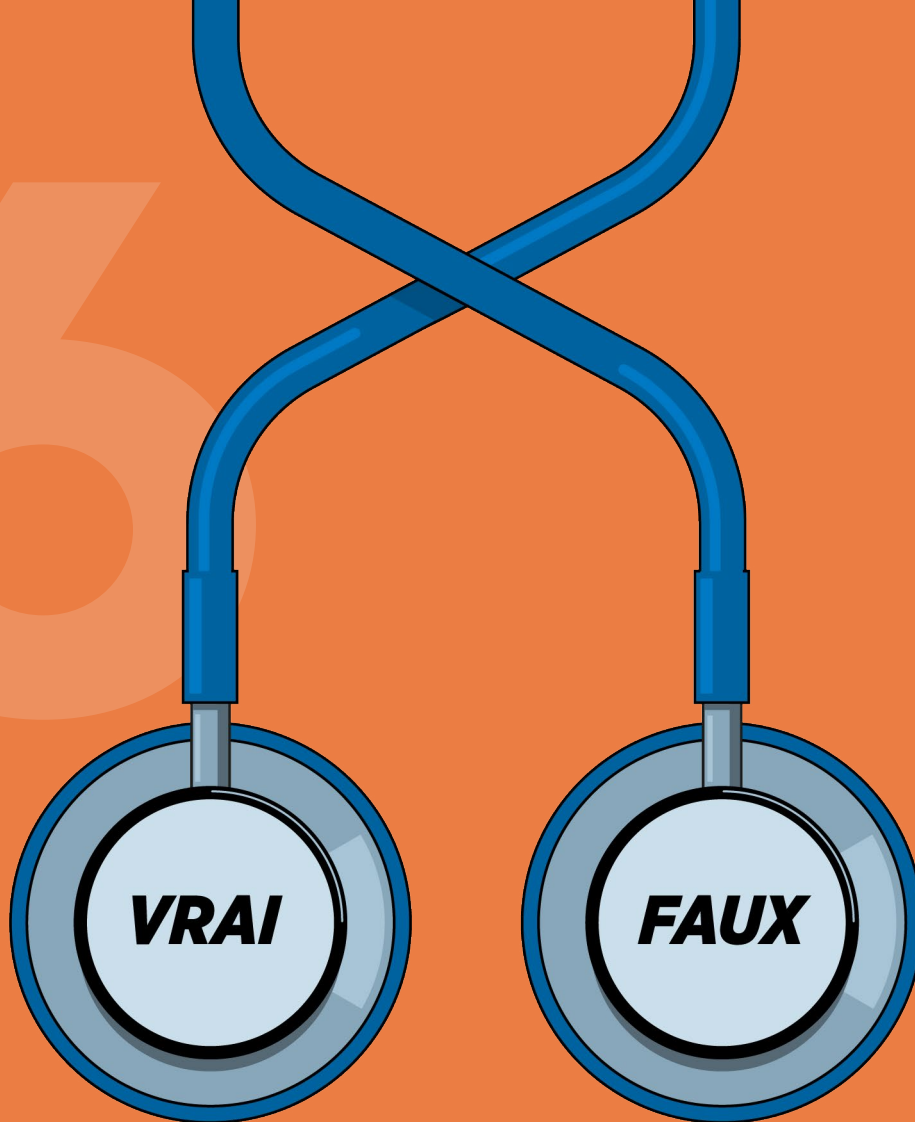
Comment garantir le secret médical en téléconsultation ?

La téléconsultation répond aux mêmes exigences déontologiques que l'examen en présentiel. Ainsi, les locaux doivent permettre d'assurer la confidentialité des échanges. La plateforme de télémédecine choisie doit respecter la réglementation, et être hébergée par un hébergeur de données de santé agréé ou certifié. Enfin, l'hébergement des données de santé à caractère personnel issues de la téléconsultation peut être réalisé par le médecin dans son logiciel en local ou stocké par un hébergeur certifié ou agréé pour garantir le respect du secret médical.

Comment s'assurer contre les risques de cybersécurité, en tant que médecin exerçant en libéral ?

L'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information, dans son Guide des bonnes pratiques de l'informatique, propose douze règles simples mais essentielles à appliquer au quotidien pour sécuriser ses équipements informatiques.

- Choisir avec soin ses mots de passe;
- Mettre à jour régulièrement ses logiciels;
- Bien connaître ses utilisateurs et ses prestataires;
- Effectuer des sauvegardes régulières;
- Sécuriser son accès Wi-Fi;
- Être aussi prudent avec son smartphone ou sa tablette;
- Protéger ses données lors de ses déplacements;
- Être prudent lors de l'utilisation de sa messagerie;
- Télécharger ses programmes sur les sites officiels des éditeurs;
- Être vigilant lors d'un paiement sur Internet;
- Séparer les usages personnels des usages professionnels;
- Prendre soin de ses informations personnelles, professionnelles et de son identité numérique.



SECRET MÉDICAL ET IDÉES REÇUES

Traversant les siècles, le secret médical peut être méconnu, voire incompris. Certains peuvent avoir du mal à cerner les contours et l'étendue des informations couvertes par le secret. D'autres, penser que ce principe déontologique n'a plus la même valeur pour les nouvelles générations de médecins. L'Ordre rétablit la vérité.

« En ligne, il faut faire la distinction entre vie privée, personnelle, et éthique professionnelle »



DR RAPHAËL DACHICOURT
médecin généraliste à Croix (Nord) et président de ReAGJIR (Le Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants)

Quelles sont les premières fois où vous avez été confronté au secret médical ?

C'était d'abord en première année d'études, en cours d'éthique médicale. Cela restait une approche du concept très théorique, avec des textes de loi à apprendre par cœur. C'est devenu plus concret lorsque j'ai réalisé mon premier stage en milieu hospitalier. Je me rappelle de situations qui m'ont questionné : devoir utiliser un ordinateur avec la session d'un autre professionnel de

santé et avoir donc accès à tous ses dossiers, retrouver dans ma blouse des feuilles volantes où figuraient des notes prises pendant les visites dans les services... Je me rappelle à l'époque avoir fait preuve d'une vigilance particulière lorsque le patient souffrait d'une pathologie qui peut être stigmatisée, comme une dépendance à l'alcool, ou le VIH. Cela m'a aidé à intégrer que la vigilance doit être partout, pour toute donnée de santé.

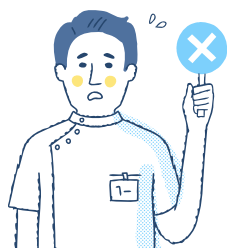
Qu'est-ce qui vous a le plus questionné à ce sujet depuis que vous exercez ?

Je pense que l'on gagnerait à aborder le sujet du secret médical de manière plus concrète, durant les études. Depuis que je suis installé

en cabinet, je me suis posé de nombreuses questions, principalement en rapport avec le numérique dont le cadre législatif évolue constamment. Quels outils informatiques utiliser ? Où stocker les données de mes patients ? Qui en détient la responsabilité ? Le logiciel que j'utilise transmet automatiquement mes prescriptions sur le DMP du patient. Est-ce une entorse au secret médical, si je ne demande pas à chaque nouvelle prescription l'accord du patient ? Ces derniers me sollicitent également souvent par mail, pour leur envoyer un document. Je sais qu'il ne faut pas communiquer sur des messageries non sécurisées, mais eux ne le comprennent pas forcément et peuvent être insistants. Le questionnement est quotidien et permanent.

Que répondez-vous lorsque vous entendez que les jeunes médecins ne sont pas autant attachés au secret médical que leurs aînés ?

Pour moi, cette idée reçue vient du fait que notre génération a grandi avec le développement d'Internet et des réseaux sociaux. La frontière, sur ces derniers, peut être mince entre vie privée et vie publique. Cependant, il faut faire la distinction entre vie privée, personnelle, et éthique professionnelle. Ce n'est pas parce qu'un médecin publie régulièrement des moments de vie personnelle qu'il n'aura pas de vigilance professionnelle. Et je serais tenté d'ajouter, qu'au contraire. Notre génération est, d'une certaine manière, plus sensibilisée aux bonnes pratiques et aux outils du web. ■



« Le secret médical se limite aux données d'ordre médical. »

C'est faux. Le secret médical ne se limite pas aux données d'ordre médical. « 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 ». L'ensemble des informations venues à la connaissance du médecin sont donc concernées : son état de santé, son identité, ce qu'il a confié ou ce que le médecin a compris à son propos.



Vrai

ou

« Le médecin doit tout dire au patient. »



Le secret n'est pas opposable au patient. Le médecin doit à son patient toute l'information nécessaire sur son état, les actes et soins proposés ou dispensés. Le code de déontologie médicale ne tolère qu'une exception, dans son article 35 : « *Lorsqu'une personne demande à être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic, sa volonté doit être respectée, sauf si des tiers sont exposés à un risque de contamination.* »



« Le secret se partage entre médecins. »

Le secret s'impose à l'égard d'autres médecins dès lors qu'ils ne concourent pas à un acte de soins. Le secret s'impose à l'égard de personnes elles-mêmes tenues au secret professionnel, dans les termes de l'article 226-13 du code pénal.

« Le patient peut délier le médecin du secret. »

« L'obligation du secret professionnel s'impose aux médecins comme un devoir de leur état. Elle est générale et absolue et il n'appartient à personne de les en affranchir », affirmait dans un arrêt de la chambre criminelle daté du 8 mai 1947 (Degraene) la Cour de cassation. La jurisprudence de cette cour ainsi que celle du Conseil d'État admettent que le patient, par sa demande ou son accord, ne peut délier le médecin de son obligation de secret. Il est cependant maître du secret le concernant, et est libre de révéler à qui il le souhaite son état de santé.



« Le numérique représente un danger pour le secret médical. »

Les technologies du numérique appliquées à la santé doivent offrir une meilleure protection des données, notamment par la définition et gestion des droits d'accès et leur traçabilité. Elles s'appliquent dans le respect des droits des patients : droit à l'information, droit d'accès, droit de s'opposer à l'échange ou au partage des données les concernant, droit au respect du secret médical.

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

faux ?

L'Ordre des médecins rétablit la vérité au sujet de plusieurs affirmations liées au secret médical.



« En cas de doute, mieux vaut s'en tenir au secret. »

Dans le cadre de son exercice, le médecin rencontre des cas de conscience, car la diversité des cas rencontrés et la variété des situations ne permettent pas toujours de donner une réponse assurée. Il devra tenter de résoudre ces situations en conscience, sachant que toute transgression engage sa responsabilité et qu'il devra s'en justifier. Il peut prendre conseil auprès de son Ordre. 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.

Code de déontologie

Article 4

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

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

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

Pour visionner notre vidéo

sur les grands principes du secret médical



*Le secret médical est absolu,
sans secret médical il n'y a plus
de médecins.*