



SECRET MEDICAL, SECRET PROFESSIONNEL, SECRET PARTAGE

Cette note synthétique – non exhaustive en sa déclinaison du cadre légal – se veut une présentation des trois notions susvisées

- Note juridique rédigée par Valériane DUJARDIN, Juriste, le 12 mars 2014-

*« Pas de médecine sans confiance,
Pas de confiance sans confiance,
Pas de confiance sans secret »*

Professeur Louis PORTES

Du secret médical au secret professionnel

- Le secret médical, comme le rappelle Didier TABUTEAU, est regardé par les tenants de la continuité de la morale médicale depuis Hippocrate comme un principe fondateur de l'art médical.

- En 1810, le Code pénal a envisagé l'infraction de violation du secret médical.

- Depuis 1993, le Code pénal fait état de la violation du secret professionnel ; l'infraction de violation du secret professionnel est prévue à l'article 226-13 du Code pénal.

- L'article 226-13 du Code pénal dispose :

« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est 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 15 000 euros d'amende. »

- Le Code pénal vise ainsi une atteinte à un secret, non plus seulement médical, mais professionnel.

- Le secret devient inhérent à une profession, exigé par le lien de confiance absolue devant exister entre deux ou plusieurs personnes.

- Les juges ont eu l'occasion de rappeler les fondements du secret, et le sens ayant conduit à ériger la violation en une infraction : *« le délit de violation d'un secret professionnel est institué dans l'intérêt général pour assurer la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions, mais également dans l'intérêt des particuliers pour garantir la sécurité des confidences que ceux-ci sont dans la nécessité de faire à certaines personnes du fait de leur état et de leur profession »* - PARIS, 27 mai 1997.

- L'article 226-13 ne vient pas définir la notion de secret ; le secret est celui qui s'impose par état, par la fonction ou l'accomplissement d'une mission temporaire.

- L'article R.4127-4 du Code de la santé publique, issu de la déontologie médicale, dispose sur ce point :

« 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. »

Du secret professionnel au secret partagé

- Par l'introduction de dérogations, le législateur a envisagé au fil du temps le partage d'informations.

- La question du partage d'informations médicales renvoie au risque de dilution de la notion de secret professionnel, un risque d'autant plus croissant au regard des nouvelles technologies, de l'évolution de la médecine, de la consécration juridique de « partage » d'information pour une coordination efficace du parcours de soins du patient.

- La CNIL, dans sa délibération n° 97-008 du 4 février 1997 portant adoption d'une recommandation sur le traitement des données de santé à caractère personnel, indique que « *la connaissance de l'état de santé d'une personne constitue une information qui relève de l'intimité de sa vie privée et qui est protégée par le secret médical ; en conséquence, le traitement de cette information nécessite, conformément à l'article 6 de la convention n° 108 du conseil de l'Europe susvisée, l'adoption de garanties appropriées ;*

Hors les cas prévus par la loi, les professionnels de santé ne peuvent transmettre à des tiers, les données de santé à caractère personnel relatives à leurs patients, sans qu'au préalable ces données aient été rendues anonymes ».

- La Commission estime qu'il y a lieu de rappeler qu'en application des articles 29 et 45 alinéa 1 de la loi du 6 janvier 1978, les professionnels de santé s'engagent, vis-à-vis des patients, à prendre toutes précautions utiles afin de préserver la sécurité des informations relatives à leur état de santé et notamment d'empêcher qu'elles ne soient déformées ou communiquées à des tiers non autorisés. Le non respect de cette disposition est passible des sanctions pénales prévues au titre de l'article 226-17 du code pénal. Enfin, il convient de noter qu'en vertu de l'article 45 du décret du 6 septembre 1995, portant code de déontologie médicale, les dossiers médicaux des patients doivent être conservés sous la responsabilité des médecins qui en assurent le suivi.

- La loi n°2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé aborda, en son Titre II, le droit au secret professionnel dû à toute personne prise en charge au sein d'un établissement hospitalier.

-> Sans l'écrire textuellement en 2002, le législateur est venu régler une problématique récurrente soulevée par les professionnels, exerçant au sein d'une même unité de soins en précisant que :

*« 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** ».*

- Le législateur considère qu'il ne faille informer et recueillir l'accord du patient dès lors que le partage d'informations médicales dépasse le cadre de l'unité de soins.

- Si ce partage est effectif, il n'est pas pour autant correct d'évoquer, en 2002, une consécration de la notion de secret partagé ; le droit ne vient pas définir ce que recouvre la notion de secret partagé
- Le secret professionnel doit être observé sauf dans les cas où sa révélation est permise ou imposée par la loi.
- Le conseil constitutionnel estime que le droit au respect de la vie privée « *requiert que soit observée une particulière vigilance dans la collecte et le traitement de données à caractère personnel de nature médicale* ».
- Le conseil constitutionnel a rappelé qu'il appartient au législateur « *de concilier d'une part le droit au respect de la vie privée, et, d'autre part, les exigences de valeur constitutionnelle qui s'attachent tant à la protection de la santé qui implique la coordination des soins et la prévention des prescriptions inutiles ou dangereuses, qu'à l'équilibre financier de la sécurité sociale* » - Décision n°2004-504 DC du 12 août 2004.
- Les dérogations au secret professionnel répondent notamment à des intérêts de santé publique (déclaration de maladies contagieuses, ...), à des intérêts d'état civil (déclaration de naissance, déclaration de décès), à des intérêts de bonne gestion des deniers publics (déclarations des accidents du travail, dérogations vis à vis du médecin conseil de l'assurance maladie, des médecins inspecteur de santé public...), à des intérêts de protection des personnes (signalement des personnes victimes de maltraitance, désignation d'une personne de confiance, information auprès de la famille pour les personnes dont l'état de santé s'aggrave ou en fin de vie)
- La pratique, avec pour dénominateur commun la cohérence du parcours de soins et la sécurité des soins, soulève la question, à un moment donné du partage, dans l'intérêt du patient.
- La problématique s'est complexifiée avec les réseaux, les réunions entre professionnels de santé et autres partenaires, et ainsi la participation d'autres personnes.
- Les réseaux de santé sont visés par l'article L.6321-1 du Code de la santé publique. Cet article dispose :

« Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations. Ils sont constitués entre les professionnels de santé libéraux, les médecins du travail, des établissements de santé, des groupements de coopération sanitaire, des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales et des organisations à vocation sanitaire ou sociale, ainsi qu'avec des représentants des usagers.(...) ».

- L'article D.6321-4 du Code de la santé publique évoque, dans le fonctionnement même du réseau, la question des modalités de partage de l'information, par référence à un engagement des professionnels par le biais d'une Charte:

« L'amélioration de la qualité du service rendu à l'utilisateur au sein du réseau implique une coordination organisée entre les membres du réseau pour assurer la continuité et la globalité des interventions, pluriprofessionnelles et, le cas échéant, interdisciplinaires.

Une charte, dite " charte du réseau ", définit les engagements des personnes physiques et des personnes morales, notamment des associations, intervenant à titre professionnel ou bénévole. Cette

charte, cosignée par chacun des membres du réseau, rappelle les principes éthiques. En outre, elle précise :

1° Les modalités d'accès et de sortie du réseau ;

2° Le rôle respectif des intervenants, les modalités de coordination et de pilotage ;

3° Les éléments relatifs à la qualité de la prise en charge ainsi que les actions de formation destinées aux intervenants ;

4° Les modalités de partage de l'information dans le respect du secret professionnel et des règles déontologiques propres à chacun des acteurs.

Les référentiels utilisés et les protocoles de prise en charge font l'objet d'une annexe à la charte.

Le document d'information prévu au deuxième alinéa de l'article D. 6321-3 est également annexé à la charte du réseau.

Les signataires de la charte s'engagent à participer aux actions de prévention, d'éducation, de soins et de suivi sanitaire et social mises en oeuvre dans le cadre du réseau, en fonction de son objet, et à la démarche d'évaluation.

Les signataires de la charte s'engagent également à ne pas utiliser leur participation directe ou indirecte à l'activité du réseau à des fins de promotion et de publicité. Le bénéfice des financements prévus à l'article D. 6321-1 est subordonné au respect de cette règle. Cette interdiction ne s'applique pas aux opérations conduites par le réseau et destinées à le faire connaître des professionnels ou des patients concernés, dans le respect des règles déontologiques relatives à la publicité et à la concurrence entre confrères. »

- Reste entière la question de l'exhaustivité du partage d'informations.... On relève désormais que le législateur vise, sans équivoque, la notion de « partage ».

- Le législateur a pu préciser en 2007, pour deux situations précises, que le partage d'informations devait être limité à ce qui est strictement nécessaire à l'accomplissement d'une mission.

- L'article L.121-6-2 Code de l'action sociale et des familles vise la mission d'action sociale, article issu de la loi du 05 mars 2007 relative à la protection de la délinquance

*Lorsqu'un professionnel de l'action sociale, définie à l'article L. 116-1, constate que l'aggravation des difficultés sociales, éducatives ou matérielles d'une personne ou d'une famille appelle l'intervention de plusieurs professionnels, il en informe le maire de la commune de résidence et le président du conseil général. **L'article 226-13 du code pénal n'est pas applicable aux personnes qui transmettent des informations confidentielles dans les conditions et aux fins prévues au présent alinéa.***

Lorsque l'efficacité et la continuité de l'action sociale le rendent nécessaire, le maire, saisi dans les conditions prévues au premier alinéa ou par le président du conseil général, ou de sa propre initiative, désigne parmi les professionnels qui interviennent auprès d'une même personne ou d'une même famille un coordonnateur, après accord de l'autorité dont il relève et consultation du président du conseil général.

Lorsque les professionnels concernés relèvent tous de l'autorité du président du conseil général, le maire désigne le coordonnateur parmi eux, sur la proposition du président du conseil général.

Le coordonnateur est soumis au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Par exception à l'article 226-13 du « Code pénal » (article visant l'infraction de violation du secret professionnel), **les professionnels qui interviennent auprès d'une même personne ou d'une même famille sont autorisés à partager entre eux des informations à caractère secret, afin d'évaluer leur situation, de déterminer les mesures d'action sociale nécessaires et de les mettre en oeuvre. Le coordonnateur a connaissance des informations ainsi transmises. Le partage de ces informations est limité à ce qui est strictement nécessaire à l'accomplissement de la mission d'action sociale.**

Le professionnel intervenant seul dans les conditions prévues au premier alinéa ou le coordonnateur sont autorisés à révéler au maire et au président du conseil général, ou à leur représentant au sens des articles L. 2122-18 et L. 3221-3 du code général des collectivités territoriales, les informations confidentielles qui sont strictement nécessaires à l'exercice de leurs compétences. Les informations

ainsi transmises ne peuvent être communiquées à des tiers sous peine des sanctions prévues à l'article 226-13 du code pénal.

Lorsqu'il apparaît qu'un mineur est susceptible d'être en danger au sens de l'article 375 du code civil, le coordonnateur ou le professionnel intervenant seul dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article en informe sans délai le président du conseil général ; le maire est informé de cette transmission.

- L'article L.226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles, issu de la loi du 05 mars 2007 relative à la protection de l'enfance, consacre quant à lui le partage d'informations dans le cadre de la mission de protection de l'enfance :

*Par exception à l'article 226-13 du code pénal (article visant l'infraction de violation du secret professionnel), les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en oeuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en oeuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier. **Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance.** Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant.*

- Ainsi, le partage d'informations ne légitime pas que les informations échangées entre toutes les personnes présentes à une réunion de Pôle, à un Conseil local de santé mentale.... soient exhaustives.

- La loi n° 2011-901 du 28 juillet 2011 tendant à améliorer le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap évoque le partage d'informations médicales dès lors que « **leur transmission est strictement limitée à ceux qui sont nécessaires à l'évaluation de sa situation individuelle et à l'élaboration du plan personnalisé de compensation du handicap visé à l'article L. 114-1-1 du présent code** (= droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie.) ».

- L'article L. 241-10 Code de l'action sociale et des familles a été complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Par exception à l'article 226-13 du même code, les membres de l'équipe pluridisciplinaire peuvent, dans la limite de leurs attributions, échanger entre eux tous éléments ou informations à caractère secret dès lors que leur transmission est strictement limitée à ceux qui sont nécessaires à l'évaluation de sa situation individuelle et à l'élaboration du plan personnalisé de compensation du handicap visé à l'article L. 114-1-1 du présent code.

« Les membres de l'équipe pluridisciplinaire peuvent communiquer aux membres de la commission mentionnée à l'article L. 146-9 tous éléments ou informations à caractère secret dès lors que leur transmission est strictement limitée à ceux qui sont nécessaires à la prise de décision.

« Afin de permettre un accompagnement sanitaire et médico-social répondant aux objectifs énoncés au 3° de l'article L. 311-3, les membres de l'équipe pluridisciplinaire peuvent échanger avec un ou plusieurs professionnels qui assurent cet accompagnement les informations nécessaires relatives à la situation de la personne handicapée, **dès lors que celle-ci ou son représentant légal dûment averti a donné son accord.** »

- La loi n°2011-840 dite Loi FOURCADE du 11 août 2011 est venue compléter les dispositions de l'article L.1110-4 du Code de la santé publique :

« **Les informations** concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé **sont réputées confiées** par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, **sous réserve** :

« **1° Du recueil de son consentement** exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ;

« **2° De l'adhésion des professionnels concernés au projet de santé** mentionné aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3.

« La personne, **dûment informée**, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels de santé. »

- Il est intéressant, avant de conclure, de retranscrire l'intégralité des dispositions de l'article L.1110-4 du Code de la santé publique, dont la rédaction initiale de 2002 a été enrichie avec les dispositions relatives aux maisons et centres de santé :

« 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.

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.

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'équipe.**

Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :

1° Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ;

2° De l'adhésion des professionnels concernés au projet de santé mentionné aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3.

La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels de santé.

Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'Etat pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine les cas où l'utilisation de la carte de professionnel de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale ou un dispositif équivalent agréé par l'organisme chargé d'émettre la carte de professionnel de santé est obligatoire. La carte de professionnel de santé et les dispositifs équivalents agréés sont utilisés par les professionnels de santé, les établissements de santé, les réseaux de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins.

Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

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.

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. »

- Dans l'esprit de la rédaction de l'article L.1110-4 du Code de la santé publique, le partage d'informations, dans un cadre légal précis, peut être envisagé : « *sauf opposition du patient dûment averti* ».

- Le Conseil National de l'ordre des médecins, dans une note du 12 octobre 2012 relative aux maisons de santé interprofessionnelles rappelle l'application de l'article L.1110-4 du Code de la santé publique au partage d'informations médicales au sein de ces structures.

- L'auteur de ladite note, Monsieur le Docteur François SIMON, conclut en ces termes :

« Toutes informations devront donc être apportées aux patients afin de leur permettre l'exercice de leurs droits en toute connaissance de cause ».

- Récemment, le décret n°2013-1090 du 02 décembre 2013 relatif à la transmission d'informations entre les professionnels participant à la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des personnes âgées en risque de perte d'autonomie venait préciser le cadre réglementaire de la transmission d'informations entre les professionnels participant à la prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.

- Les mêmes critères sont posés : le recueil préalable de l'accord de l'intéressé (ou son représentant ou sa personne de confiance) après une information éclairée ET un échange, en son contenu, strictement nécessaire pour déterminer la meilleure prise en charge possible.

Le secret professionnel et la famille

- Le présent item ne se veut exhaustif, mais un rappel du cadre légal relatif à la place de la famille au regard de l'information médicale.

- L'information médicale peut s'entendre par une information orale ou information écrite.

- La transmission d'information écrite se voit réglementée, en l'article R.1111-1 du Code de la santé publique.

- Cet article dispose :

*" L'accès aux informations relatives à la santé d'une personne, mentionnées à l'article L. 1111-7 et détenues par un professionnel de santé, un établissement de santé ou un hébergeur agréé en application de l'article L. 1111-8, est demandé **par la personne concernée, son ayant droit en cas de***

décès de cette personne, la personne ayant l'autorité parentale, le tuteur ou, le cas échéant, par le médecin qu'une de ces personnes a désigné comme intermédiaire. (...) "

- La transmission d'informations médicales couvertes par le secret professionnel dépend ainsi de la situation juridique de l'intéressée

- Si le patient est majeur, capable, il est **le seul** habilité à se voir délivrer ces informations nominatives confidentielles

- L'accès au dossier médical des personnes dites civilement incapables, soit en raison de leur âge (personne mineure), soit en raison de l'altération de leurs facultés de discernement et de compréhension (majeur protégé) est dévolu à leurs représentants légaux (respectivement les détenteurs de l'autorité parentale ou le tuteur).

- Les ayants droit peuvent accéder partiellement au dossier en cas de décès, en motivant leur demande dans le respect des dispositions légales issues de la loi n°2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé codifiées à l'article L.1110-4 du Code de la santé publique.

- Enfin, en dehors des situations réglementaires susvisées, peuvent accéder aux informations médicales écrites le médecin **avec l'accord du patient** et le mandataire dûment désigné par le patient dans le respect des précisions réglementaires apportées par l'arrêté du 05 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès.

- Aucune personne ne peut, si elle n'est pas habilitée, accéder aux informations médicales écrites.

- Tel est le cas par exemple de la personne de confiance. Sa seule qualité de personne de confiance ne lui confère aucunement le droit d'accéder aux pièces médicales qui constituent le dossier d'une personne. Le patient, et lui seul, décidera de la place qu'il souhaite accorder à sa personne de confiance. Dans le cas où cette dernière assiste, à la demande du patient, aux entretiens médicaux, ce dernier consent tacitement au partage avec elle de l'information médicale orale.

- La législation relative à l'information médicale délivrée oralement au patient présente la même déclinaison des personnes habilitées à se voir délivrer cette information, une déclinaison découlant de la situation juridique du patient.

- Sont habilitées à se voir délivrer l'information médicale le patient (sous entendu majeur, capable) et ses représentants légaux (pour les incapables mineurs et majeurs).

- L'article L.1111-2 du Code de la santé publique dispose en ce sens :

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

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

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

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

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

Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par la Haute Autorité de santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.

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

L'établissement de santé recueille auprès du patient hospitalisé les coordonnées des professionnels de santé auprès desquels il souhaite que soient recueillies les informations nécessaires à sa prise en charge durant son séjour et que soient transmises celles utiles à la continuité des soins après sa sortie."

- De manière ponctuelle, le patient peut désigner les personnes qu'il souhaite voir informer.

- Ainsi, sans être habilitée de par la loi et sans accord du patient, aucune tierce personne, et quelque soit le lien de parenté, n'est habilitée à se voir délivrer une information de nature médicale, qu'elle soit orale ou écrite.

- Par souci de rigueur, et comme expliqué oralement, le Code de la santé publique envisage la situation d'urgence, la situation de diagnostic ou de pronostic grave et celle de fin de vie des personnes permettant de contacter la famille.

- L'article L.1110-4 susvisé traite de la situation de diagnostic ou de pronostic grave :

" (...) 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. (...)

- La situation d'urgence est visée à l'article R1112-15 codifié au sein de la partie réglementaire du Code de la santé publique :

" Toutes mesures utiles sont prises pour que la famille des malades ou blessés hospitalisés en urgence soit prévenue."

- L'article R1112-69 du même Code indique que *" La famille ou les proches sont prévenus dès que possible et par tous moyens appropriés de l'aggravation de l'état du malade et du décès de celui-ci. (...)"*.

- **En conséquence, et de manière non exhaustive, une tierce personne (conjoint, ascendant, descendant, ami...) ne peut se voir délivrer, à sa demande, quelques informations médicales écrites ou orales que ce soient.**

- En outre, il m'importe de préciser que la délivrance d'une information à une tierce personne est, entre autres, susceptible d'engager la responsabilité du commettant sur le fondement de la violation du secret professionnel. Cette infraction délictuelle est visée à l'article 226-13 du Code pénal.

- Cet article dispose :

" La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est 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 15 000 euros d'amende."

- La complexité des parcours de soins, impliquant l'intervention de professionnels de différentes disciplines, de différents secteurs, de différentes institutions dénote la nécessité de voir la législation évoluer.

- Le président du Conseil National de l'ordre des médecins, Monsieur le Docteur Michel LEGMANN, a récemment précisé sur ce point qu' « *il est nécessaire que l'information médicale soit diffusée au sein des équipes, mais pas dans n'importe quelles conditions* ».

- Pour citer Didier SICART, Président d'honneur du Comité consultatif national d'éthique, le secret professionnel est « *une valeur à construire, à reconstruire, à réinventer* »