



# Le Secret Médical

**Le secret professionnel ou médical s'impose à  
tout médecin dans les conditions établies par  
la loi**

# 1-La loi

- Code Pénal: article 226-13
- Code de la Sécurité Sociale: article L.162-2
- Code la Santé Publique: article L.1110-4
- Code de Déontologie: article 4

## ➤ Code Pénal - Article 226-13

- «*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 ne fait pas référence aux médecins. Il traite du **secret professionnel** en général et non de façon spécifique du secret médical.
- Le secret médical est le secret professionnel du médecin, comme le secret notarial est celui du notaire.
- Même entre médecins, le secret ne se partage pas dès lors qu'ils ne participent pas à la prise en charge d'un même patient.

## ➤ **Code de la Sécurité Sociale - Article L.162-2**

Le secret médical est un des grands principes de la médecine en France.

- *« Dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix, la liberté de prescription, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade, la liberté d'installation... ».*

## ➤ **Code de la Santé Publique - 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.***

## ➤ Code de Déontologie – Article 4 ou 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.*

Le Code de Déontologie formule la règle du secret médical de façon beaucoup plus explicite que le Code Pénal et sur le seul terrain de l'exercice de la médecine.

## Le secret médical est à la fois

- *D'intérêt privé* : le médecin doit garantir le secret à la personne qui se confie à lui afin que **la confiance** qu'il lui donne puisse être sans faille si elle a à donner une information intime utile au médecin et aux soins et dont la divulgation à des tiers pourrait porter atteinte à la réputation, à la considération ou à l'intimité de la personne.; le droit au respect de l'intimité est inscrit dans la déclaration universelle des Droits de l'Homme.
- *D'intérêt public* : l'intérêt général veut que chacun puisse être **convenablement soigné** et ait la garantie de pouvoir se confier à un médecin, même s'il est dans une situation sociale irrégulière/marginale, pour bénéficier de ses soins, sans craindre d'être trahi ou dénoncé.

## Ce qu'on peut conclure:

- Le secret médical s'impose par la loi à tous les médecins.
- Le respect de la vie privée et le secret médical sont deux droits fondamentaux du patient.

## Remarque:

**Le secret n'est pas opposable au patient.** Le médecin lui doit toute l'information nécessaire sur son état, les actes et soins proposés ou dispensés (article 35).

## 2-La jurisprudence (judiciaire et administrative):

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

*«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**».*

## **Ainsi, il a été admis que :**

- le patient ne peut délier le médecin de son obligation de secret ;
- cette obligation ne cesse pas après la mort du patient ;
- le secret s'impose même devant le juge ;
- 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 (agents des services fiscaux) ;
- le secret couvre non seulement l'état de santé du patient mais également son nom : le médecin ne peut faire connaître à des tiers le nom des personnes qui ont (eu) recours à ses services.

Il ne peut donc être dérogé  
au secret médical que par  
la **loi**.

## 3-DEROGATIONS LEGALES

Seule une **loi** peut les instituer.



- **Le Code de Déontologie:**
  - l'article 4: certaines dérogations sont **prévues** (obligations et autorisations) au secret médical
  - L'article 44 ou l'article R.4127-44 du Code de la Santé Publique: précise les dérogations **en cas de sévices à la personne mineure ou majeure vulnérable.**
- **le Code Pénal :** l'article 226-14 est une dérogation légale au secret médical défini par l'article 226-13, **en cas de sévices** à la personne majeure vulnérable ou mineure. Il élargit **aux professionnels de santé** dans leur ensemble et introduit **la cellule de recueil des informations préoccupantes** ou **CRIP.**

## Article 4 du code de déontologie

un médecin a **l'obligation** de:

- de déclarer les naissances ;
- de déclarer les décès ;
- de déclarer au médecin de l'ARS les maladies contagieuses dont la liste est fixée par voie réglementaire.
- d'indiquer le nom du patient et les symptômes présentés sur les certificats d'admission en soins psychiatriques ;
- d'établir, pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, des certificats détaillés décrivant les lésions et leurs conséquences ;
- de fournir, à leur demande, aux administrations concernées des renseignements concernant les dossiers des pensions militaires et civiles d'invalidité ou de retraite ;
- de transmettre à la CRCI ou à l'expert qu'elle désigne, au fonds d'indemnisation, les documents qu'il détient sur les victimes d'un dommage (accidents médicaux, VIH, amiante...) ;
- de communiquer à l'Institut de veille sanitaire les informations nécessaires à la sécurité, veille et alerte sanitaires.
- de communiquer, lorsqu'il exerce dans un établissement de santé, au médecin responsable de l'information médicale, les données médicales nominatives nécessaires à l'évaluation de l'activité.

Le médecin a l'**autorisation** de:

- signaler au procureur de la République (avec l'accord des victimes adultes) des sévices constatés dans son exercice et qui permettent de présumer de violences physiques, sexuelles ou psychiques ;
- transmettre au président du Conseil général toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être ;
- communiquer les données à caractère personnel qu'il détient strictement nécessaires à l'exercice de leur mission, aux médecins conseils du service du contrôle médical, aux médecins inspecteurs de l'inspection générale des affaires sociales, aux médecins inspecteurs de la santé, aux médecins inspecteurs de l'ARS, aux médecins experts de la Haute Autorité de Santé, aux inspecteurs médecins de la radioprotection ;
- transmettre les données nominatives qu'il détient dans le cadre d'un traitement automatisé de données autorisé ;
- informer les autorités administratives du caractère dangereux des patients connus pour détenir une arme ou qui ont manifesté l'intention d'en acquérir une.

## **l'article 44 du Code de Déontologie ou R.4127-44 du Code de la Santé Publique**

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

## l'article 226-14 du Code Pénal est une dérogation légale au secret médical

- Modifié par [LOI n°2015-1402 du 5 novembre 2015 - art. 1](#), (ouverture à tous les professionnels de santé et introduction de la CRIP) il y est dit que [l'article 226-13](#) n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret, soit:
  - 1° A **celui** qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;
  - 2° Au **médecin** ou à **tout autre professionnel de santé** qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article [L. 226-3](#) du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque 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 ;
  - 3° Aux **professionnels de la santé ou de l'action sociale** qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.
- Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de **bonne foi**.(fallacieux ou spécieux)

## SEVICES ET PRIVATIONS

- On entend par maltraitance toute violence physique, psychique, toute atteinte sexuelle, toute cruauté mentale, toute négligence ayant des conséquences préjudiciables sur l'état de santé et, pour un enfant, sur son développement physique et psychique.
- Dans les cas flagrants de maltraitance ou de fortes présomptions, le médecin doit soustraire d'urgence la victime aux sévices, par exemple en l'hospitalisant et en s'assurant que cette mesure a bien été réalisée.
- Dans les cas moins évidents, le médecin traitant ne doit pas rester seul. Il doit faire appel au concours d'une équipe pluridisciplinaire (pédiatre, psychiatre, gynécologue, assistant social...) afin que dans tous les cas le diagnostic de maltraitance repose sur des éléments indiscutables étant donné les répercussions d'un tel diagnostic, la nécessité d'un bilan global et d'une prise en charge adaptée.
- Le signalement de maltraitance à enfant a fait l'objet de la loi 89-487 du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance (article L.221-1 du code de l'action sociale et des familles). Des dispositions identiques sont applicables pour permettre le signalement de maltraitance sur personnes vulnérables, majeurs protégés ou non.
- Cependant, l'article 44 est nuancé, il recommande au médecin d'agir avec prudence et circonspection et d'alerter les autorités administratives et judiciaires pour protéger au mieux la personne, en fonction de plusieurs facteurs :
- un signalement aux autorités sur de simples présomptions peut déstabiliser une famille ;
- l'hospitalisation de l'enfant ou de l'adulte peut être une mesure de sauvegarde et de mise à l'abri du risque ;
- une surveillance étroite et un accompagnement du milieu familial en équipe pluridisciplinaire (enseignants, éducateurs, travailleurs sociaux) peuvent être suffisants ; la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation peut être utilement saisie.
- Le médecin aura à peser les différents avantages et inconvénients, dans la situation considérée, les solutions possibles avant de prendre une décision. Il peut solliciter un avis auprès du Conseil départemental.
- Il a l'impérieux devoir d'intervenir. L'absence d'intervention est répréhensible notamment lorsque le médecin suspecte des sévices ou mauvais traitements.

## Ainsi :

- le secret médical ne fait pas obstacle au signalement ou IP des sévices et maltraitements constatés chez un mineur ou une personne vulnérable :
- le médecin n'encourt aucune sanction disciplinaire si le signalement ou l'IP a été fait dans les conditions prévues par cet article, c'est-à-dire de bonne foi. ( et non de façon spé cieuse ou fallacieuse)
- la crainte d'une poursuite ultérieure pour dénonciation calomnieuse ne saurait arrêter le médecin. Celle-ci implique, conformément à l'article 226-10 du code pénal, que la personne dénonçant les faits ait conscience du caractère mensonger des éléments dénoncés.
- l'évaluation de la situation de la victime, partie intégrante du signalement ou IP, est propre à démontrer la bonne foi du médecin.

# Le secret partagé



- Le principe de l'inviolabilité du secret médical reconnaît un droit fondamental du patient : **le respect de sa vie privée.**
- Le « secret partagé » s'oppose au caractère général et absolu du secret médical, mais le partage de l'information entre professionnels de santé s'est imposé, au cours des siècles, dans la pratique quotidienne, afin **d'assurer la continuité des soins** et d'améliorer leur qualité dans l'intérêt des patients. L'exercice pluridisciplinaire a accentué cette tendance.
- Les nouveaux modes et moyens de communication modernes peuvent susciter de justes craintes pour la préservation de ce secret. Ainsi, une vigilance accrue s'impose pour assurer la sécurité de la confidentialité et de l'intégrité des données médicales (RGPD : 25 05 2018).

Le secret médical ne peut être partagé, en dehors de cas particuliers définis par la **loi** qui en a précisé les limites:

-**Article L.1110-4** du Code de la Santé Publique:

-**Article 4** du Code de Déontologie ou **R.4127-4** du Code de la Santé Publique

-**Article 226-14** du code Pénal

-**La loi 2007-293 du 5 mars 2007** par l'article L226-3 et L221-6 du Code de l'action sociale et des familles

-Le **Protocole** relatif au recueil, au traitement et à l'évaluation des IP concernant les mineurs en danger ou risque de danger sur le territoire de Seine et Marne

-**Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016** relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel

- **Le secret "partagé" entre plusieurs professionnels de santé: ce que disent les articles du Code Pénal, de la Santé Publique, de Déontologie:**

-Pour assurer la **continuité des soins** ou pour déterminer la **meilleure prise en charge possible**, les professionnels de santé peuvent avoir besoin d'échanger des informations sur le patient qu'ils prennent en charge.

-Les règles sont différentes selon la structure de prise en charge (cabinet médical, établissement de santé, centre ou maison de santé...)

-**Le patient peut refuser à tout moment** que des informations qui le concernent soient communiquées à un ou plusieurs professionnels de santé.

-En cas de diagnostic ou de pronostic **grave**, la famille, les proches ou la personne de confiance peuvent recevoir les informations nécessaires pour soutenir le malade, sauf si celui-ci s'y est opposé. Seul un médecin est habilité à délivrer ces informations ou à les faire délivrer sous sa responsabilité.

-Le secret médical ne cesse pas après la **mort** du patient. Mais les informations concernant une personne décédée peuvent être 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 si le patient s'y est opposé avant son décès.

- -le secret médical est partagé dans le cadre des **dérogations , des signalements et des IP.**



## Le décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016:

Le décret n° 2016-994 confirme la volonté du législateur de faciliter les échanges d'information strictement nécessaires à la prise en charge d'une personne, entre professionnels de santé et professionnels du secteur social et médico-social. En effet, la Loi Kouchner du 4 mars 2002 n'autorisait l'échange d'informations couvertes par le secret qu'entre professionnels de santé (C. santé publ., art. L. 1110-4, version en vigueur jusqu'au 27 janvier 2016). Les professionnels du secteur social et médico-social étaient ainsi nécessairement exclus des échanges, ce qui n'était pas toujours conforme à l'intérêt de l'utilisateur.



1- Il détaille les **conditions** d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social qui ne concernent:

=>pour les seules informations strictement nécessaires à la **coordination** ou à la **continuité** des soins, à la **prévention**, ou au suivi médico-social et social de ladite personne.

=>Dans **le seul périmètre des missions** desdits professionnels.



2- définit **les professionnels concernés** : Art. R. 1110-2.-Les professionnels appartiennent aux **deux** catégories suivantes :

**A - Les professionnels de santé** mentionnés à la quatrième partie du présent code, quel que soit leur mode d'exercice

Les professions médicales : médecin, chirurgien-dentiste ou odontologiste : professionnels des dents et de la cavité buccale, avec une spécialité officielle : orthodontistes (orthopédie dento-faciale), sages-femmes.

Les professions de la pharmacie : pharmacien, préparateur en pharmacie et de préparateur en pharmacie hospitalière.

Les auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers : infirmier ou d'infirmière, masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue, ergothérapeute et de psychomotricien, orthophoniste et orthoptiste, manipulateur d'électroradiologie médicale et de technicien de laboratoire médical, audioprothésiste, opticien-lunetier, prothésiste et d'orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées, diététicien, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers.



## B - Les professionnels relevant des sous-catégories suivantes :

- a) Assistants de service social mentionnés à l'[article L. 411-1 du code de l'action sociale et des familles](#) ;
- b) Ostéopathes, chiropracteurs, psychologues et psychothérapeutes non professionnels de santé par ailleurs, aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux ;
- c) Assistants maternels et assistants familiaux mentionnés au titre II du livre IV du code de l'action sociale et des familles ;
- d) Educateurs et aides familiaux, personnels pédagogiques occasionnels des accueils collectifs de mineurs, permanents des lieux de vie mentionnés au titre III du livre IV du même code ;
- e) Particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées mentionnés au titre IV du livre IV du même code
- f) Mandataires judiciaires à la protection des majeurs et délégués aux prestations familiales mentionnés au titre VII du livre IV du même code ;
- g) Non-professionnels de santé salariés des établissements et services et lieux de vie et d'accueil mentionnés aux articles L. 312-1, L. 321-1 et L. 322-1 du même code, ou y exerçant à titre libéral en vertu d'une convention ;
- h) Non-professionnels de santé mettant en œuvre la méthode prévue à l'article L. 113-3 du même code pour la prise en charge d'une personne âgée en perte d'autonomie ;
- i) Non-professionnels de santé membres de l'équipe médico-sociale compétente pour l'instruction des demandes d'allocation personnalisée d'autonomie mentionnée aux articles L. 232-3 et L. 232-6 du même code, ou contribuant à cette instruction en vertu d'une convention.



=> Tout échange ou partage d'informations entre un professionnel de santé et un professionnel n'appartenant pas à cette liste est par conséquent exclu et constitutif d'une violation du secret médical.



- Au sein d'une équipe de soins, (Le décret n° 2016-996 « relatif à la liste des structures de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale dans lesquelles peuvent exercer les membres d'une équipe de soins » précise la notion d'équipe de soins) les informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe. Dès lors, le consentement exprès de l'intéressé n'est pas requis pour le partage du secret au sein de cette équipe. La personne doit cependant être dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.
- Le partage entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert en revanche son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée.



- Tout échange d'informations médicales, entre soignants, nécessite le **consentement « éclairé, explicite et exprès » du patient**. Pour celui-ci, le problème se situe dans un conflit d'intérêts contradictoires : décider de garder le secret pour préserver son intimité ou de le dévoiler pour obtenir le meilleur soin.
- Les échanges d'informations, entre professionnels appelés à donner des soins à visée thérapeutique, à un même malade, doivent se limiter **aux données « nécessaires, pertinentes et non excessives »**, en rapport direct avec le domaine d'intervention de chaque professionnel de santé, chacun d'entre eux étant tenu au respect strict du secret médical.
- Il faut enfin préciser que les échanges et partages d'informations demeurent facultatifs sauf bien entendu pour le professionnel de santé à déroger à son obligation d'assurer la continuité des soins. Les professionnels de la deuxième catégorie ne peuvent donc exiger d'un professionnel de santé la communication d'informations couvertes par le secret médical.



=>Le secret partagé s'ouvre ainsi aux professionnels du secteur social et médico-social, ainsi qu'à la prévention, dans la double limite d'une prise en charge commune et de la stricte nécessité des échanges dans l'intérêt de la personne qui sera avertie et non opposée à ces échanges, eux mêmes limités au périmètre des missions des professionnels concernés.

(caractère « strictement nécessaire » des échanges, ce qui suppose toutefois que chacun ait bien cerné les fonctions et compétences de son interlocuteur avant de délivrer l'information).